



Genomförandeplan 2020–2022

Bilaga till Strategidokument Vision
e-hälsa 2025

Version maj 2022

Innehåll

Inriktningsmål 1: Individen som medskapare.....	6
1.1 Första linjens digitala vård.....	7
1.2 Läkemedelskollen.....	8
1.3 Nationell plattform för strukturerade patientrapporterade mått	9
Inriktningsmål 2: Rätt information och kunskap	10
2.1 Effektivare informationsförsörjning i nya vårdinformationsmiljöer	11
2.2 Moderniserade verksamhetssystem inom socialtjänsten	12
2.3 Nationella läkemedelslistan	14
2.4 Nationell Patientöversikt	15
2.5 Digitala kunskapsstöd.....	16
2.6 Tillgängliggöra och förvalta nationella gemensamma specifikationer	18
2.7 Nationell informationsspecifikation för dokumentation inom socialtjänsten	19
2.8 Strukturerade informationsmängder i en individuell plan enligt HSL och SoL	20
2.9 Nationell logistiklägesbild läkemedel och medicintekniska produkter	21
Inriktningsmål 3: Trygg och säker informationshantering	22
3.1 Sammanhållen identitet- och behörighet.....	23
3.2 Säker digital kommunikation.....	24
3.3 Patientrörlighet och säkert utbyte av hälsodata över landsgränser	26
Inriktningsmål 4. Utveckling och digital transformation i samverkan.	27
4.1 Teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus	28
4.2 Förvaltningsgemensam digital infrastruktur	29
Grundläggande förutsättningar	31
5.1 Regelverk.....	31
5.2 Enhetligare begreppsanvändning.....	32
5.3 Standarder	33
Samverkansgrupper inom styr- och samverkansorganisation	34
6.1 Samverkansgrupp Socialtjänst.....	34
Mall Insatser.....	35



Genomförandeplan 2020–2022

Syftet med genomförandeplanen är att beskriva en rad insatser som identifierats som särskilt prioriterade och av nationell angelägenhet för att inriktningens målen ska kunna nås och visionen förverkligas.

Det pågår redan i dag ett stort antal insatser och aktiviteter som på olika sätt syftar till att förbättra förutsättningarna för att ta tillvara digitaliseringens möjligheter i socialtjänsten och hälso- och sjukvården. De insatser som lyfts fram i genomförandeplanen har beslutats av respektive ansvarig organisation, men genom visionsarbetet får de extra prioritet, och samarbetet mellan organisationerna får extra fokus. De prioriterade insatserna syftar till att hantera flera av välfärdens utmaningar och i förlängningen bidra till effektiv, säker, tillgänglig och jämlik vård, omsorg och socialtjänst. I genomförandeplanen beskrivs vem som ska genomföra insatserna samt hur dessa ska följas upp.

Följande urvalskriterier har använts för att identifiera de insatser som ingår i Genomförandeplanen för 2020–2022:

- Insatsen har en nationell och hög angelägenhetsgrad
- Insatsen bidrar till att förverkliga något eller några av inriktningens målen
- Insatsen är aktörssammansatt
- Insatsen är del/helfinansierad

Insatserna är grupperade efter **strategins inriktningsmål** och **grundläggande förutsättningar**. Strategins inriktningsmål ringar in de huvudsakliga perspektiven för det nationella, gemensamma visionsarbetet. Därmed bidrar de till att vägleda parterna, d v s regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner i arbetet med prioriteringar av insatser.

Strategins fyra inriktningsmål är

- 1) Individen som medskapare
- 2) Rätt information och kunskap
- 3) Trygg och säker informationshantering
- 4) Utveckling och digital transformation i samverkan

De grundläggande förutsättningarna utgör basen för arbetet och underlättar arbetet inom alla prioriterade insatser. Syftet är att möjliggöra ett smidigt och säkert informationsutbyte inom eller mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, där olika digitala lösningar kan samspela i ett standardiserat ekosystem. Strategins grundläggande förutsättningar är:

- 1) Regelverk
- 2) Enhetligare begreppsanvändning
- 3) Standarder



Läsanvisning

Insats: En insats kan bestå av flera aktiviteter, med olika utförare. Insatserna och aktiviteterna kan ha olika tidsramar.

Bakgrund: Övergripande beskrivning av vad insatsen förväntas åstadkomma, t.ex. lösa ett problem eller svara på identifierade behov samt önskat resultat.

Aktiviteter och leveranser: Beskrivning av de aktiviteter som ingår i insatsen och, om möjligt, förväntade leveranser kommande 12-månaders period.

Samverkande aktörer: Uppräkning av insatsens samverkande aktörer som aktivt bidrar till insatsens aktiviteter och leveranser.

Rapporteringsansvarig: Rapporteringsansvarig organisation ansvarar för, att gentemot Beredningsgruppen, följa insatsens progress och leveranser. I uppdraget ingår att även identifiera och presentera ev hinder för insatsens leveranser. När fler organisationer är involverade bör en samlad beredning göras inför rapporteringen.



Inriktningsmål 1: Individen som medskapare

En förutsättning för personcentrerade verksamheter är att utgå ifrån patienters och brukares behov och förutsättningar så att de kan bli aktiva medskapare. Patienter, brukare och närstående behöver ha förutsättningar att vara välinformerade, ges insyn i och överblick över processer och kontakter med hälso- och sjukvården och socialtjänsten, samt kunna vara delaktiga på nya sätt. Hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver erbjudas på flera olika sätt, för att därigenom möjliggöra för människor att kunna välja det sätt som bäst överensstämmer med de egna behoven, förutsättningarna och önskemålen.

Den som kan och vill bidra mer i sin vård, hälsa eller stöd, ska kunna göra det på det sätt som den enskilde önskar. Med olika former av digitala stöd kan individers resurser tillvaratas på nya sätt, samtidigt som de gränser som idag kan finnas inom och mellan olika delar av hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan överbryggas och bli mer sammanhållande.

Det handlar även om att kunna erbjuda en hälso- och sjukvård och socialtjänst som är nära och i större utsträckning än idag är platsberoende. En hälso- och sjukvård och socialtjänst som erbjuds där invånare befinner sig, när invånare har behov av det och på det sätt invånare önskar.



1.1 Första linjens digitala vård

Bakgrund

Med en åldrande befolkning bedöms det framtida vårdbehovet öka samtidigt som tillgången till vårdpersonal minskar. Första linjens vård i form av digitala självservice-tjänster och nya digitala kanaler för att nå olika vårdkompetenser bedöms kunna ha en ännu mer central roll för att vägleda breda patientströmmar rätt från början, både för att nå högre patientsäkerhet och resurseffektivitet. Den första kontakten med vården, som kan vara per telefon eller via digitala självservice-tjänster, ska leda till egenvårdsråd eller vägledning till rätt vårdnivå. Information ska följa invånaren genom hela vårdförloppet, oavsett verksamhet och vilket vårdsystem som används. Automatisering och artificiell intelligens kan komma att spela en viktig roll. Resultaten ska bidra till en mer effektiv användning av vårdens resurser på flera nivåer.

SKR, Inera och regionerna tillsammans ansvarar för att planera och driva utvecklingsarbetet. Detta sker inom ett program för att realisera målbild för första linjens digitala vård och en ny roll för 1177 Vårdguiden. Under arbetet sker även samverkan med myndigheter.

Aktiviteter och leveranser

Aktiviteter för insatsen omfattar nya tjänster inom 1177 Vårdguiden som ska guida fler patienter till rätt vårdnivå direkt och tillåta fler ärenden att hanteras genom automatisering eller självservice och digitala kontakter för att minska dubbelarbete i vården. Utvecklingen av infrastruktur och referensarkitektur är andra aktiviteter inom insatsen som ska ge förutsättningarna för ett sammanhållet ärendeflöde som förbättrar kontinuiteten och patientens delaktighet i vården och som frigör resurser till angelägna vårdområden. Insatsen ingår under 2021 i överenskommelsen om god och nära vård mellan SKR och regeringen, men kommer att behöva fortsätta under flera år framåt.

För mer information, se inera.se/utveckling/forsta-linjens-digitala-vard

Samverkande aktörer

SKR, Inera och Regioner

Rapporteringsansvarig:

SKR



1.2 Läkemedelskollen

Bakgrund

Läkemedelskollen är en tjänst på 1177.se där invånare kan logga in och ta del av de läkemedelsrelaterade uppgifter som E-hälsomyndigheten behandlar om dem. Genom Läkemedelskollen får invånarna direktåtkomst till information om sina och sina barns e-recept, uthämtade läkemedel och eventuellt högkostnadsskydd. Via tjänsten kommer invånaren också åt eventuella djurrecept. Som inloggad kan man själv skriva ut registerutdrag.

Användning av Läkemedelskollen har fortsatt öka under 2020-2021 och har i början av 2021 lite över 1 miljon användare per månad.

Den 1 maj 2021 börjar lagen om Nationell Läkemedelslista (NLL) att börja gälla. Det innebär framför allt att många flera inom hälso- och sjukvården får möjlighet att ta del av uppgifter om en persons läkemedelsbehandling med patientens samtycke. Med NLL kommer också ny information som behandlingsorsak att tillföras e-recepten och informationen blir mer strukturerad vilket möjliggör nya digitala tjänster.

Aktiviteter och leveranser

Under 2020 lanserades funktionalitet för att hantera fullmakter och ombuds samtycke inför att NLL börjar gälla. Den 1 maj 2021, i samband med NLL, släpps sekretessfunktioner för att kunna spärra uppgifter i Läkemedelslistan. Under 2021 kommer också en ny moderniserad och än mer tillgänglig version av Läkemedelskollen att släppas för att stegvis börja dra nytta av den nya och mer strukturerade informationen i NLL samt säkerställa att tjänsten motsvarar användarnas förväntningar och underlättar för dem i vardagen.

Samverkande aktörer

E-hälsomyndigheten, Inera och apotek

Rapporteringsansvarig

E-hälsomyndigheten



1.3 Nationell plattform för strukturerade patientrapporterade mått

Bakgrund

Regionerna driver tillsammans med SKR ett nationellt gemensamt arbete med att fånga och följa patienters och invånares erfarenheter, attityder och åsikter. Arbetet sker inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård under samlingsnamnet Nationell plattform för strukturerad patientrapporterad data. Uppdraget gällande en nationell gemensam tjänst för insamling av patientrapporterad data utgår ifrån ett regiongemensamt ställningstagande från 2018, som under 2020 kompletterades med ett beslut att nyttja 1177.se som huvudkanal för datainsamling.

Patientrapporterade mått är värdefulla för att de speglar patienternas egen uppfattning av vårdens behandling, såsom beskrivning av sin hälsa, hälsorelaterad livskvalitet, bemötande och upplevelse. De patientrapporterade måtten är därmed en viktig källa för att ständigt förbättra och utveckla hälso- och sjukvården utifrån ett patientperspektiv, samt vara ett underlag för jämförelser mellan vårdenheter och ett redskap för styrning och ledning.

Patientrapporterade mått förekommer i två varianter:

- PROM (eng. Patient Reported Outcome Measure)
- PREM (eng. Patient-Reported Experience Measures)

Aktiviteter och leveranser

Utifrån genomfört verifikationsprojekt går SKR vidare i arbetet med att realisera en gemensam plattform som bl.a. innebär att

- Utveckla en tjänst av generisk karaktär för flera användningsområden och som möjliggör interaktion med patienter i direkt anslutning till vårdmötet, inför eller efter
- Skapa förutsättningar för verksamheter att själva initiera undersökningar
- Möta invånares krav och förväntningar på enkel kommunikation och erbjuda fler digitala svarsmöjligheter för patienten
- Säkerställa effektiv och säker hantering och lagring av data samt förutsättningar för jämförelser

Samverkande aktörer

Regionerna, SKR, Inera

Rapporteringsansvarig

SKR



Inriktningsmål 2: Rätt information och kunskap

En förutsättning för en jämlik hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet är att medarbetare har rätt information och kunskap i mötet med patienter och brukare. Det ska vara lätt att hitta information som behövs för att kunna utföra arbetsuppgifterna och bästa möjliga kunskap eller evidens ska finnas tillgänglig i varje möte. Det handlar om att skapa en digital arbetsmiljö som stödjer de processer som medarbetarna verkar i.

Införandet av nya vårdinformationsmiljöer, nya verksamhetssystem inom socialtjänsten eller utveckling av befintliga system skapar en modernare it-miljö, där all relevant information smidigt kan göras tillgänglig i den situation den behövs, och därigenom underlätta för både patienter, brukare och medarbetare.



2.1 Effektivare informationsförsörjning i nya vårdinformationsmiljöer

Bakgrund

Flertalet vårdinformationssystem som används i hälso- och sjukvården idag behöver utvecklas. Utmaningarna handlar bland annat om att systemen upplevs långsamma och inte delar information med varandra, vilket leder till tidskrävande manuellt dubbelarbete, otillräcklig tillgång till information och ökad administration.

Sveriges regioner står nu antingen inför införandet av nya vårdinformationsmiljöer eller större utvecklingar av de befintliga. Det kommer att föra med sig helt nya möjligheter att hantera och utbyta information för vård av enskilda patienter, eller för att arbeta med prevention, uppföljning, kvalitetssäkring och verksamhetsutveckling. Att smidigt ha tillgång till rätt information är en förutsättning för en god arbetsmiljö där hälso- och sjukvårdens medarbetare ges möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens och med sådant som bidrar till bättre resultat för patienter. En förutsättning för en sådan informationshantering är ett sammanhållet arbete med strukturerad vårdinformation och gemensam tillämpning av standarder. Med enhetlig användning av termer och begrepp samt gemensam tillämpning av standarder för informationsutbyte ges förutsättningar för bättre beslutsunderlag, följsamhet till bästa tillgängliga kunskap och god uppföljning.

Aktiviteter och leveranser

Det pågår flertalet samverkande insatser i syfte att stödja en effektivare informationsförsörjning och de pågående investeringarna i nya eller förbättrade vårdinformationsmiljöer. En Nationell Samverkansgrupp för strukturerad vårdinformation, med stöd av SKR, har etablerats med uppdrag att skapa enhetlig tillämpning mellan regioner oavsett vilket vårdinformationssystem som används. Även Socialstyrelsen har flera olika uppdrag med bäring på begreppsanvändning, informationsstruktur och gemensamma specifikationer.

Sammantaget drivs nu ett antal initiativ som tillsammans bidrar till att skapa förutsättningar för en mer ändamålsenlig informationshantering. Det handlar exempelvis om följande:

- Informatikarbete kopplade till utvecklingen av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, i syfte att stödja konfiguration av vårdinformationssystem
- arbete för en mer strukturerad dokumentation inom flera delar av hälso- och sjukvården, exempelvis inom cancer, patologi, psykiatri m.m.
- praktiskt genomförande i syfte att effektivisera informationsförsörjningen från vårddokumentationssystem till Nationella Kvalitetsregister
- arbete med att skapa nationellt gemensamma informationsmängder och kodverk
- arbete mot en regiongemensam terminologitjänst
- implementering, vidareutveckling och användarstöd för informationsspecifikationen för uppmärksamhetsinformation i hälso- och sjukvården

Samverkande aktörer

SKR, Regioner, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Inera.

Rapporteringsansvarig: SKR



2.2 Moderniserade verksamhetssystem inom socialtjänsten

Bakgrund

Verksamhetssystem i kommunerna har stora behov av att utvecklas och göras mer tidsenlig. De system som socialtjänsten arbetar i idag kan anses tillhöra den första digitaliseringsvågen som kom på 80-talet och har hittills i stort endast använts för lagring av personuppgifter för att handläggarna ska kunna utföra sina arbetsuppgifter och kunna redogöra för arbetet vid granskning.

Många av systemen som användas av medarbetarna inom socialtjänsten är ineffektiva, delar inte information med varandra och det går inte heller att använda informationen till analys eller förbättringsarbete. Detta innebär dubbelarbete, ökad administration och inte heller tillräcklig med tillgång till informationen.

Socialtjänsten har idag behov av verksamhetssystem och digitala stöd som i mycket högre utsträckning är ett stöd i att effektivisera arbetsprocesserna, presentera och analysera data och kommunicera med brukare, invånare och andra aktörer. Många kommuner står inför upphandling av nya system och vill investera i att försöka hitta mer moderna informationshanteringsmiljöer.

SKR driver sedan 2019 ett beställarnätverk för socialtjänsten tillsammans med ett antal kommuner för att stödja kommunerna i arbetet med att modernisera och digitalisera sina verksamhetssystem. Arbetet pågår till och med 2022 och medfinansieras av Vinnova.

Aktiviteter och leveranser

Nätverket har arbetat fram vägledning och stödmaterial för upphandling av verksamhetssystem samt jobbat med att sprida goda exempel och främja dialogen mellan kommuner och leverantörer. Under 2019 har beställarnätverket tagit fram tre rapporter till stöd för en modernisering av socialtjänstens verksamhetssystem: Vägledning för upphandling, Från pappershantering till digital hantering och Rättsliga hinder.

Under våren 2022 gick SKR ut med nytt erbjudande till kommunerna om fortsatt arbete med att modernisera socialtjänstens verksamhetssystem, efter det att det pågående Vinnovafinansierade projektet avslutas under året.

Projektet föreslås fokusera på tre leveranser:

- Ta fram gemensamma krav för upphandling och leverantörsdialoger
- Samordna leverantörer i syfte att skapa tekniska standarder
- Rekommendationer för ökad standardisering mellan kommuner

Projektet ska drivas tillsammans med Adda och Inera (SKR-koncernen) och där ambitionen är att kommunerna tillsammans ska bli en stark och tydlig beställare, vilket bidrar till en kostnadseffektiv utveckling av verksamhetssystemen.



Samverkande aktörer

Kommuner, SKR, Inera och Socialstyrelsen.

Rapporteringsansvarig: SKR



2.3 Nationella läkemedelslistan

Bakgrund

En vanlig dag får hundratusen patienter något läkemedel utskrivet på recept. I dag saknas en gemensam bild av dessa patienters aktuella förskrivningar. Det kan påverka bedömningar kring patienten.

Den 1 maj 2021 började lagen om Nationell läkemedelslista gälla. Via Nationella läkemedelslistan kan patienten dela information om sina recept både med vården och med apoteken. Läkare, farmaceuter och annan personal inom vården kan hämta uppgifter från Nationella läkemedelslistan för att se, till exempel:

- vilka läkemedel en patient har förskrivits på recept
- vilka läkemedel patienten har hämtat ut på apotek
- om ett recept har förändrats.

Syftet med Nationella läkemedelslistan är att bidra till ökad patientsäkerhet.

Regioner och kommuner, liksom övriga vårdgivare inklusive tandvård samt apotek, behöver senast 1 maj 2023 ha anpassat sina system för att fortsatt ha tillgång till e-recepttjänsterna när Nationella läkemedelslistan träder i kraft.

Aktiviteter och leveranser

- E-hälsomyndigheten har regeringens uppdrag att ta fram ett register och tekniska förutsättningar för att komma åt detta register.
- Socialstyrelsen arbetar med begreppsutredningar, modeller samt kodsystém och kodverk.
- Läkemedelsverket har arbetat med begrepps användning, uppdaterat föreskrifter samt levererar nya informationselement i nationellt produktregister för läkemedel (NPL).
- Hälso- och sjukvård och apoteken ansluter sina system till tjänsterna som möjliggör att information kan skapas och läsas.

Samverkande aktörer

E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Datainspektionen, Regioner, SKR, Inera, apoteksaktörer och systemleverantörer.

Rapporteringsansvarig

E-hälsomyndigheten



2.4 Nationell Patientöversikt

Bakgrund

Nationell patientöversikt, NPÖ, gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra regioner, kommuner eller privata vårdgivare.

Nyttan med NPÖ inom vården är flera och ger:

- En helhetsbild av patienten som kan öka kvalitet i vård
- Tillgång till information som minskar kostnader och tidskrävande dubbelarbete hos kommuner, regioner och andra vårdgivare
- Bättre verktyg för planering och samordning mellan vårdgivare

NPÖ ger vård- och omsorgspersonal möjlighet till en bättre planering och samma information går att läsa från alla vårdgivare på likadant sätt. Med NPÖ finns all information tillgänglig via direktåtkomst till andra vårdgivares journalsystem vilket minskar administrativ tid som idag läggs på att ringa, söka och beställa kopior av information.

Den samlade nyttan med NPÖ blir större ju mer information det finns tillgängligt. Anslutning till NPÖ och Journalen innebär att patienter och vårdgivare kan få tillgång till samma information eftersom båda har samma källa.

Aktiviteter och leveranser

Under 2022 fortsätter anslutning av informationsmängder från regioner men även kommunernas verksamhetssystem. Fokus är att få allt fler kommuner att ansluta och använda NPÖ. Utveckling pågår för att komplettera med nya informationsmängder.

Samverkande aktörer

Regioner, Kommuner, SKR, och Inera

Rapporteringsansvarig

Inera



2.5 Digitala kunskapsstöd

Bakgrund

Varje individ ska få bästa möjliga vård och omsorg utifrån bästa tillgängliga kunskap. Digitala kunskapsstöd ska kunna användas direkt i patient- eller brukarmötet, när man exempelvis behöver stämna av vilka prover som bör tas, vilka behandlingar eller insatser som rekommenderas eller vilka differentialdiagnoser man ska vara uppmärksam på. Digitala kunskapsstöd ska ge personal, patienter och brukare stöd att ha dialog som främjar ett aktivt medskapande där vård och omsorg sker på patientens och brukarens villkor.

Det är i verksamhetssystemen (journaler/omsorgssystem) som kunskapsstöden ska användas och implementeras. Syfte är att få rätt information vid rätt tillfälle.

Nationella kunskapsstöd ska:

- bidra till att medarbetare har förutsättningar att ge god, säker och jämlik vård och omsorg i hela landet
- främja aktivt medskapande
- garantera ett multiprofessionellt och multidisciplinärt innehåll
- stimulera samverkan mellan vård/omsorgsnivåer på lokal nivå
- stimulera utveckling av vård- och omsorgsgivarnas kunskapsorganisationer
- ge möjlighet att samordna och effektivisera vård- och omsorgsgivarnas produktion av kunskapsdokument
- kunna integreras med vård- och omsorgsgivarnas egna IT-system
- skapa möjligheter att utveckla framtida beslutsstöd

Kunskapsstöden ska, oberoende av vilken organisation som står som bakom, förhålla sig till en gemensam referensarkitektur samt hantera otydligheter i terminologin.

Aktiviteter och leveranser

Det pågår flertalet utvecklingsinsatser relaterat till digitala kunskapsstöd. Inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning bedriver samtliga regioner, med stöd av SKR och Inera, ett omfattande gemensamt arbete. I "Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd" kan nu kunskapsstöd för primär- och specialiserad vård produceras, lagras och distribueras för utredning, behandling och uppföljning av hälsotillstånd. Utveckling under 2022 kommer att ske för att bredda distributionen av kunskapsstöd till fler målgrupper och för fler situationer. En målsättning är att kunna distribuera innehåll för dagens Vård och insatsprogram inom psykiatrin, samt innehåll som inte är diagnos och hälsotillståndsrelaterat (tex levnadsvanor).



Kunskapsstöden tillgängliggörs via öppna API:er, bl.a. för att möjliggöra integrationer i olika verksamhetssystem. Under 2022 kommer även Nationellt kliniskt kunskapsstöd och Socialstyrelsen att genomföra ett gemensamt pilotprojekt för att tillgängliggöra innehåll från Socialstyrelsens kunskapsstöd genom Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd.

Socialstyrelsen har nyligen infört ett systemstöd för produktion och publicering av digitala kunskapsstöd, och fortsätter tillgängliggöra försäkringsmedicinskt beslutsstöd, nationella riktlinjer och indikatorer genom öppna API:er. Inom ramen för de pågående regeringsuppdragen rörande nationella riktlinjer för förlossningsvården och ätstörningar ämnar Socialstyrelsen även vidareutveckla informationsstrukturen för de digitala kunskapsstöden.

Samverkande aktörer

SKR och Socialstyrelsen (m.fl. deltagare i Partnerskap för kunskapsstyrning)

Rapporteringsansvarig

SKR



2.6 Tillgängliggöra och förvalta nationella gemensamma specifikationer

Bakgrund

Behovet av att information som skapas och används inom hälso- och sjukvård och socialtjänst är standardiserat och strukturerat är väl känt. Insatser för att främja detta är centrala för att uppnå utökad interoperabilitet, på både en teknisk och semantisk nivå, vilket i sig är nödvändigt för att kunna tillvarata digitaliseringens möjligheter. Inom Vision e hälsa 2025 lyfts enhetligare begreppsanvändning och standarder fram som viktiga grundläggande förutsättningar för informationsutbyte inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Nära kopplat till dessa grundläggande förutsättningar är E-hälsomyndighetens uppdrag att tillgängliggöra och förvalta nationella gemensamma specifikationer för att underlätta informationsutbyte inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Sedan oktober 2021 finns NGS-tjänsten i drift och förvaltning hos E-hälsomyndigheten. Tjänsten bidrar med att tydliggöra hur information som skapas och används inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan standardiseras och struktureras genom att utgivare tillgängliggör sina e-hälsospecifikationer i tjänsten.

Aktiviteter och leveranser

Förvaltningen består av ett nationellt stöd i form av ett kompetenscentrum och en teknisk plattform, NGS-tjänsten, för publicering av metadata om e-hälsospecifikationer och tillgängliggörande av dessa inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Från och med september 2021 kommer myndigheten att aktivt förvalta arbetet med att sammanställa och tillgängliggöra befintliga specifikationer så att dessa kan bli nationella och gemensamma för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Myndigheten kommer också långsiktigt att samordna och stödja berörda aktörers arbete med att ta fram nationella gemensamma specifikationer.

- Löpande sammanställa och tillgängliggöra befintliga e-hälsospecifikationer.
- Under hösten tillgängliggöra de första e-hälsospecifikationerna med status nationell och gemensam, NGS, i tjänsten.
- Öka antalet specifikationer och utgivare i tjänsten ökar, flera nationella aktörer ska bidra med e-hälsospecifikationer.
- Öka kännedom om tjänsten och vad den kan erbjuda.
- Påbörja arbetet med den långsiktiga samordningen och stödet till berörda aktörers arbeten med att ta fram nationella gemensamma e-hälsospecifikationer.

Samverkande aktörer

Samverkan sker med Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), Inera, Svenska institutet för standarder (SIS), professionsföreningar, Swedish Medtech, regioner och kommuner.

Rapporteringsansvarig:

E-hälsomyndigheten



2.7 Nationell informationsspecifikation för dokumentation inom socialtjänsten

Bakgrund

Att handlägga ärenden och dokumentera arbetet som rör enskilda är en central uppgift inom socialtjänsten. Det gäller också skyldigheten att dokumentera genomförandet av beslut om individuellt behovsprövade insatser.

Utvecklingen av informationsspecifikationen samt tillhörande användarstöd, utgjorde en av insatserna i Genomförandeplanen 2021. Specifikationen beskriver den gemensamma information som dokumenteras och hanteras inom socialtjänstens olika områden. Informationsspecifikationen utgår från nationell informationsstruktur (NI), nationellt fackspråk samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS. Specifikationen skapar förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation och förväntas bli ett underlag för att kunna kravställa, anpassa och utveckla it-stöd för en informationsbaserad dokumentation.

Aktiviteter och leveranser

Under år 2022 ska Socialstyrelsen etablera en förvaltning för den informationsspecifikation för dokumentation inom socialtjänsten, som utvecklats under 2021. Vidareutveckling och användarstöd ska planeras och genomföras. Nya former för samverkan är av stor vikt i kommande förvaltning och behöver etableras under året. Referensmodellerna för socialtjänst, i den Nationella informationsstrukturen (NI) kommer att uppdateras vid behov. Under året ska även kommunikationsinsatser planeras och genomföras för att sprida kunskap om specifikationen. Insatsen genomförs inom ramen för Socialstyrelsens förvaltningsanslag.

Samverkande aktörer

Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner och E-hälsomyndigheten.

Rapporteringsansvarig

Socialstyrelsen



2.8 Strukturerade informationsmängder i en individuell plan enligt HSL och SoL

Bakgrund

Bestämmelser om individuell plan fördes in i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen 2010. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) har utgjort grunden till ett antal uppdrag för att stödja regioner, myndigheter och organisationer i arbetet med att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård i primärvården. Flera av utredningens delbetänkanden och förslag syftar till att stärka samverkan mellan regioner och kommuner. Ett antal lagförslag tar sikte på regleringen av individuell plan.

Sedan 2019 har Socialstyrelsen ett samlat uppdrag att genomföra insatser för att stödja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Socialstyrelsen har också under många år lagt grunden för en mer strukturerad och ändamålsenlig dokumentation inom hälso- och sjukvård och socialtjänst genom utveckling och förvaltning av nationell informationsstruktur (NI) och nationellt fackspråk (klassifikationer, definierade termer i termbanken och begreppssystemet Snomed CT).

Aktiviteter och leveranser

Projektet ska utreda och definiera enhetliga termer och begrepp i en individuell plan, samt ta fram terminologibundna informationsmodeller. De planbegrepp som idag finns i termbanken behöver tydliggöras i förhållande till varandra. Projektet ska också identifiera de juridiska krav som idag berör planer, deltagande och ansvar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt utreda hur dessa krav kan uttryckas med hjälp av nationella informationsmängder. Uppdraget finansieras av Socialstyrelsen.

Resultatet ska bidra till en mer samlad och entydig dokumentation av pågående och planerade hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser. Ett gemensamt sätt att dokumentera individuella planer minskar riskerna för otydligheter i dokumentationen och dubbeldokumentation. Resultatet ska kunna användas som grund vid olika implementationer i regioners och kommuners journal- och verksamhetsstödssystem. Projektet bidrar därmed också till bättre förutsättningar för informationsutbyte, ökad patientsäkerhet samt en effektivare kommunikation mellan kommuner och regioner. Samverkan kring individer som har behov av insatser från båda huvudmännen behöver stärkas så att dessa individer lättare ska få sina behov av samordning tillgodosedda.

Samverkande aktörer

Socialstyrelsen, Regioner, Sveriges Kommuner och Regioner och E-hälsomyndigheten.

Rapporteringsansvarig

Socialstyrelsen



2.9 Nationell logistiklägesbild läkemedel och medicintekniska produkter

Bakgrund

Vid en överhängande eller uppkommen bristsituation när det gäller läkemedel och medicintekniska produkter är det av stor betydelse att det finns förutsättningar för att hantera bristen. Inte minst vid allvarliga kriser och ytterst vid krig krävs att det går att fatta beslut för att på olika sätt säkerställa effektiv användning av tillgängliga resurser och fortsatt försörjning. Sådana beslut behöver vila på kunskap om försörjningsläget.

En nationell lägesbild över tillgång och efterfrågan på läkemedel och vissa medicintekniska produkter i Sverige behövs för att ge kunskap om försörjningsläget samt för att förebygga och hantera situationer där det finns risk för brist på läkemedel eller medicintekniska produkter eller där en kris ställer ökade krav på tillgången till dessa. Behovet blev särskilt tydligt under coronapandemin.

Aktiviteter och leveranser

Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten har fått regeringens uppdrag att genomföra en förstudie inför framtagandet av en nationell lägesbild över tillgång, lokalisering och förbrukning av humanläkemedel respektive relevanta medicintekniska produkter. I detta ingår bland annat att klarlägga juridiska förutsättningar, behov och hantering av informationsmängder samt ta fram förslag på teknisk lösning. I uppdraget ingår även att beakta informationsbehov kopplat till de planer som finns inom EU/EMA för att öka kunskapen om försörjningsläget för läkemedel och medicintekniska produkter.

Samverkande aktörer

Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Sveriges Apoteksförening, SKR, Inera, regioner, kommuner, övriga aktörer inom försörjningskedjan för läkemedel respektive medicintekniska produkter.

Rapporteringsansvarig

Läkemedelsverket



Inriktningsmål 3: Trygg och säker informationshantering

Förmågan att hantera och skydda information på ett ändamålsenligt sätt behöver ständigt utvecklas i takt med att omvärlden förändras. Individer vill att uppgifter om t.ex. hälsa och livssituation ska finnas tillgängliga i mötet med verksamheterna och samtidigt är det viktigt att uppgifterna hanteras säkert och skyddas från obehöriga. Det är även viktigt att uppgifterna är korrekta, att den enskilde kan påverka hur uppgifterna används samt att det är möjligt att få veta vilka uppgifter som finns, hur de används och av vem. Därför är en trygg och säker informationshantering central för att behålla och stärka tilliten i digitaliseringsarbetet. Ett systematiskt informationssäkerhetsarbete är inte endast centralt för att undvika incidenter och förebygga sådant som it-intrång och informationsläckage, utan även en grundförutsättning för att möjliggöra digital verksamhetsutveckling.



3.1 Sammanhållen identitet- och behörighet

Bakgrund

Regioner, kommuner och staten tillhandahåller ett antal e-hälsotjänster och register, exempelvis för sammanhållen journalföring samt för förskrivning och expediering av e-recept.

Informationen i dessa tjänster och register innehåller personuppgifter kombinerat med hälsodata, vilket medför att aktörer som förvaltar och använder behöver uppfylla högt ställda informationssäkerhetskrav i syfte att stärka skyddet av individens integritet. Det behövs därför en sammanhållen nationell identitets- och behörighetshantering som ger förutsättningar för att rätt person får åtkomst till rätt information vid rätt tillfälle.

Aktiviteter och leveranser

Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) arbetar med en gemensam infrastruktur för e-tjänstelegitimationer och som kan användas över sektorsgränserna med bibehållen hög säkerhet. DIGG, Inera, SKR och E-hälsomyndigheten utför ett arbete med att verifiera att lösningen uppfyller kraven e-hälsosektorn kräver. Den gemensamma infrastrukturen för e-tjänstelegitimationer behöver kombineras med beslutade nationella attributprofiler för behörighetstilldelning som möjliggör att de medarbetare som arbetar med hälsa, vård och omsorg har rätt åtkomst till informationen som behövs för att kunna utföra sitt arbete.

Samverkande aktörer

E-hälsomyndigheten, Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), SKR och Inera.

Rapporteringsansvarig

E-hälsomyndigheten



3.2 Säker digital kommunikation

Bakgrund

Utvecklingen av konceptet Säker digital kommunikation har pågått sedan hösten 2017 och syftar till att ta fram infrastruktur och standarder för säkert och effektivt utbyte av ostrukturerad, digital information. Ingen organisation i den svenska välfärden ska längre behöva skicka känslig information via fax, brev eller e-post. Lösningen gäller för kommuner, regioner och statliga myndigheter och avsikten är att även privata utförare av offentligt uppdrag ska omfattas.

Det finns ett stort behov av att förbättra, förenkla och öka säkerheten i hanteringen av känslig information i offentlig sektor. Varje dag utbyts mängder av information mellan kommuner och regioner, statliga myndigheter och privata utförare i handläggningen av ärenden och beslut. Ofta handlar det om sekretessklassad information som exempelvis vårdplaner, behandlingsplaner, bedömningar av arbetsförmåga och utdrag ur belastningsregistret.

Säker digital kommunikation ska ge följande vinster för oss som privatpersoner när vi har behov av offentlig service:

- Trygghet genom att personlig eller känslig information inte sprids till obehöriga
- Samma förväntan på spårbarhet och service oavsett verksamhet
- Snabbare handläggning och beslut

Säker digital kommunikation baseras på eDelivery, som är ett så kallat byggblock för säker meddelandehantering i Europakommissionens Connecting Europe Facility, CEF. I Sverige ansvarar Myndigheten för digital förvaltning, DIGG, för eDelivery. DIGG etablerar Plattform för eDelivery för federationer som vill använda eDelivery i Sverige. Säker digital kommunikation är en federation i Plattform för eDelivery och Inera är federationsägare- och operatör och tillhandahåller tjänsten Säker digital kommunikation till kommuner, regioner och statliga myndigheter.

17 december 2020 ingicks en överenskommelse mellan staten och SKR om etablering och införande av infrastruktur för säker digital kommunikation i offentlig sektor. Den är den första överenskommelsen utifrån tidigare tecknad avsiktsförklaring om välfärdens digitala infrastruktur.

Den övergripande inriktningen i överenskommelsen om säker digital kommunikation är att infrastrukturen ska etableras under 2022 och att en hög anslutningstakt ska möjliggöras. Staten åtar sig bl.a. att bidra med finansiering till SKR för förvaltning och för att utforma och tillhandahålla ett införandestöd för kommuner och regioner. SKR/Inera ska tillhandahålla infrastrukturen fram till senast september 2023 då staten övertar ansvaret via uppdrag till DIGG.

Denna överenskommelse om säker digital kommunikation är därmed ett viktigt steg på vägen mot att skapa ändamålsenliga förutsättningar för informationsutbyte inom och mellan hälso- och sjukvården samt socialtjänsten, inklusive statliga myndigheter.



Aktiviteter och leveranser

2022 är inriktningen att avsluta projektet för Säker digital kommunikation och etablera förvaltning, att erbjuda tjänsten Säker digital kommunikation från mars månad samt att främja och stödja införande och hög anslutningsgrad hos kommuner, regioner och även statliga myndigheter.

Samverkande aktörer

Inera, SKR, Adda, regioner, kommuner, E-hälsomyndigheten och Myndigheten för digital förvaltning

Rapporteringsansvarig

Inera



3.3 Patientrörlighet och säkert utbyte av hälsodata över landsgränser

Bakgrund

Digitaliseringen och globaliseringen går hand i hand och suddar på sätt och vis ut gränserna mellan nationer. Sverige är medlem av EU, där en grundläggande princip är att främja fri rörlighet (inklusive patientrörlighet) och en digital inre marknad. Detta initiativ innehåller flera aktiviteter för att skapa möjligheten att effektivt och säkert utbyta hälsodata över landsgränserna, främst i syfte att kunna söka vård utanför Sveriges gränser, men även i syfte att genom ökad kunskap och innovation förbättra omsorg samt hälso- och sjukvård. Positiva effekter och vinster av detta arbete gynnar även inrikes ansträngningar för att uppnå Vision e-hälsa.

Aktiviteter och leveranser

- E-hälsomyndigheten har uppdrag att agera Nationell kontaktpunkt för e-hälsa, vilket innebär att etablera och förvalta av den tekniska infrastruktur som krävs från ett EU-perspektiv.
- Informationsmängderna e-recept och patientöversikt och hur de ska överföras över landsgränserna är definierade inom EU. Arbete pågår i för att skapa lagstöd i Sverige.
- X-eHealth är ett EU-konsortium som förbereder för tre nya informationsmängder att kunna utbytas över landsgränser: Laboratorieresultat, medicinsk bild, och utskrivningsbrev.
- DIGG har uppdrag att nationellt samordna Digital Europe Programme samt att främja att främja offentliga aktörers förmåga att dela och nyttiggöra data så att data frigörs för utveckling av bl.a. artificiell intelligens (AI) och digital innovation

Samverkande aktörer

E hälsomyndigheten, Equalis AB, Socialstyrelsen, DIGG

Rapporteringsansvarig

E-hälsomyndigheten



Inriktningsmål 4. Utveckling och digital transformation i samverkan.

Digitaliseringen förändrar förutsättningarna för verksamheter i alla sektorer. Det är en omställning där rådande regelverk, styrning, kulturer, kompetenser, synsätt, gränser och relationer utmanas av nya logiker – allt i takt med att invånare ändrar beteende, förväntningar förändras och ny teknik blir tillgänglig. Utvecklingen går fort och olika organisationers förändringsförmåga synliggörs i takt med att befintliga gränser inom och mellan olika samhällsområden suddas ut och ersätts av nya strukturer.

För att Sverige ska kunna tillvara ta digitaliseringens möjligheter krävs ett långsiktigt arbete för att stödja kapaciteten till verksamhetsutveckling och på alla nivåer rusta individer och organisationer med de färdigheter, förmågor och andra förutsättningar som krävs för att åstadkomma nya beteenden och nya arbetssätt. Det handlar om kunskap och förmåga att på ett hållbart sätt utveckla verksamheterna med stöd av nya teknologier.

En framgångsfaktor är även ett stärkt partnerskap mellan näringslivet och aktörerna inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Förmågan att samarbeta och dra nytta av varandras erfarenheter kommer att vara bärande både för att öka takten i införandet av nya arbetssätt med stöd av digitala lösningar och för att bättre kunna dra nytta av näringslivets innovationskraft.



4.1 Teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus

Bakgrund

Äldreomsorgen står inför stora utmaningar. Parallellt med den demografiska förändringen bedöms rekryteringsbehovet till äldreomsorgen som mycket omfattande. Nya arbetssätt med digitalt stöd behövs. Det finns ett stort intresse bland kommunerna att öka användningen av välfärdsteknik och att ta del av digitaliseringens möjligheter men också stora utmaningar. Kommunerna har begränsade resurser och det finns behov av kompetenshöjande insatser och erfarenhetsutbyte.

För att uppnå goda resultat på området behövs samverkan mellan staten och kommunerna. SKR och regeringen har därför träffat en treårig överenskommelse (2020-2022) som syftar till att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla äldreomsorgen genom digitalisering. Arbetet ska leda till ett bredare användande av välfärdsteknik och ett mer effektivt och säkert införande av digitala lösningar i äldreomsorgen. Överenskommelsen är nu inne på sitt tredje och sista år.

Aktiviteter och leveranser

- Ett årligt ekonomiskt stöd ges till kommunerna för att ge bättre förutsättning att på bredden utveckla och implementera nya arbetssätt med lämpliga digitala/tekniska verktyg.
- 10 modellkommuner, som kommit längre i införandet av välfärdsteknik, ska inspirera och stödja övriga kommuner i fråga om digital verksamhetsutveckling inom kommunal vård och omsorg. Modellkommunerna är Borås, Eskilstuna, Grästorp, Kalmar, Karlstad, Kramfors, Lund, Skellefteå, Uddevalla, Övertorneå.
- SKR har under projektiden inrättat en stödfunktion/ett kompetenscenter för att stödja landets kommuner i arbetet med att implementera digital teknik i kommunalt finansierad äldreomsorg samt ge särskilt stöd till modellkommunerna. De 10 modellkommunerna utgör en del av det samlade kompetenscentret.
- Under projektiden har hittills 88 % av alla kommuner deltagit i ett eller flera seminarier/workshopar mm arrangerade av kompetenscentret. Vägledningar till stöd för hur införa vissa välfärdstekniklösningar har publicerats på SKRs webb, vägledningar som bl.a. beskriver områden som behovsidentifiering, implementering, juridik, informationssäkerhet, nyttoperspektiv mm. En digital webbutbildning i förändringsledning har också tagits fram. Kommunikation till kommunerna sker bl.a. med månatliga nyhetsbrev och regelbundna poddinspelningar.

Samverkande aktörer

Kommuner, SKR och statliga myndigheter som Socialstyrelsen, Myndigheten för delaktighet, Post- och telestyrelsen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Upphandlingsmyndigheten, Myndigheten för digital förvaltning och E-hälsomyndigheten.

Rapporteringsansvarig

SKR



4.2 Förvaltningsgemensam digital infrastruktur

Bakgrund

Den 11 december 2019 uppdrog regeringen åt flera myndigheter att tillsammans etablera ett nationellt ramverk för grunddata inom den offentliga förvaltningen och en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte. Uppdragen är nära kopplade till varandra. Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) leder arbetet med syftet att skapa ett säkrare och mer effektivt informationsutbyte och tillgång till grunddata.

Med förvaltningsgemensam digital infrastruktur avses byggblock och nationella grunddata som understödjer och möjliggör ett säkrare och mer effektivt sektors-, förvaltnings- och gränsöverskridande elektroniskt informationsutbyte inom och med den offentliga förvaltningen. Byggblock kan bestå av tekniska förmågor, standardiserade modeller och mönster vid olika typer av informationsutbyte. Nationella grunddata är uppgifter, inom offentlig förvaltning, som flera aktörer har behov av, som är viktiga i samhället och som uppfyller överenskomna egenskaper, principer och riktlinjer. Under 2021 sker etableringen inom ramen för regeringsuppdragen. Därefter övergår uppdragen till ordinarie verksamhet.

Aktiviteter och leveranser

Utvecklingen av ett antal byggblock, exempelvis Mina ombud, API-hantering, meddelandehantering, tillitsramverk fortgår. Grunddatadomänerna privatperson, företag och geodata/fastighet är under uppbyggnad¹. Utforskande utveckling påbörjas våren 2021 om en grunddatadomän för hälsa, liksom en första version av en infrastruktur för vaccinationsbevis. Olika myndigheter tar ansvar för byggblock och grunddatadomäner, därutöver deltar flera aktörer i arbetet.

Arbetet är nära kopplat till regeringsuppdraget att genomföra en analys av förutsättningar för kommuners och regioners deltagande i den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen och en förutsättning för välfärdens digitala infrastruktur.

Etablering av en struktur för styrning av den förvaltningsgemensamma infrastrukturen där offentliga aktörer tillsammans hanterar analys, kravställning, utveckling och förvaltning: Strukturen är gemensam för infrastrukturen för informationsutbyte och nationella grunddata. Kommuners och regioners deltagande i strukturen för styrning analyseras inom ramen för regeringsuppdraget om förutsättningarna för dessas deltagande i infrastrukturen.

Etablering av långsiktig plan: Av planen framgår vilka byggblock och nationella grunddata som ska tas fram, vad de syftar till, när de ska vara färdigutvecklade, vem som ansvarar för utveckling

¹ Mer information om det pågående arbetet: <https://www.digg.se/utveckling-av-digital-forvaltning/digital-infrastruktur>



och förvaltning, vad utveckling och förvaltning kostar, hur utveckling och förvaltning ska finansieras samt vilken samhällsekonomisk nytta de förväntas ge och när nyttorna kan uppnås. En andra versionen av de långsiktiga planerna rapporterades till regeringen i delredovisningen av uppdragen 29 januari 2021.

Samverkande aktörer

Myndigheten för digital förvaltning (leder arbetet), E-hälsomyndigheten, Bolagsverket, Domstolsverket, Försäkringskassan, Lantmäteriet, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Riksarkivet, Skatteverket samt Sveriges Kommuner och Regioner Ytterligare aktörer ansluter utifrån behov och möjlighet.

Rapporteringsansvarig

Myndigheten för digital förvaltning



Grundläggande förutsättningar

5.1 Regelverk

Bakgrund

Flera av de nuvarande författningar som reglerar personuppgiftsbehandling inom hälso- och sjukvård och socialtjänst arbetades fram i en tid där journalföringen främst var pappersbaserad. I den digitala utvecklingen förekommer därför ofta osäkerheter bland olika aktörer rörande tolkningar av den rättsliga grunden för olika former av personuppgiftsbehandling. För att kunna nyttja digitaliseringens möjligheter behövs översyn av reglering som styr hanteringen av den information som skapas och tillhandahålls inom vård, omsorg och socialtjänst.

Målsättning: Skapa ändamålsenliga regelverk som såväl värnar individens integritet och säkerhet som främjar den digitala utvecklingen samt underlätta tillämpning och införande av regelverk i berörda verksamheter.

Aktiviteter och leveranser

Parterna har enats om att:

- fortsätta arbetet med att gemensamt identifiera och fånga behov av information gällande befintliga regler eller kommande förändringar av dessa och
- löpande sammanställa frågeställningar utifrån t.ex. teknikutveckling, tillsynsinsatser och domstolsavgöranden, som kopplas till befintliga regelverk och som uppfattas försvåra digitaliseringsutvecklingen i berörda verksamheter.

Aktiviteter under 2022:

- Ta fram ett tre - fyra underlag till beredningsgruppen avseende legala frågor som regelverksgruppen anser vara prioriterade för att möjliggöra digitaliseringsutvecklingen i berörda verksamheter. Underlaget ska utgå från Ömans lista över frågeställningar för fortsatt utredning ur ett dataskyddseller sekretessperspektiv (bilaga B till SOU 2021:39) och arbetsgruppens egen inventering.
- Fortsätta inventeringen och sammanställa frågeställningar som är angelägna.

Samverkande aktörer

SKR, Inera, Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Myndigheten för digital förvaltning och Läkemedelsverket

Rapporteringsansvarig

E-hälsomyndigheten/Socialdepartementet



5.2 Enhetligare begreppsanvändning

Bakgrund

Information i socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska utgöra ett stöd i den individinriktade verksamheten, men den ska även på ett effektivt sätt kunna återanvändas för exempelvis verksamhetsuppföljning och som underlag för forskning och nationell statistik. För att uppnå detta behöver information struktureras på ett enhetligt sätt med en gemensam terminologi, oavsett var och av vem den registreras. Under 2021 skapades därför en särskild samverkansgrupp för enhetligare begreppsanvändning inom visionen.

Målsättning: Begrepp, termer och klassifikationer som är nödvändiga för verksamheterna ska enhetligt kunna hanteras och tolkas likartat vid utbyte mellan system eller verksamheter samt öka takten i införande av gemensamma begrepp, termer och klassifikationer i verksamheternas it-stöd.

Aktiviteter och leveranser

Parterna har enats om att:

- Ta fram en nationell utvecklingsportfölj som omfattar pågående nationella initiativ inom området där det framgår vilken organisation som ansvarar för de olika initiativen
- Identifiera de initiativ som kräver samverkan alternativt är beroende av varandra och behöver gå i takt
- Identifiera nya utvecklingsbehov
- Bidra till att samverkan inom befintliga insatser fungerar

Aktiviteter under 2022:

- Fortsatt arbete med utvecklingsportfölj
- Identifiering av initiativ där ökad samverkan är avgörande för ett ändamålsenligt resultat
- Identifiering av nya utvecklingsbehov utifrån upplevda hinder för framdrift inom området i dag

Samverkande aktörer

SKR, Inera, Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Myndigheten för digital förvaltning och Läkemedelsverket

Rapporteringsansvarig

SKR



5.3 Standarder

Bakgrund

Standardiseringsarbete pågår på många olika nivåer varav mycket sker inom EU. Det är viktigt i kommande arbete att beakta de processer och initiativ som bl.a. internationella och europeiska standardiseringsorganisationer gör inom och utom landet och som kan ha bäring på standarder inom e-hälsoområdet. I den mån det är möjligt ska gemensamma och gränsöverskridande lösningar främjas för att förhindra nationella sär lösningar.

Målsättning: Verksamheternas informations- och kommunikationssystem ska kunna skicka och ta emot relevanta informationsmängder på ett ändamålsenligt sätt och utan behov av extra åtgärder.

Aktiviteter och leveranser

Parterna har enats om att:

- fortsätta arbeta utifrån en nationell process där tillämpning och utveckling sker utifrån ett gemensamt ramverk av standarder för interoperabilitet,
- säkra en långsiktig förvaltning av ett gemensamt ramverk av standarder för interoperabilitet, och
- öka engagemanget i internationellt standardiseringsarbete och tydligare koppla samman detta med behoven regionalt och lokalt samt hos forskning och näringsliv.

Aktiviteter under 2022:

- Ta fram förslag till nationell strategi för enhetlig tillämpning av standarder.
- Kommunikation och dialog.

Samverkande aktörer

E-hälsomyndigheten, SKR, Inera, Myndigheten för digital förvaltning, Läkemedelsverket, Swedish Medtech, TechSverige, SIS och Swedish Labtech

Rapporteringsansvarig

E-hälsomyndigheten



Samverkansgrupper inom styr- och samverkansorganisation

6.1 Samverkansgrupp Socialtjänst

Bakgrund

Flera organisationer arbetar på olika sätt med stödja och främja socialtjänstens arbete med digitalisering. Det finns ett behov av att stärka samverkan mellan huvudmännen (SKR) och staten (berörda myndigheter) för att tillsammans samordna stödet, utbyta erfarenheter och sprida kunskap om digitaliseringen för socialtjänstens områden.

Målet är att det ska leda till ett bättre nationellt stöd och undvika att skapa parallella processer. Samverkan bedöms också underlätta både för myndigheterna att ta fram och sprida nationell kunskap men även för SKR att ge råd och stöd till kommunerna.

Aktiviteter och leveranser

I samverkansgruppen kommer man under 2022 att arbeta med att identifiera och kartlägga de olika organisationernas initiativ, satsningar, överenskommelser, regeringsuppdrag och projekt som har en koppling till socialtjänstens digitalisering. Samverkansgruppen kommer även att analysera och för beredningsgruppen påtala behov av insatser som behöver prioriteras gemensamt.

Samverkande aktörer

Socialstyrelsen, Myndigheten för digital förvaltning, E-hälsomyndigheten, Inera Myndigheten för delaktighet och Post- och telestyrelsen

Rapporteringsansvarig

SKR



Mall Insatser

Namn insats

Bakgrund

Aktiviteter och leveranser

Samverkande aktörer

Rapporteringsansvarig

