

# Årsrapport 2018

Återrapportering enligt  
E-hälsomyndighetens regleringsbrev 2018  
(S2017/07302/RS)

Dnr: 2017/05088

Datum: 31 oktober 2018



## Förord

E-hälsomyndigheten har enligt instruktionen uppdraget att samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet. Enligt regleringsbrevet för 2018 ska myndigheten bland annat fokusera verksamheten på genomförande av Vision e-hälsa 2025 och ta fram en rapport om övergripande förhållanden rörande digitaliseringen inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten. I föreliggande rapport redovisas fyra viktiga förhållanden när det gäller digitaliseringen av socialtjänsten samt hälso- och sjukvården: styrningen av e-hälsa, regeringens satsningar inom e-hälsoområdet 2018, kunskapshöjande initiativ som stödjer Vision e-hälsa 2025 samt slutligen samordningen av det internationella e-hälsosamarbetet.

Styrningen av hälso- och sjukvården samt socialtjänsten är ett delat ansvar mellan staten och huvudmännen. I Vision e-hälsa 2025 betonas vikten av tydliga roller och spelregler mellan aktörerna inom e-hälsoområdet för att nå fram till visionen. Kapitel 1 i denna rapport ägnas åt en beskrivning av aktörerna och statens möjligheter till styrning.

Utifrån statens olika instrument för styrning av e-hälsofrågorna redovisas i kapitel 2 en sammanställning av regeringens satsningar under 2018.

I kapitel 3, Kunskapshöjande initiativ som stödjer Vision e-hälsa 2025 – en kartläggning, redovisas en kartläggning av det utbud av kunskapshöjande initiativ som erbjuds av nationella organisationer knutna till rådet för styrning med kunskap eller styr- och samverkansorganisationen inom vision e-hälsaparterna. Insatserna stödjer utvecklingen för att nå målet att bli bäst på att tillvarata digitaliseringens möjligheter som beskrivs i Vision e-hälsa 2025.

I rapportens fjärde kapitel redogörs för myndighetens internationella samordning under 2018

Rapporten är framtagen av digitala strategen Erika Ericsson, utredarna Erik Frisk, Jean Luc af Geijerstam och Mats Nilsson samt tillförnad enhetschef Niklas Eklöf (kapitel 1 och 2), seniora rådgivarna Malin Amnefelt och Maria Wanrud (kapitel 3) och internationella samordnaren Ylva Wide (kapitel 4). Föredragande har varit avdelningschef Annemieke Ålenius.

Beslut om denna rapport har fattats av generaldirektören Janna Valik.

Janna Valik

Generaldirektör

Stockholm den 31 oktober 2018

## Innehåll

Sammanfattning.....	5
1. Styrningen av e-hälsa .....	7
1.1 Inledning.....	7
1.2 Statens ansvar och huvudmannansvaret.....	7
1.2.1 Statens ansvar .....	7
1.2.2 Huvudmannansvaret – lokal och regional nivå.....	8
1.2.3 Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).....	9
1.3 Traditionell och otraditionell styrning.....	9
1.4 Otraditionella styrinstrument.....	11
1.4.1 Nationell samordnare.....	11
1.4.2 Strategier och handlingsplaner.....	11
1.4.3 Överenskommelser med Sveriges kommuner och landsting (SKL).....	12
1.5 Tillitsbaserad styrning.....	12
1.6 E-hälsosektorns styrmodell.....	13
1.7 Exempel på styrkedjor .....	14
1.7.1 Hälsodataregister respektive kvalitetsregister.....	14
1.7.2 Vision e-hälsa 2025.....	16
2. Regeringens satsningar på e-hälsoområdet 2018.....	18
2.1 Inledning.....	18
2.2 Regeringens strategier och visioner på e-hälsoområdet.....	18
2.3 Överenskommelser med SKL på e-hälsoområdet.....	23
2.4 E-hälsoupdrag i myndigheternas instruktioner.....	26
2.5 E-hälsoupdrag i regleringsbrev och särskilda regeringsuppdrag.....	29
2.6 Socialdepartementets e-hälsoupdrag 2018.....	30
2.7 Socialdepartementets e-hälsoupdrag 2018 och kopplingen till Vision e-hälsa 2025.....	33
2.8 Övriga aktörers satsningar på e-hälsa .....	36
3. Kunskaphöjande initiativ som stöd för Vision e-hälsa 2025 – en kartläggning ..	39
3.1 Inledning.....	39
3.2 Syfte och mål .....	40
3.3 Koppling till målen i Vision e-hälsa 2025 .....	41
3.4 Koppling till de globala målen i Agenda 2030 .....	42

3.5	Tillvägagångssätt .....	42
3.5.1	Vad är ett kunskapshöjande initiativ? .....	42
3.5.2	Inventering deltagande organisationer.....	42
3.5.3	Insamling.....	43
3.5.4	Analyssätt .....	45
3.6	Resultat .....	45
3.6.1	Observationer utifrån spindelnätsdiagram.....	49
3.7	Diskussion och slutsats .....	50
4.	Samordning av det internationella e-hälsosamarbetet – rapport avseende 2018 ..	53
4.1	Inledning.....	53
4.2	EU-samarbete.....	53
4.2.1	E-health Network .....	53
4.2.2	Multi Annual Work Programme (MWP) .....	54
4.2.3	Organisation av eHealthAction .....	55
4.2.4	Work packages (WP).....	56
4.2.5	Ytterligare arbetsgrupper initierade av eHealth Network .....	56
4.3	NCP.....	57
4.3.1	E-recept över landsgränser.....	57
4.4	Övriga internationella samarbeten .....	60
4.4.1	Nordiska Ministerrådet .....	60
4.4.2	Innovationspartnerskap med Tyskland och Frankrike .....	60
4.4.3	Bilaterala samarbetsavtal (Memorandum of Understanding) .....	61
4.4.4	Global Digital Health Partnership (GDHP) .....	62
4.5	Övriga samarbeten och initiativ med internationell bäring.....	62
4.5.1	Agenda 2030 .....	62
4.5.2	Exportstrategin.....	62
5.	Förslag till fortsatta insatser.....	64
5.1	Kunskapshöjande initiativ .....	64
5.2	Internationell samordning .....	65
	Bilaga 1: Regeringsuppdrag med koppling till e-hälsa .....	66
	Bilaga 2: Nationella aktörer – aktörerna i samrådsgruppen.....	70
	Bilaga 3: Källor.....	71
	Bilaga 4: Inventering av kunskapshöjande initiativ .....	74

## Sammanfattning

Denna rapport består av fem kapitel som tillsammans utgör en redovisning av övergripande förhållanden rörande digitaliseringen inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten: styrningen av e-hälsosfrågorna, regeringens satsningar under 2018, en sammanställning och analys av de kunskapshöjande initiativen som tillhandahållits av parterna inom Vision e-hälsa 2025, en redovisning av samordningen av det internationella e-hälsosamarbetet samt förslag till fortsatt arbete.

E-hälsoområdet baseras, precis som vård och omsorg generellt, på ett decentraliserat beslutsfattande. Många aktörer måste fatta gemensamma beslut och arbeta tillsammans för att realisera nationella e-hälsoinitiativ. Att aktörerna i e-hälsosektorn förstår och har en gemensam bild av de övergripande förhållandena rörande digitalisering av hälso- och sjukvård och socialtjänst är viktigt. Det är också något som poängteras i överenskommelsen om handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025.

För att tydliggöra den nationella arenan för e-hälsoområdet och bidra till det gemensamma arbetet bedömer E-hälsomyndigheten att det krävs gemensamma verktyg och gemensamma beskrivningar – verktyg som kan användas av många olika aktörer. I det syftet innehåller rapporten en grafisk presentation över de olika aktörerna och hur de förhåller sig till varandra, utifrån ett styrningsperspektiv. Kartläggningen visar att regeringen använt många olika typer av styrning för att realisera sin politik på området, både i form av traditionell och otraditionell styrning.

I kapitel 2 redogörs för en sammanställning och analys av regeringens satsningar på e-hälsoområdet. I kartläggningen har strategier, överenskommelser, instruktionsenliga uppdrag och regeringsuppdrag ingått. Resultatet visar att regeringen genom uppdrag från Socialdepartementet där e-hälsa explicit har utpekats och som även innehållit öronmärkta ekonomiska medel, satsade motsvarande cirka 400 miljoner kronor under 2018 varav 350 miljoner kronor avsåg satsningen på stöd till kommunerna i investeringar i välfärdsteknik i omsorgen. Därtill kommer även de uppdrag som finansieras inom ramen för myndigheternas ordinarie anslag. Mycket av styrningen av e-hälsopolitiken förutsätter att de statliga myndigheterna gör betydande insatser och utveckling av e-hälsoområdet utifrån sina instruktioner och anslagsfinansiering.

E-hälsomyndigheten har som en del i arbetet för Vision e-hälsa 2025 kartlagt kunskapshöjande initiativ som kan leda till ökad användning av digitalisering som ett medel för att utveckla en jämlik, effektiv och tillgänglig välfärd. Denna kartläggning bidrar genom att sprida och öka kännedomen hos målgrupperna om befintliga initiativ.

Kartläggningen av de kunskapshöjande initiativen, som redovisas i kapitel 3, har genomförts tillsammans med andra nationella organisationer som antingen ingår i överenskommelsen för Vision e-hälsa 2025 eller i Rådet för styrning med kunskap. Organisationerna har inventerat sina initiativ och bidragit till tolkningen av resultatet. Kartläggningen genomfördes inom fyra olika delområden, dels de tre prioriterade insatsområdena enligt handlingsplanen för Vision e-hälsa 2025, dels ett fjärde område kallat ”e-hälsa övrigt”.

Kartläggningen kan summeras på följande sätt:

- De kunskapshöjande initiativ som finns är jämnt fördelade i antal mellan hälso- och sjukvård samt socialtjänst.
- Det finns initiativ inom alla fyra delområden. Initiativen är dock ojämnt fördelade mellan olika områden och olika målgrupper.
- Inom delområdena enhetligare begreppsanvändning och standarder, vilka främjar interoperabilitet, är de flesta initiativen riktade till hälso- och sjukvård.
- Inom delområdet e-hälsa övrigt finns det flest initiativ riktade till socialtjänst. Flera av dessa har inriktning mot välfärdsteknik.

E-hälsomyndighetens rekommendation är att arbetet bör fortsätta genom att undersöka om avsedda målgrupper upplever att de har tillgång till det kunskapsstöd de behöver. Dessutom föreslår E-hälsomyndigheten att möjligheten att samla denna form av initiativ på ett enhetligt sätt utreds i syfte att skapa medvetenhet om verksamhetsutveckling med hjälp av digital teknik samt underlätta för olika målgrupper att enklare kunna använda de initiativ som finns.

I rapportens sista kapitel redogörs för det internationella e-hälsosamarbetet. Störst prioritet har samarbetet inom EU och Norden. Inom ramen för patientrörlighetsdirektivet har EU-kommissionen och medlemsstaterna inrättat nätverket E-Health Network. För perioden 2018-2022 startade det andra arbetsprogrammet, eHealthAction där Sverige deltar med representanter från flera svenska myndigheter och organisationer. E-hälsomyndigheten samordnar arbetet inom eHealthAction. Sverige deltar även aktivt i det nordiska samarbetet och innehar under 2018 ordförandeskapet i Nordiska ministerrådet. Detta betyder att flera aktiviteter avseende e-hälsa har ägt och kommer att äga rum i Sverige.

Sverige är även involverat i samarbeten med Frankrike och Tyskland inom ramen för innovationspartnerskapen med dessa länder. E-hälsomyndigheten koordinerar de samarbeten som avser e-hälsa.

Aktiv bevakning sker även av länder som visar en snabb utveckling inom e-hälsa som Australien, Kanada och USA. Bevakningen sker inom engagemanget i det transnationella nätverket GDHP<sup>1</sup> samt på relevanta konferenser och möten både nationellt och internationellt.

E-hälsa är ett hett område och många länder är intresserade av att lära sig av Sverige. Inom flera av de bilaterala samarbetsavtal som Sverige har på hälsoområdet lyfts nu e-hälsa upp som ett viktigt ämne. Här har E-hälsomyndigheten en roll att tillsammans med systemmyndigheter och Socialdepartementet bidra med sin expertkunskap för att ge en helhetsbild av Sveriges hälso- och sjukvård och socialtjänst och för att stärka bilden av Sverige som ett föregångsland inom e-hälsa.

---

<sup>1</sup> GDHP står för Global Digital Health Partnership

# 1. Styrningen av e-hälsa

## 1.1 Inledning

I överenskommelse om handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025<sup>2</sup> pekas sex styrande principer ut som ska vara vägledande för arbetet där regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ska samverka. Den fjärde principen stipulerar *”Tydliga roller och spelregler mellan aktörer – så att aktörerna tillsammans liksom var och en för sig kan bidra på bästa effektiva sätt till visionens genomförande”*.

För att tydliggöra den nationella arenan för e-hälsoområdet och bidra till det gemensamma arbetet, krävs gemensamma verktyg och beskrivningar av olika nationella, regionala och lokala organisationers roller. I detta kapitel beskrivs de olika aktörernas ansvar och roller samt de tillgängliga styrinstrumenten. Dessa kombineras sedan i en grafik över såväl aktörerna som hur dessa förhåller sig till varandra, utifrån ett styrningsperspektiv. Denna grafik över styrkedjor bygger på den traditionella styrningen av vård och omsorg, kompletterat med de särskilda förutsättningar som gäller för e-hälsosektorn. Syftet med den grafiska presentationen är att denna bild ska kunna användas av olika aktörer och fungera som ett gemensamt verktyg för att illustrera olika exempel, oavsett var i bilden aktören i fråga befinner sig.

Att öka kunskapen och förståelsen för e-hälsans styrning i den nationella kontexten kan bidra till ökad genomslagskraft för nationella satsningar, mindre dubbelarbete och större synergieffekter.

## 1.2 Statens ansvar och huvudmannansvaret

### 1.2.1 Statens ansvar

Statens ansvar vad gäller hälso- och sjukvården samt socialtjänsten, och därmed även e-hälsa, handlar bland annat om normering och regelverk för enhetlig tillämpning hos huvudmännen på regional och lokal nivå.

Riksdagen fattar beslut om lagar och lagändringar. Genom bemyndiganden från riksdagen och regeringen kan myndigheter få rätten att utfärda föreskrifter inom avgränsade områden. Exempel på lagstiftning inom hälso- och sjukvårdens område är Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), som är en så kallad ramlag. HSL lägger huvuddelen av ansvaret för utformningen av hälso- och sjukvården på sjukvårdshuvudmännen, det vill säga landstingen och kommunerna. Det innebär att målen i lagen ska uppfyllas, men att de som är ansvariga inom vissa givna ramar är fria att anpassa genomförandet till de särskilda förutsättningarna i ett geografiskt område eller invånarnas behov.

Exempel på lagstiftning inom socialtjänstområdet är lagstiftningen om socialtjänst (SOL), den särskilda lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Även lagen

---

<sup>2</sup> Överenskommelse om handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025, regeringen diarienummer: S2017/00378/FS

(1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade reglerar delar av socialtjänstens utförande.

Regeringen verkar genom de statliga myndigheterna genom att ge myndigheterna uppdrag i instruktion, regleringsbrev eller särskilda regleringsuppdrag. Det kan till exempel handla om att utreda effekterna av olika föreslagna förändringar eller att skapa förutsättningar för förändring. Resultatet används sedan som underlag för regeringens arbete.

### **1.2.2 Huvudmannansvaret – lokal och regional nivå**

Ansvaret för att bedriva vård och omsorg, och därmed för de digitala arbetsverktyg som e-hälsa innebär, ligger på huvudmännen. Huvudmannen har det yttersta ansvaret för att säkerställa att vård erbjuds till i HSL angiven personkrets. Vården kan utföras i huvudmannens egen regi, men måste inte göra det. Driften kan också läggas ut på fristående vårdgivare, såsom privata bolag, idéburna organisationer och enskilda utövare m.m. När hälso- och sjukvård drivs genom en vårdenhet som är direkt knuten till huvudmannen är landstinget både huvudman och vårdgivare. Landstinget har då olika ansvar i de olika rollerna.

När en kommun eller ett landsting ingår avtal med en annan aktör om att utföra en uppgift som annars skulle ha utförts i egen regi, har huvudmannen kvar det yttersta ansvaret för verksamheten. Det innebär att den ska följa upp och säkerställa att entreprenören uppfyller de bestämmelser som gäller för verksamheten. Huvudmännen har däremot ingen bestämmanderätt över vårdgivarens dagliga verksamhet. Huvudmannen är skyldig att se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Hälso- och sjukvårdsverksamhet med helt privat finansiering som tillhandahålls utan något offentligt uppdrag omfattas inte av huvudmannens ansvar.

Förutom ansvaret för utförande av vård och omsorg ligger också finansieringsansvaret på huvudmännen. Den absoluta merparten av kostnaderna för vård och omsorg finansieras av landsting och kommuner via skatteintäkter.

### **Landstingets ansvar som huvudman**

Landstingen ansvarar för att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt de som är bosatta inom landstinget. Öppen vård ska dessutom erbjudas oavsett var patienten är bosatt. Landstinget ska även verka för en god hälsa hos hela befolkningen. I landstingens planeringsansvar ingår att planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av sådan vård. Planeringen ska även avse den hälso- och sjukvård som bedrivs av privata och andra vårdgivare.

Då landstingen har ansvaret att erbjuda hälso- och sjukvård till befolkningen har de också ansvaret att tillhandahålla e-hälsolösningar för både vårdens medarbetare och för invånarna i landstinget. På samma sätt som landstinget har stor frihet att inom ramen för HSL utforma vården som ges, har de också stor frihet att anpassa e-hälso-



lösningarna till de särskilda förutsättningarna i ett geografiskt område och/eller efter invånarnas behov.

### Kommunens ansvar som huvudman

Varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt de äldre eller funktionshindrade som efter beslut av kommunen bor i särskilt boende. När det gäller hemsjukvård ligger det primära ansvaret på landstingen, även om kommunerna har fått befogenheter att erbjuda dem som vistas i kommunen hemsjukvård. En kommun får även sluta avtal med någon annan, exempelvis en privat vårdgivare, om att utföra de uppgifter som kommunen ansvarar för. Kommunen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt från befolkningens behov. Planeringen ska även avse den hälso- och sjukvård som erbjuds av privata och andra vårdgivare.

Kommunernas ansvar för socialtjänst innebär ett dubbelt uppdrag: dels ge råd och stöd i öppna verksamheter, dels ansvara för myndighetsutövning. Socialtjänsten behöver ofta hämta in uppgifter från hälso- och sjukvården som underlag för att kunna göra en allsidig utredning och bedömning av vilka insatser som är lämpliga. Socialtjänsten bygger på frivillighet och samarbete med den som är berörd, men under vissa förutsättningar finns möjligheter att föreslå åtgärder mot brukarens vilja.

Precis som på landstingssidan är det kommunernas ansvar att erbjuda e-hälsotjänster och välfärdsteknik till sina invånare och medarbetare.

### 1.2.3 Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är en intressorganisation vars uppdrag är att genom intressebevakning påverka beslutsfattare såväl nationellt som internationellt. En viktig del i den intressebevakningen är att bidra till utvecklingen av de rättsliga förutsättningarna för en digitalt samverkande förvaltning. SKL är också Sveriges största arbetsgivarorganisation, för alla kommuner, landsting och regioner. SKL:s uppgift är att stödja och bidra till att utveckla kommuner, landsting och regioners verksamhet och fungera som ett nätverk för kunskapsutbyte och samordning. Där ingår att ge service och professionell rådgivning inom alla de frågor som kommuner, landsting och regioner är verksamma inom, inklusive e-hälsa. SKL är tillsammans med regeringen avsändare av Vision e-hälsa 2025, och också medpart till regeringen i överenskommelsen om handlingsplan för genomförande av Vision e-hälsa 2025.

SKL:s arbete med e-hälsa omfattar både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Arbetet med e-hälsa sker tillsammans med kommuner, landsting, regioner, Inera AB (som ägs av SKL Företag, landsting, regioner och kommuner), SKL Kommentus (som ägs av SKL och en majoritet av Sveriges kommuner) och i nära samverkan med flera andra aktörer.

## 1.3 Traditionell och otraditionell styrning

Styrningen av svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst, och därmed även e-hälsa, är ett delat ansvar. En stor del av styrningen ligger idag på de 20 landstingen/regionerna och de 290 kommunerna, som har ansvar för att finansiera och tillhandahålla hälso- och

sjukvård. Staten å sin sida har ett övergripande systemansvar och ansvarar för bland annat normering, tillsyn och utjämningsystem.

Det finns emellertid även andra sätt för regeringen att nå sina politiska mål än genom normering, tillsyn och utjämningsystem. Statskontoret har i en serie rapporter studerat olika sätt för regeringen att styra<sup>3</sup>. Enligt Statskontoret har regeringen olika verktyg eller styrinstrument till sitt förfogande. Vissa är direkt styrande, andra är former av styrning som bygger på frivillighet och samspel med andra aktörer i syfte att påverka dem. De direkt styrande benämns som traditionella. De instrument som bygger på frivillighet och samspel brukar gå under benämningen otraditionell styrning. Begreppet otraditionell betyder enligt Statskontoret inte att denna typ av styrning aldrig har förekommit tidigare utan att den är mindre vanligt förekommande än traditionell styrning. Skillnaden mellan styrinstrumenten beskrivs i rutan nedan som är utdrag ur Statskontorets rapport.

I syfte att bidra till en mer effektiv statlig styrning kan den traditionella styrningen kompletteras med otraditionella styrinstrument. En övergripande skillnad mellan traditionell och otraditionell styrning är att regeringen vid traditionell styrning kan utkräva ansvar genom att specificera leveransen. Detta kan exempelvis ske i form av specifika krav på leverans via regleringsbrev eller krav på redovisning av finansiellt utfall. De otraditionella styrformerna skiljer sig där, då regeringen formellt inte kan utkräva ansvar från motparten. Tre otraditionella styrinstrument som lyfts fram av Statskontoret är strategier och handlingsplaner, överenskommelser mellan staten och kommuner och landsting samt nationella samordnare.

I bild 1 illustreras regeringens styrning inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten genom såväl traditionella som otraditionella styrinstrument.

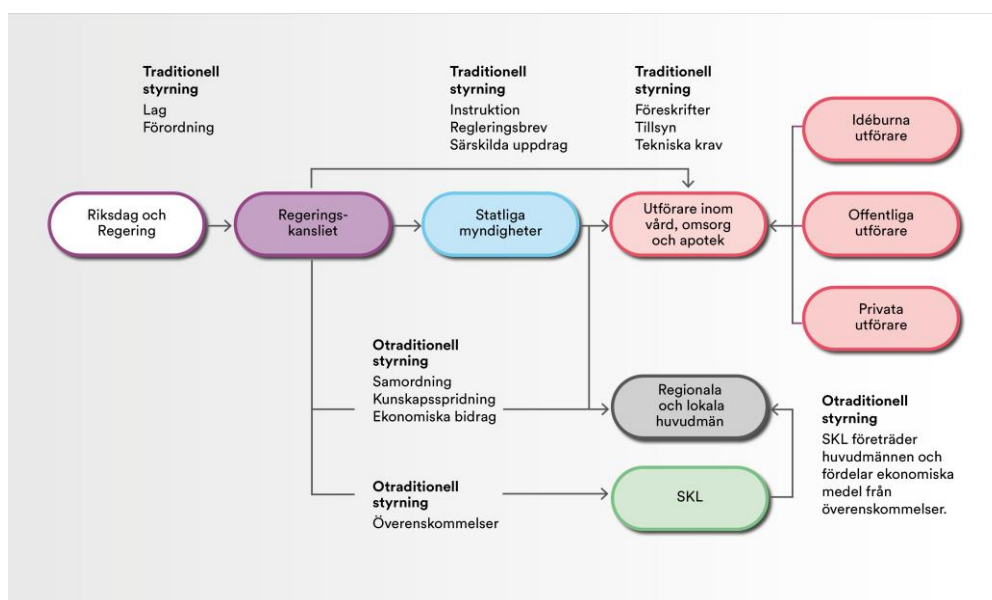


Bild 1. Styrkedjan för hälso- och sjukvården och socialtjänsten, sett utifrån det statliga perspektivet.

<sup>3</sup> <http://www.statskontoret.se/publicerat/publikationer/2018/-strategier-och-handlingsplaner.-ett-satt-for-regeringen-att-styra/>

## 1.4 Otraditionella styrinstrument

De traditionella styrinstrumenten för regeringens styrning är förutom normering, tillsyn och utjämningsystem även de instrument som används i relationerna till myndigheterna – instruktioner, regleringsbrev samt särskilda uppdrag. På grund av det delade ansvaret för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten mellan huvudmännen och staten, är användning av otraditionella styrinstrument särskilt intressanta att närmare belysa här.

### 1.4.1 Nationell samordnare

Ett av de otraditionella styrinstrumenten som Statskontoret beskriver är nationella samordnare<sup>4</sup>. Styrinstrumentet används av regeringen för att driva på utvecklingen inom ett område, förhandla fram lösningar mellan olika aktörer och för att utreda och förankra lösningar på problem. Som exempel kan nämnas den nationella samordnaren för life science eller den nationella samordnaren inom området psykisk ohälsa.

Samordnarnas uppdrag omfattar vanligen områden där stat och huvudmän har ett delat ansvar och många aktiviteter ska samordnas för att regeringens politik ska få önskad effekt. Regeringskansliets olika departement använder nationella samordnare i olika utsträckning. Mest vanligt förekommande är detta styrinstrument inom Socialdepartementet, Näringsdepartementet och Kulturdepartementet.

Vad gäller e-hälsoområdet har regeringen inte utsett en person till nationell samordnare utan istället gett ett samordningsansvar för regeringens satsningar genom första paragrafen i myndighetens instruktion.

*1 § E-hälsomyndigheten [...] ska [...] samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet.*

### 1.4.2 Strategier och handlingsplaner

De strategier och visioner som regeringen tar fram är inte några formella styrdokument, men kan, enligt Statskontoret<sup>5</sup>, komplettera och bidra till den formella styrningen. De kan skapa överblick och beskriva sambanden mellan olika åtgärder och aktörer.

Statskontorets studie visar även att flera av regeringens strategier i någon utsträckning är tvärssektoriella, och att de ibland kan vara sammanlänkande med andra. Det gäller i första hand områden som förändras snabbt, till exempel it- och digitaliseringsområdet.

Flest strategier finns inom Socialdepartementets och Näringsdepartementets respektive områden. Det kan bero på att regeringen ofta använder strategier när den vill nå viktiga aktörer utanför den statliga sektorn. För Socialdepartementet handlar det främst om kommuner och landsting och för Näringsdepartementet främst om näringslivet.

Inom e-hälsoområdet har regeringen använt sig i ganska stor utsträckning av detta otraditionella styrinstrument, vilket närmare redovisas i avsnitt 2.2. Vision e-hälsa 2025 betraktas ofta som en strategi eftersom den ersätter den tidigare strategin Nationell

<sup>4</sup> [http://www.statskontoret.se/globalassets/publikationer/2014/om-offentlig-sektor\\_20\\_nationella-samordnare.pdf](http://www.statskontoret.se/globalassets/publikationer/2014/om-offentlig-sektor_20_nationella-samordnare.pdf)

<sup>5</sup> <http://www.statskontoret.se/publicerat/publikationer/2018/-strategier-och-handlingsplaner.-ett-satt-for-regeringen-att-styra/>

e-hälsa – strategin för tillgänglig och säkert information inom vård och omsorg från 2010, även om visionen formellt sett är en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

### 1.4.3 Överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Ett av de otraditionella sätten som staten kan använda för att påverka utvecklingen inom vård och omsorg samt hur huvudmännen ska prioritera sitt arbete, är överenskommelser med SKL.

Överenskommelserna kan se olika ut i sin konstruktion och vara villkorade i skiftande utsträckning. Flera styrmedel kan kombineras i samma överenskommelse, som exempelvis målinriktade statsbidrag och olika informationsinsatser. Vissa överenskommelser löper över flera år, andra är av mer kortsiktig karaktär. Formellt är överenskommelserna inte tvingande för huvudmännen.

Även om överenskommelserna i allmänhet tecknas mellan regeringen och SKL ges ofta särskilda regeringsuppdrag till olika myndigheter med koppling till överenskommelsen och de mål man vill uppnå med den. Det kan handla om att myndigheterna ska driva vissa specifika frågor eller följa upp effekterna av de överenskommelser som har träffats.

## 1.5 Tillitsbaserad styrning

I juni 2016 tillsattes av regeringen, Tillitsdelegationen, för att främja en tillitsbaserad styrning. Arbetet benämns som *tillitsreformen*<sup>6</sup>. Tillitsreformen syftar till att utveckla formerna för den statliga styrningen genom att balansera behovet av kontroll med förtroende för medarbetarnas verksamhetsnära kunskap och erfarenhet. Reformen är ett led i regeringens arbete för att skapa mer effektiva offentliga verksamheter samt större nytta för medborgarna.

Enligt kommittédirektivet, *Tillit i styrningen Dir. 2016:51*, har styrningen av förvaltningen de senaste decennierna kännetecknats av decentralisering och ett delegerat ansvar för genomförande, budget och organisation. Fokus har legat på mål- och resultatstyrning och uppföljning. Verksamhetsstyrningen kan dock i vissa fall ha bidragit till att den offentliga förvaltningen har brister när det gäller att styra verksamheten utifrån dess förutsättningar och medborgarnas behov och med tillit till medarbetares kompetens och förmåga. Regeringen ser ett behov av att vidareutveckla en tillitsfull styrning av välfärdstjänsterna som bygger på ett ömsesidigt förtroende mellan berörda aktörer. Den aktör som ansvarar för verksamheten måste ha utrymme att utveckla den och den aktör som styr måste kunna lita på att verksamheten utvecklas på ett rättssäkert, behovsstyrt, ändamålsenligt, samhällsekonomiskt effektivt sätt och i enlighet med uppsatta mål och att välfärdstjänster av god kvalitet levereras till medborgarna.

---

<sup>6</sup> <http://tillitsdelegationen.se>

## 1.6 E-hälsosektorns styrmodell

I bild 2 visas aktörerna inom e-hälsa i Sverige på en aggregerad nivå och hur de förhåller sig till varandra utifrån ett styrningsperspektiv. Ett syfte med bilden är att visa vilka olika alternativ aktörerna har att tillgå vid beslutsfattande. Även olika typer av styrmedel visas. Styrmodellen utgår från perspektivet statlig styrning, men tanken är att bilden kan vara ett verktyg även för andra aktörer och användas för att illustrera olika exempel, oavsett vem som ansvarar för dem.

Styrningen av e-hälsosektorn speglar de grundläggande principerna för styrning av hälso- och sjukvård och socialtjänst: det är huvudmännen och utförarna som ansvarar för finansiering, utformning och tillämpning av e-hälsolösningar. Regeringen har dock ett övergripande ansvar kring normering och regelverk för enhetlig tillämpning hos huvudmännen. Dessutom kan EU utfärdade författningar på e-hälsoområdet, vilka sedan införlivas i svensk författning.

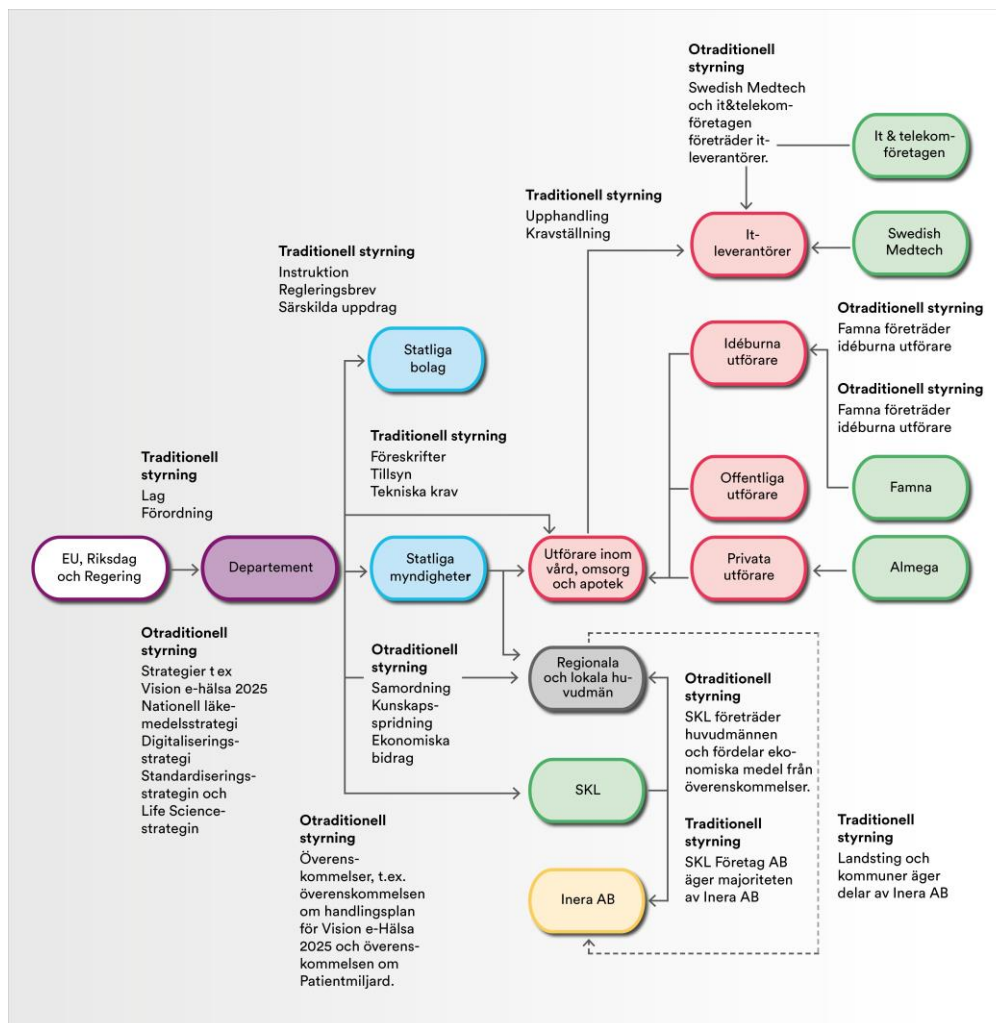


Bild 2. Styrkedjan för e-hälsosektorn innefattar fler aktörer än de som ingår i de grundläggande principerna för hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

I e-hälsosektorn finns dock fler aktörer än de som nås via regeringens grundläggande, traditionella styrning. Som exempel kan nämnas SKL och olika branschorganisationer. För att nå dessa aktörer används andra, mer otraditionella styrmedel, till exempel strategier, visioner och överenskommelser.

## 1.7 Exempel på styrkedjor

E-hälsa och digitalisering genomsyrar en rad olika verksamheter och verksamhetsprocesser hos både stat och huvudmän. Ofta är flera aktörer involverade i samma fråga men ansvarar för olika delar av den, vilket kan innebära att man har olika perspektiv. Med utgångspunkt i den övergripande bilden över e-hälsosektorns styrmodell har tre exempel ritats ut i syfte att beskriva styrningen och ansvarsförhållandet för dessa frågor.

Det är svårt att dra slutsatsen att olika typer av statlig styrning ger olika effekt, men det finns ett antal exempel som kan användas för att identifiera framgångsfaktorer för nationell implementering. Två exempel på när regeringens politik inom området fått nationellt genomslag är nationell statistik via hälsodataregister och e-recept, två områden där Sverige är världsledande. En gemensam nämnare mellan de två exemplen är att de grundläggande principerna för styrning av digitalisering i vård och omsorg tillämpats fullt ut, det vill säga regeringen har via sina myndigheter styrt landsting och kommuner för nationell implementering.

### 1.7.1 Hälsodataregister respektive kvalitetsregister

Ett av de områden där Sverige redan kan anses vara bäst i världen på att tillvarata digitaliseringens och e-hälsans möjligheter är hälsodataregistren. Utifrån perspektivet med styrkedjan, är dessa ett exempel på traditionell styrning, eftersom inrapportering till hälsodataregistren är reglerad i författning. Exempelvis måste de som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården enligt Socialstyrelsens föreskrifter rapportera in bland annat diagnoser och utförda åtgärder till Patientregistret. Författningsstödet medför en hög täckningsgrad vad gäller inrapporterade data.

## Hälsodataregister

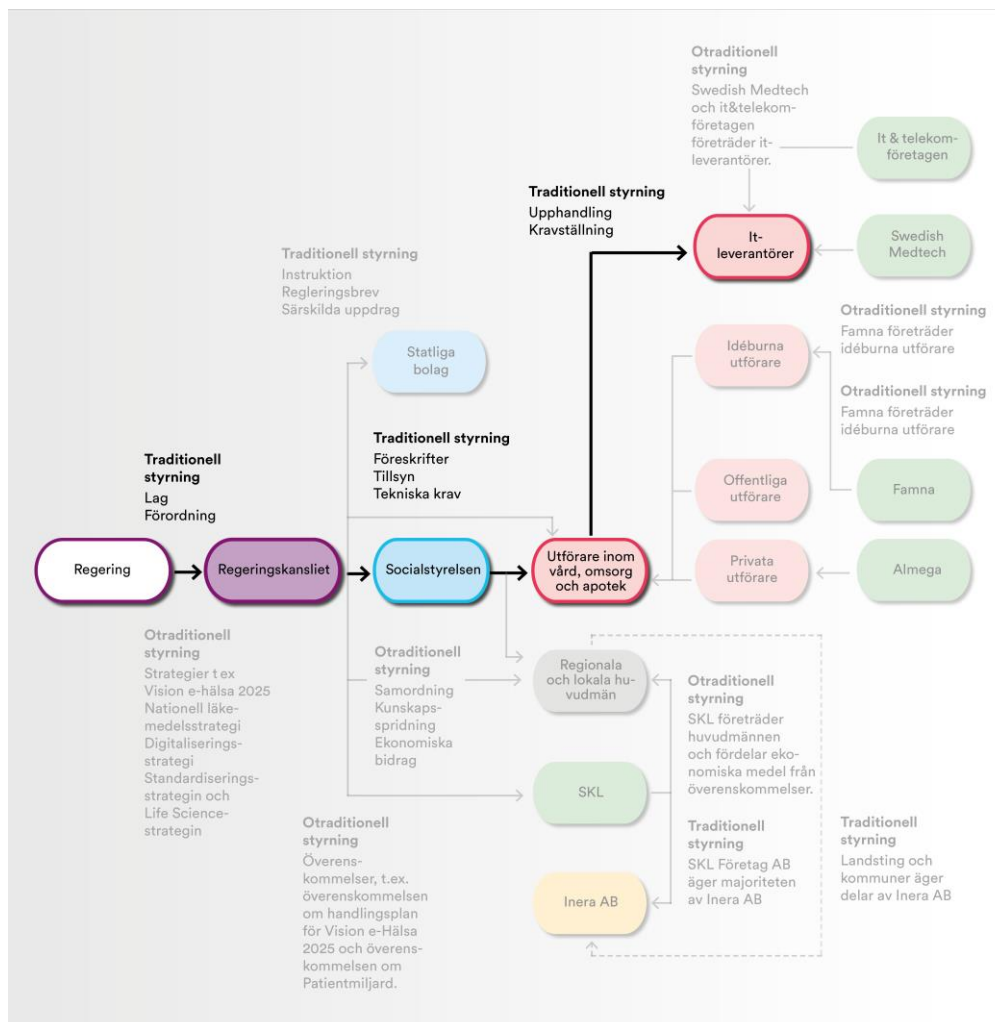


Bild 3. Hälsodataregister uttritat i styrkedjan.

Detta exempel kan jämföras med de nationella kvalitetsregistren, dit inrapportering är frivillig och bygger på otraditionell styrning genom regeringens överenskommelse med SKL om stöd till nationella kvalitetsregister. Täckningsgraden vad gäller inrapporterade data skiljer sig åt mellan olika register men är generellt lägre än inrapporteringen till hälsodataregistren där hälsodataregistren har författningsstöd<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> <http://www.kvalitetsregister.se/drivaregister/valideringshandbok/berakningavtackningsgrad.1920.html>

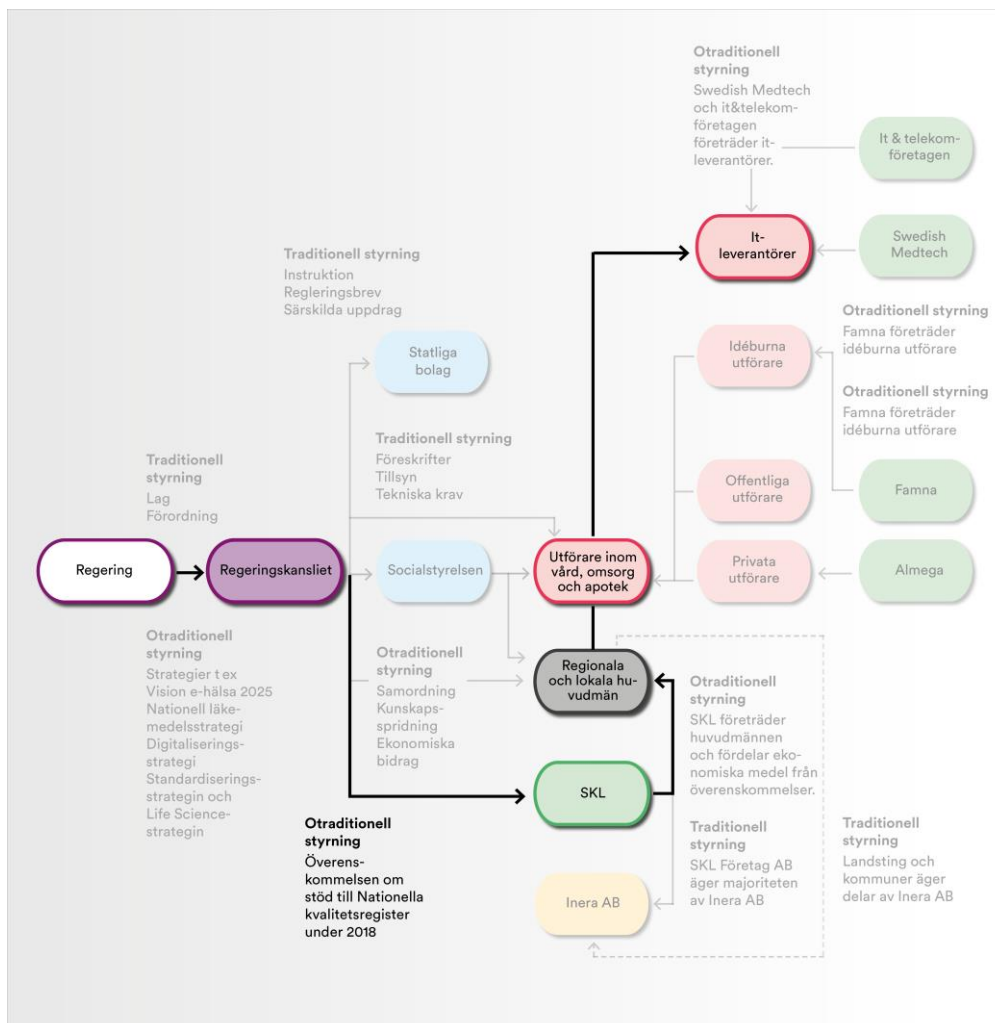


Bild 4. Kvalitetsregister utritade i styrkedjan.

### 1.7.2 Vision e-hälsa 2025

För att realisera Vision e-hälsa 2025, som antagits av regeringen och SKL, har regeringen använt två styrformer, en otraditionell och en traditionell. Den otraditionella styrningen är i form av en överenskommelse om handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025 (S2017/00378/FS). Överenskommelsen innehåller inga finansiella medel, utan beskriver en överenskommen, gemensam styr- och samverkansorganisation för genomförandet av arbete för att nå Vision e-hälsa 2025.



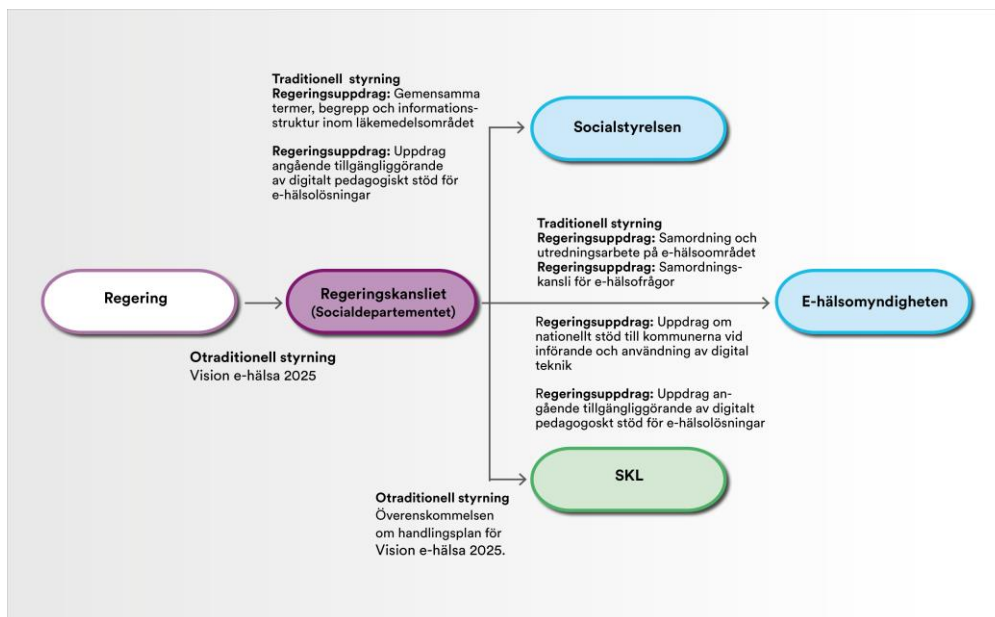


Bild 5. Vision e-hälsa 2025 med tillhörande överenskommelse om handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025 utritade i styrkedjan.

Som komplement har regeringen också tillämpat traditionell styrning av E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen, i form av instruktioner, regleringsbrev och särskilda regeringsuppdrag. Fyra respektive två regeringsuppdrag till myndigheterna. Till regeringsuppdragen har också regeringen tillskjutit särskilda finansiella medel för arbetet motsvarande 5,25 miljoner kronor. Utöver de direkt utpekade regeringsuppdragen har myndigheterna även möjlighet att bidra till Vision e-hälsa 2025 inom ramen för sina instruktionsenliga uppdrag.

## 2. Regeringens satsningar på e-hälsoområdet 2018

### 2.1 Inledning

I detta kapitel redogörs för regeringens e-hälsosatsningar i form av två otraditionella styrinstrument - strategier som regeringen har för den övergripande inriktningen på e-hälsoområdet samt överenskommelser med SKL som har en koppling till e-hälsa. Därefter redogörs för regeringens satsningar via de traditionella styrinstrumenten såsom instruktioner, regleringsbrev samt uppdrag från Socialdepartementet. Kapitlet avslutas med en sammanställning av uppdrag från Socialdepartementet där e-hälsa explicit utpekats och vars rapporteringsdatum är under 2018 eller senare.

### 2.2 Regeringens strategier och visioner på e-hälsoområdet

I detta avsnitt redogörs för de strategier som har en nära koppling till e-hälsoområdet.

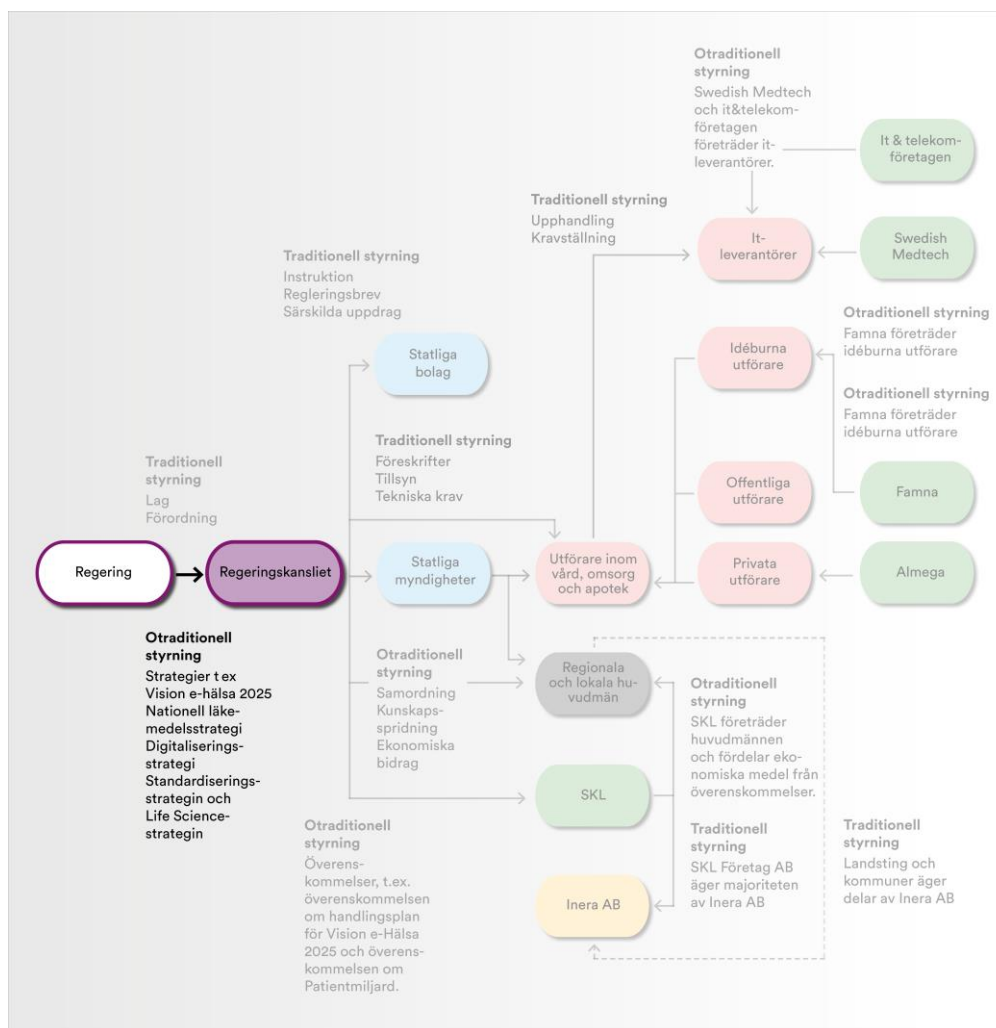


Bild 6. Strategier och visioner utritade i styrkedjan.

Strategierna kan ha olika avsändare, i form av olika departement och statsråd. Två av strategierna har regeringen och SKL som gemensam avsändare.

Följande strategier ingår i kartläggningen:

- Digitaliseringsstrategin (Regeringen/Näringsdepartementet)
- Standardiseringsstrategin (Regeringen/Utrikesdepartementet)
- Life Science-strategin<sup>8</sup> (Regeringen/Näringsdepartementet)
- Nationella läkemedelsstrategin (Regeringen/Socialdepartementet tillsammans med SKL)
- Vision e-hälsa 2025 (Regeringen/Socialdepartementet tillsammans med SKL)

Eftersom Vision e-hälsa 2025 ersätter en tidigare strategi för nationell e-hälsa från 2010, räknas den här som en strategi, även om den formellt sett är en överenskommelse. Vision e-hälsa 2025 bygger tydligt vidare på de tankar och ansatser som fanns i den tidigare strategin. Statskontoret skriver dock i sin rapport om potentiella skillnader mellan begreppen ”strategi” och ”vision” i detta sammanhang, och rekommenderar att begreppet ”vision” används för dokument som framför allt innehåller övergripande visioner och önskemål om utvecklingen på ett område men saknar löften om konkreta åtgärder.

## Strategiernas övergripande syfte och kopplingar till e-hälsa

*Digitaliseringsstrategin* pekar på hur digitaliseringspolitiken ska bidra till konkurrenskraft, full sysselsättning samt ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbar utveckling. Den anger även inriktningen för regeringens digitaliseringspolitik. Visionen för strategin är ett hållbart digitaliserat Sverige, och det övergripande målet är att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter.

Digitaliseringsstrategin pekar direkt på Vision e-hälsa 2025, framför allt som ett exempel på ökad samordning av frågor som rör teknisk och semantisk standardisering i syfte att åstadkomma interoperabilitet. Strategin pekar även tydligt på life science-området, till exempel genom att påpeka att digitaliseringen kan bidra till att stärka svensk konkurrenskraft och bidra till nya jobb i life science-företagen. Eftersom Life science-strategin inte fanns när digitaliseringsstrategin skrevs, saknas direkta kopplingar till den.

Syftet med *Standardiseringsstrategin* är att belysa nyttan med och tydliggöra Sveriges riktning gällande standardisering. Dessutom pekar den ut ett antal svenska strategiska prioriteringar ur ett nationellt, europeiskt och internationellt perspektiv, och beskriver hur de ska adresseras genom en aktiv svensk standardiseringspolitik. Strategin anger även vissa sektorsspecifika prioriteringar med särskild potential, bland annat vård- och omsorgssektorn.

---

<sup>8</sup> Life Science-strategin är ännu inte färdigskriven, utan den beräknas vara färdig vid årsskiftet 2018–2019. I juni 2018 publicerades dokumentet Färdplan life science – vägen till en nationell strategi, och i E-hälsomyndighetens genomgång har denna färdplan ingått i urvalet.

Standardiseringsstrategin pekar direkt på Vision e-hälsa 2025, bland annat genom att ange att standardiseringsinsatser är ett prioriterat område i genomförandet av visionen eftersom det är en förutsättning för ökad interoperabilitet. Den hänvisar även till ett förslag från E-hälsomyndigheten om att staten bör ta ett större ansvar för implementeringen av tekniska och semantiska standarder för interoperabilitet inom vård och omsorg. Strategin lyfter även fram digitaliseringen som ett område där standardisering är av stor vikt och anger bland annat regeringens satsning inom digital förvaltning som en viktig del. Det finns dock inga direkta kopplingar till digitaliseringsstrategin.

Tanken med *Life Science-strategin*, baserat på den färdplan som hittills har publicerats, är att främja kunskapsutveckling, innovation och kvalitet i hälso- och sjukvården, omsorgen och vid universitet och högskolor. Den är också tänkt att förbättra förutsättningarna för life science-företag att kunna etableras och verka i Sverige.

Färdplanen för life science-strategin refererar direkt till Vision e-hälsa 2025, framför allt som ett exempel på insatser för ökad samordning av frågor som syftar till att åstadkomma interoperabilitet samt på ansvarsfördelning och gemensamma åtaganden inom e-hälsoområdet. Färdplanen lyfter även fram Digitaliseringsstrategin som ett exempel på insatser som pågår för att skapa en tydligare nationell struktur på området. Den pekar också i stor utsträckning på digitaliseringens möjligheter för att främja forskning, utveckling och innovation, och på behoven av nationell samordning och infrastruktur.

*Nationella läkemedelsstrategin* har som yttersta mål att läkemedel ska användas på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt för att kunna nå största möjliga hälsa för de resurser som avsätts för hälso- och sjukvård. Även forskning och utveckling av nya läkemedel har stor betydelse för att det även i framtiden ska finnas tillgång till adekvat behandling av sjukdomar och skador.

Ett av läkemedelsstrategins tre perspektiv är e-hälsa, och området anses ha stor potential, även om ett långsiktigt arbete på flera nivåer är nödvändigt. Dessutom tar strategin upp behovet av samordning på e-hälsoområdet. Strategin refererar inte direkt till Vision e-hälsa 2025 eftersom den skrevs innan visionen fanns. Däremot hänvisar handlingsplanen för 2018 till visionen. Strategin pekar även tydligt på life science-området, och anger att det på nationell nivå finns flera faktorer som är viktiga för att life science-sektorn generellt och läkemedelsutvecklingen specifikt ska kunna utvecklas. Eftersom Life science-strategin inte fanns när digitaliseringsstrategin skrevs finns det inga direkta kopplingar till den.

*Vision e-hälsa 2025* anger att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att utnyttja digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Syftet med det är framför allt att underlätta för människor att uppnå en god hälsa och välfärd samt utveckla och stärka resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Ett annat syfte är att skapa en digital arbetsmiljö som stödjer de processer som medarbetarna inom vård och omsorg verkar i. Ytterligare ett syfte är att tillvarata innovationskraften inom såväl socialtjänsten och hälso- och sjukvården som inom life science-sektorn i stort. Vision e-hälsa 2025 pekar inte direkt på någon av de andra strategierna.

I tabellen på följande sida finns en sammanställning och jämförelse av strategierna utifrån ytterligare perspektiv: *giltighetsperiod, målgrupp/ andra intressenter* samt tänkta åtgärder för genomförande utifrån perspektiven *handlingsplan, organisation, och finansiering*.

Strategi	Avsändare	Giltighetsperiod	Mottagare/målgrupp	Andra intressenter	Organisation för genomförande	Handlingsplan för genomförande	Finansiering för genomförande	Koppling till andra strategier
<b>Digitaliseringsstrategin</b>	Näringsdepartementet	2017–	Regeringen Offentlig sektor generellt		Regeringens digitaliseringsråd Statssekreterargrupp	Nej	Inte direkt kopplat till strategin.	<b>Direkt:</b> Vision e-hälsa 2025 <b>Indirekt:</b> Standardiseringsstrategin
<b>Standardiseringsstrategin</b>	Utrikesdepartementet	2018–	Regeringen	Offentlig sektor generellt Näringslivet	Nej	Nej	Inte direkt kopplat till strategin, men visst statligt stöd ges genom uppdrag till myndigheter och andra organisationer	<b>Direkt:</b> Vision e-hälsa 2025 <b>Indirekt:</b> Digitaliseringsstrategin
<b>Life Science-strategin</b>	Näringsdepartementet	2018–	Regeringen Näringslivet Akademiforskarområdet	Beslutsfattare i vård och omsorg Personal i vård och omsorg	Regeringens life science-konkretor Regeringens Samverkansgrupp för life science	Oklart	Oklart	<b>Direkt:</b> Vision e-hälsa 2025 och Digitaliseringsstrategin
<b>Nationella läkemedelsstrategin</b>	Socialdepartementet SKL	(2011–2016) 2016–2018	Beslutsfattare i vård och omsorg Personal i vård och omsorg Individen Näringslivet Akademiforskarområdet		Högnivågrupp Expertgrupp Uppföljningsgrupp Perspektivgrupper CBL-kansliet	Ja	CBL-kansliet (2018: 3,6 mkr)	<b>Indirekt:</b> Vision e-hälsa 2025 och Life science-strategin
<b>Vision e-hälsa 2025</b>	Socialdepartementet SKL	2016–2025	Beslutsfattare i vård och omsorg Personal i vård och omsorg Individen	Näringslivet Akademiforskarområdet	Politiskt högnivåråd Stygrupp Berekningsgrupp Arbetsgrupper Nationellt råd Nationellt forum för standardisering Samordningskansliet	Ja	Samordningskansliet (2018: 2 mkr)	<b>Indirekt:</b> Life science-strategin

## 2.3 Överenskommelser med SKL på e-hälsoområdet

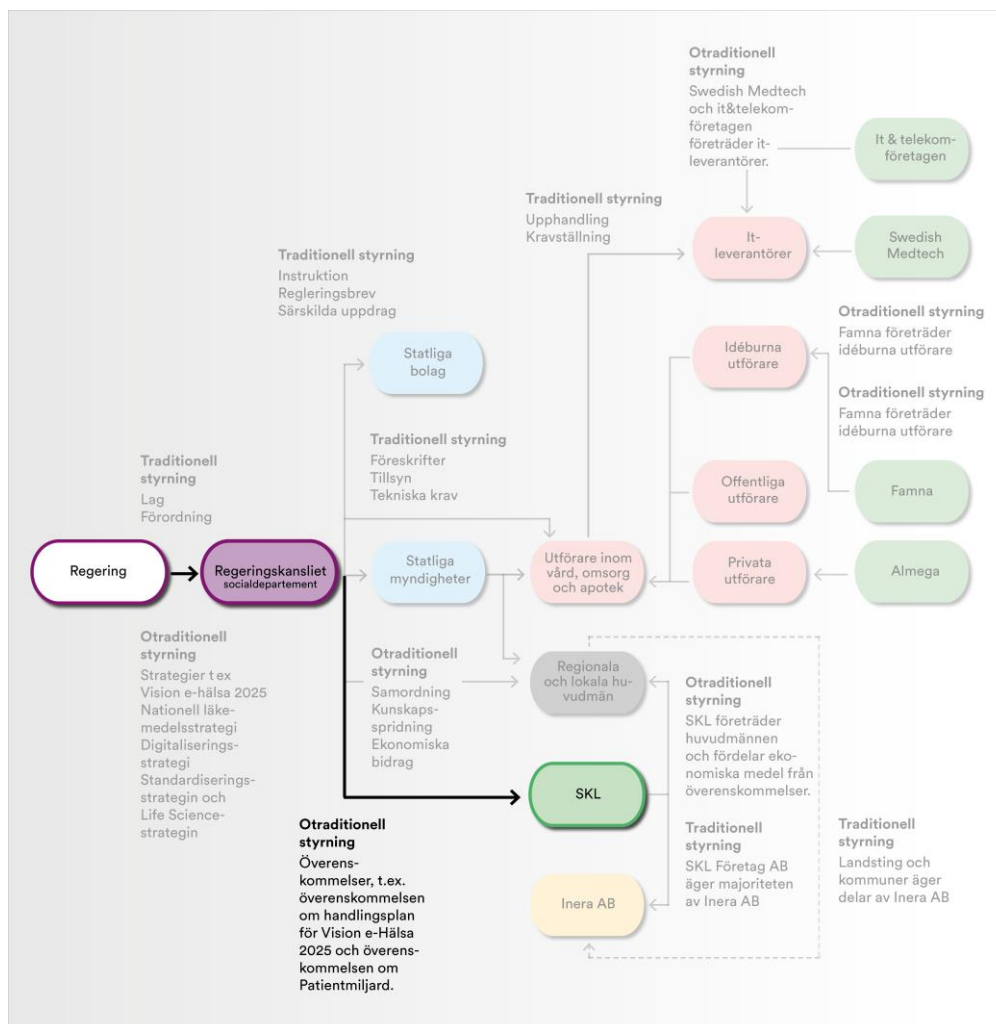


Bild 7. Överenskommelser mellan regeringen och SKL uttritat i styrkedjan.

I detta avsnitt redovisas de 13 överenskommelser som har Socialdepartementet som avsändare och som har tecknats under perioden 1 januari 2017 till 30 augusti 2018. Överenskommelserna bidrar på olika sätt till målet för hälso- och sjukvårdspolitiken och till den långsiktiga omstruktureringen av hälso- och sjukvården.

Av de 13 överenskommelserna har sex tagits bort ur kartläggningen då de antingen gäller enbart 2017 eller saknar referenser till e-hälsa. I de övriga sju överenskommelserna har hänvisningar till e-hälsa identifierats och listats nedan.

Det bör även tilläggas att flera av överenskommelserna rent allmänt poängterar vikten av och potentialen i e-hälsa. Texten nedan återfinns i fyra<sup>9</sup> av överenskommelserna.

<sup>9</sup> Överenskommelse om insatser inom psykisk hälsa-området 2018; Patientmiljarden. Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården; Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018–2019; Överenskommelse om stöd till nationella kvalitetsregister under 2018.

”För de kommande åren handlar det gemensamma utvecklingsarbetet främst om omställningen mot en nära vård, vilket inkluderar att åstadkomma ökad tillgänglighet och bättre samordning, förbättrad kompetensförsörjning, ökad digitalisering samt ökat fokus på att verksamheten ska styras utifrån kunskap och beprövad erfarenhet. [...] Överenskommelserna ska bidra till att digitalisering kan användas som ett verktyg för verksamhetsutveckling. Det handlar om allt från medarbetarnas tillgång till rätt information i möten med patienter till hantering av data för uppföljning av medicinska resultat och jämförelser av verksamheternas resultat. För patienter handlar det om att få stöd för ökad delaktighet samt att få inflytande och kontroll över frågor och beslut som rör hälsan och den sociala livssituationen. Vidare ger digitaliseringen möjligheter att skapa verktyg som kan bidra till nya och innovativa arbetsätt, utveckla verksamhetsprocesserna samt öka möjligheterna för forskning.”

## Överenskommelser med hänvisning till e-hälsa

*Överenskommelse om statens bidrag till landstingen för kostnader för läkemedelsförmånerna* hänvisar bland annat till utveckling av de system som hanterar läkemedelsinformation.

*Överenskommelse om insatser inom psykisk hälsa-området 2018* nämner särskilt insatser med fokus på digitala verktyg och internetbehandling vilket associeras till e-hälsa. Insatserna inom dessa områden refererar till att uppnå och bibehålla psykisk hälsa via digitala verktyg.

*Överenskommelsen Patientmiljarden. Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården* har två referenser till e-hälsa. Den pekar direkt på utvecklingen och användandet av e-hälsa i form av nya kontaktvägar för patienter. Den beskriver också det patientkontrakt som provats i ett antal landsting och som innehåller utveckling av e-hälsa i form av uppbyggande och användande av digital infrastruktur för att öka patientens delaktighet i sitt vårdförlopp.

*Överenskommelse om handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025* har utarbetats av staten och SKL och redogör för hur det gemensamma arbetet inom e-hälsoområdet ska utformas, styras samt drivas framåt. Även *Vision e-hälsa 2025* är formellt en överenskommelse men ingår inte i kartläggningen då den skapades 2016. Denna beskrivs dock mer utförligt i avsnittet om strategier ovan.

*Överenskommelsen Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018–2019* saknar direkta referenser till e-hälsa och digitalisering men fokuserar till viss del på kvalitetsregister och datahantering inom området.

*Överenskommelse om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2017 – En professionsmiljard* innehåller ett antal referenser till e-hälsa, och relativt stor vikt läggs vid utvecklingen av olika verksamhetsstödjande system samt vid att utöka och höja kompetensen kring e-hälsa hos medarbetarna. Det läggs till exempel fokus på behovet av ökad tillgänglighet av patientdata för ökad effektivitet och kunnande hos personalen, och hur detta behov kan lösas. Här nämns även stöd till Nationella läkemedelslistan



samt arbetet med Vision e-hälsa 2025 och dess fokus på samlad information om patienten. Överenskommelsen beskriver dessutom vikten av att arbeta med digitalisering och e-hälsa för att ytterligare öka dialogen mellan patient och profession. Överenskommelsen anger specifikt att delar av de medel som tilldelas SKL – 21 miljoner kronor av totalt 976 miljoner kronor – ska användas för landstingsgemensamt arbete med digitala lösningar, så som digitala vårdmöten, Nationell läkemedelslista, nationella kvalitetsregister och i övrigt gemensamt e-hälsoarbete.

*Överenskommelse om stöd till nationella kvalitetsregister under 2018* har bland annat fokus på att stärka och utveckla datahanteringen inom hälsa, vård och omsorg. Den nämner särskilt behovet av att använda gemensamma termer och begrepp och att skapa och tillämpa regelverk och standarder, särskilt i syfte att göra data från registren återanvändningsbara för till exempel forskning.

### Sammanfattning av överenskommelser mellan Socialdepartementet och SKL innehållande referenser till e-hälsa

Överenskommelse	MSEK
Bemyndigande att underteckna en överenskommelse om statens bidrag till landstingen för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. för år 2018	27 789
Överenskommelse om insatser inom psykisk hälsa-området 2018	1 414
Patientmiljarden. Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården	998
Överenskommelse om handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025	Inga finansiella medel
Överenskommelse om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2017 - En professionsmiljard	976
Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018 – 2019	1 831
Överenskommelse om stöd till nationella kvalitetsregister under 2018	200

Tabell 1. Tabellen visar en sammanfattning av de sju överenskommelser som innehåller e-hälsa samt de finansiella medel som respektive överenskommelse innehåller.

## 2.4 E-hälsouppdrag i myndigheternas instruktioner

Av de 24 myndigheter och organisationer som sorterar under Socialdepartementet har fyra myndigheter referenser till e-hälsa angivna i sina instruktioner.

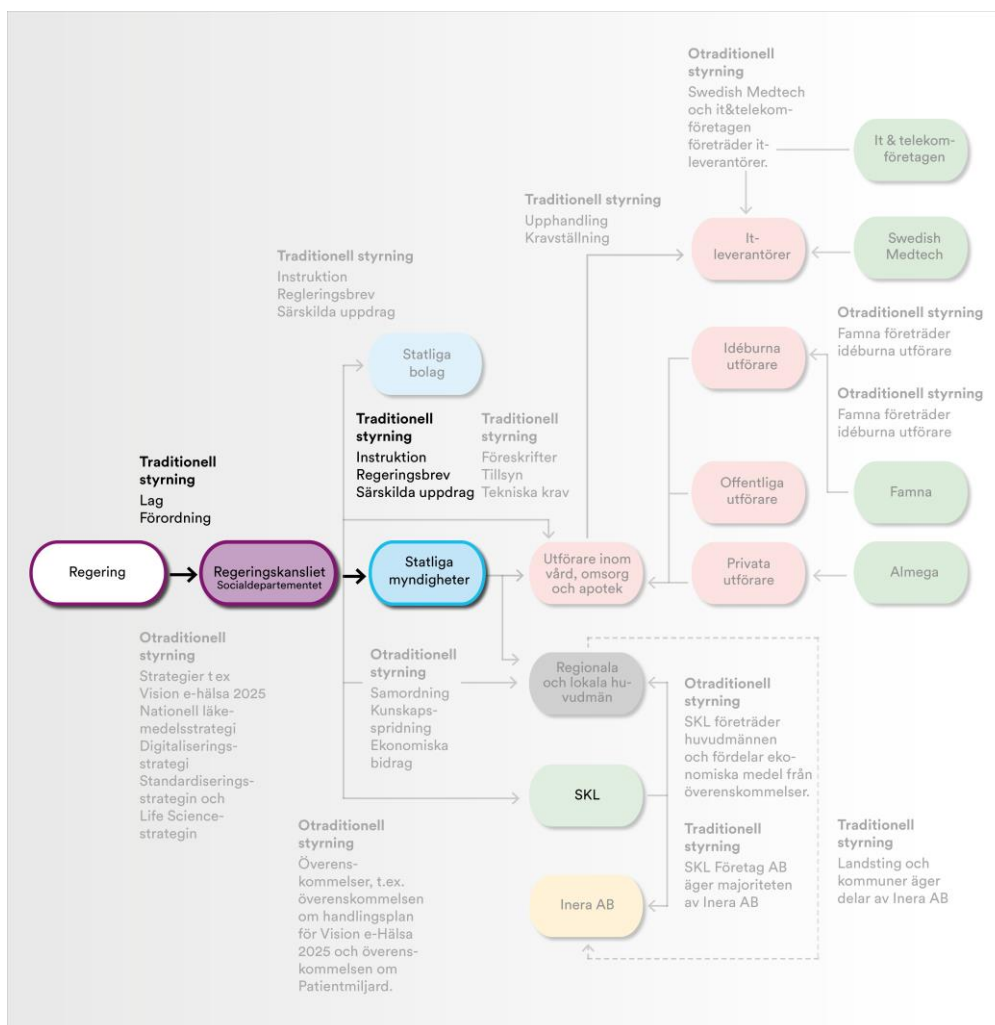


Bild 8. Instruktionsenliga uppdrag utritade i styrkedjan.

Följande myndigheter har referenser till e-hälsa i sitt instruktionsenliga uppdrag:

*E-hälsomyndigheten* har i uppdrag att ansvara för register och it-funktioner för hantering av elektroniska recept. Myndigheten har även i uppdrag att tillhandahålla ett personligt hälsokonto för enskilda samt att samordna regeringens satsningar på e-hälsa och övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet. Här finns koppling till Vision e-hälsa 2025 och insatsområdena för standarder och regelverk.

*Läkemedelsverket* har i uppdrag att arbeta med läkemedelsinformation. Även här kan det finnas en koppling till Vision e-hälsa 2025 och insatsområdet för enhetligare begreppsanvändning.

*Myndigheten för delaktighet* har i uppdrag att arbeta med nationell och internationell standardisering inom välfärdsteknologi- och tillgänghetslösningar. Koppling till Vision e-Hälsa 2025 finns i insatsområdet för standarder.

*Socialstyrelsen* har i uppdrag att skapa och tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur samt enhetliga begrepp, termer och klassifikationer inom sitt verksamhetsområde. Instruktionen innehåller även uppdraget att vara nationell kontaktpunkt för

gränsöverskridande patienträttigheter, vilket omfattar gemensam begreppsanvändning för hälsoinformation över landsgränser. Här finns en koppling till Vision e-hälsa 2025 och insatsområdena för enhetligare begreppsanvändning och regelverk.

Myndighet	§	Punkt	Instruktionsenliga uppdrag med referens till e-hälsa
E-hälsomyndigheten	1		E-hälsomyndigheten ska ansvara för register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. Myndigheten ska vidare samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet
	3		Myndigheten ska tillhandahålla en elektronisk tjänst som ger enskilda personer möjlighet att i ett personligt hälsokonto kostnadsfritt lagra uppgifter om sin hälsa. Handlingar i ett personligt hälsokonto får endast förvaras hos myndigheten i form av teknisk lagring för enskilds räkning. Myndigheten ska ge tredje part möjlighet att ansluta tillämpningar och tjänster till den elektroniska tjänsten. Anslutning av tillämpningar och tjänster till en enskilds personliga hälsokonto får enbart göras med den enskildes uttryckliga samtycke
Läkemedelsverket	2	23	Läkemedelsverket ska särskilt på väl avskilda ytor på sin webbplats lämna endast sådan information, förteckning och hyperlänk som anges i artikel 85c.4 i direktiv 2001/83/EG av den 6 november 2001 om upprättande av gemenskapsregler för humanläkemedel, i lydelsen enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/62/EU, och en sådan hyperlänk som anges i artikel 3 i kommissionens genomförandeförordning (EU) nr 699/2014 av den 24 juni 2014 om utformning av en gemensam logotyp för att identifiera de personer som erbjuder distansförsäljning av läkemedel till allmänheten och om de tekniska, elektroniska och kryptografiska kraven för att kontrollera den gemensamma logotypens äkthet
Myndigheten för delaktighet	4	6	Myndigheten ska utveckla kunskap om hur samspelet mellan generella välfärdsteknologilösningar och personligt utformade hjälpmedel fungerar för den enskilde
	4	7	Myndigheten ska följa och vid behov medverka i strategiskt viktig nationell och internationell standardisering inom välfärdsteknologi och tillgänglighet samt verka för att tillgänglighet och universell utformning inkluderas i relevanta standarder.
Socialstyrelsen	4	8	Socialstyrelsen ska skapa och tillhandahålla enhetliga begrepp, termer och klassifikationer inom sitt verksamhetsområde,
	4	9	Socialstyrelsen ska skapa, beskriva och tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur inom sitt verksamhetsområde
	10	1	Socialstyrelsen ska vara nationell kontaktpunkt enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpning av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård och fullgöra de uppgifter som en sådan kontaktpunkt har enligt artiklarna 6.1 i fråga om samråd, i den ursprungliga lydelsen, 6.2, 6.3 och 6.5, i den ursprungliga lydelsen, samt enligt artikel 4 i kommissionens genomförandedirektiv 2012/52/EU av den 20 december 2012 om åtgärder för att underlätta erkännandet av recept som utfärdats i en annan medlemsstat, i den ursprungliga lydelsen

Tabell 2. Tabell med instruktioner som innehåller referenser till e-hälsa.

## 2.5 E-hälsouppdrag i regleringsbrev och särskilda regeringsuppdrag

Som tidigare nämnts verkar regeringen via statliga myndigheter bland annat genom att ge myndigheter uppdrag i regleringsbrev eller särskilda regeringsuppdrag. Det kan till exempel handla om att utreda effekterna av olika föreslagna förändringar eller att skapa förutsättningar för förändring. Resultatet används sedan som underlag för regeringens arbete.

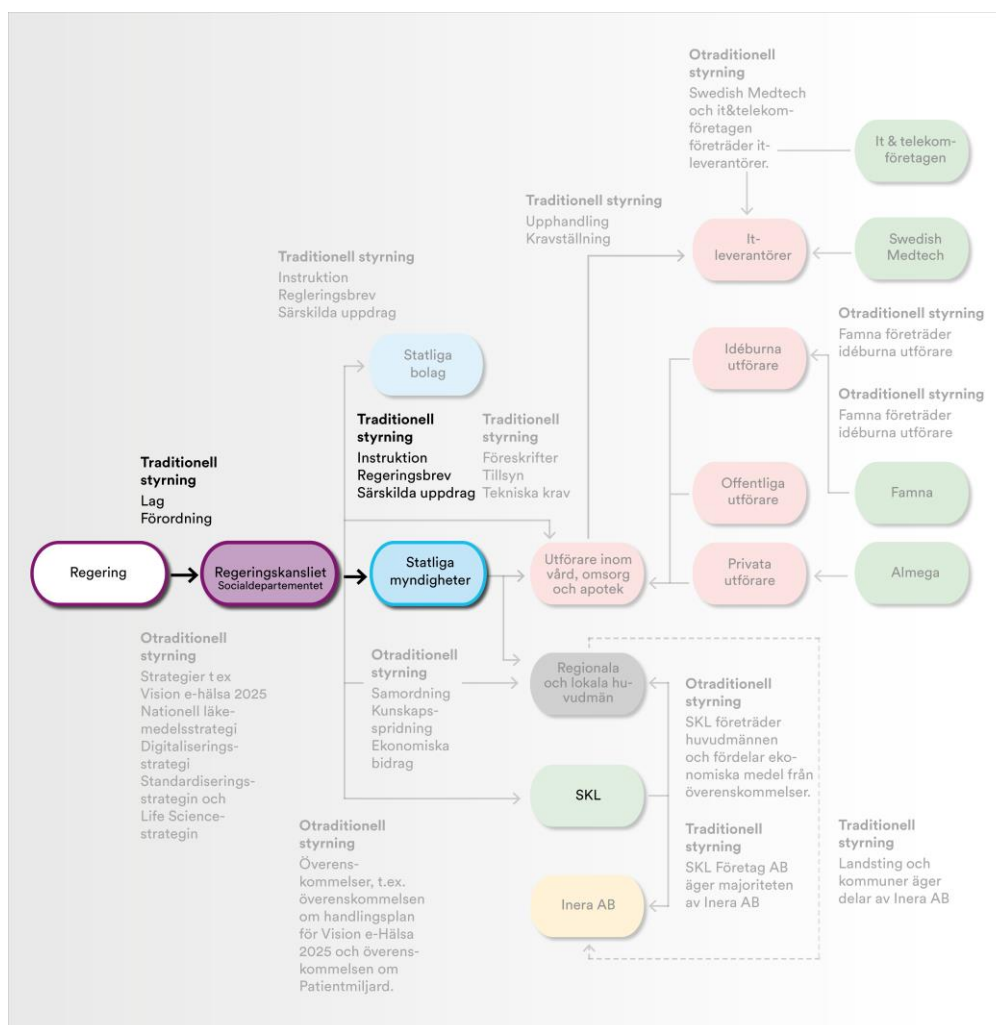


Bild 9. Regeringsuppdrag uttritat i styrkedjan.

Att kartlägga regeringens samtliga satsningar i regleringsbrev eller genom särskilda uppdrag som direkt och indirekt får effekt på e-hälsoutvecklingen har inte bedömts kunna vara möjlig inom ramen av denna kartläggning. Därför har kartläggningen begränsats till uppdrag från Socialdepartementet där e-hälsa explicit utpekats och vars rapporteringsdatum är under 2018 eller senare.

Digitalisering av offentlig förvaltning på ett mer generellt plan ansvarar Närings- och Finansdepartementen för. Satsningarna på det området utgörs i regel av regeringsuppdrag till myndigheter under dessa departement, exempelvis Post- och

telestyrelsen (PTS), Verket för innovationssystem (VINNOVA) eller den nyinrättade Myndigheten för digital förvaltning (DIGG). Även om det finns sådana uppdrag som indirekt kan påverka utvecklingen inom e-hälsa har dessa alltså inte ingått i kartläggningen.

Att regeringen i många fall har hanterat e-hälsa avgränsat från mer generell digitalisering, kan förklaras av de särskilda förhållanden som råder inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det gäller dels det decentraliserade utförandet och kommunala självstyret, och dels de särskilda juridiska förhållanden som råder inom området. I Sverige regleras de författningssenliga kraven på informationshantering inom och mellan vård och omsorg av cirka 75 lagar, förordningar och föreskrifter<sup>10</sup>.

I kartläggningen ingår inte heller satsningar som handlar om generell digitalisering eller uppdrag som genomförs med digitala verktyg. Det kan till exempel gälla kunskapsstöd som publiceras digitalt och register- eller statistikinsamling i digitala format.

Kartläggningen ska omfatta uppdrag avseende *digitalisering* av hälso- och sjukvård och socialtjänst. Kartläggningen fokuserar därför på de uppdrag där e-hälsa explicit utpekats. Detta betyder att andra satsningar, som kan innefatta e-hälsa men där e-hälsa inte explicit har nämnts, har exkluderats.

Kartläggningen begränsar sig vidare till uppdrag med *rapporteringsdatum under 2018* eller senare.

## 2.6 Socialdepartementets e-hälsouppdrag 2018

I detta avsnitt redovisas Socialdepartementets e-hälsouppdrag som uppfyller följande fem villkor:

- Uppdraget kommer från Socialdepartementet
- Uppdraget har tilldelats senast 2018-08-31
- Uppdraget har tilldelats en myndighet som sorterar under Socialdepartementet
- E-hälsa ska explicit har utpekats i uppdraget
- Rapportering av uppdraget ska ske under 2018 eller senare.

E-hälsomyndigheten har granskat samtliga regleringsbrev inom Socialdepartementets ansvarsområde. 16 av 24 myndigheter och organisationer har regleringsbrev.

Utöver regleringsbreven har samtliga särskilda regeringsuppdrag till dessa myndigheter granskats.

Kartläggningen innefattade totalt 463 uppdrag. Syftet med kartläggningen var att identifiera huruvida de givna uppdragen innehåller digitalisering eller e-hälsa i någon form samt hur dessa uppdrag har fördelats mellan olika myndigheter.

---

<sup>10</sup> Nationell informationsstruktur 2017, Socialstyrelsen. 2017-5-35

Genomgången visar att fem myndigheter under Socialdepartementet har tilldelats uppdrag som är relevanta för denna kartläggning; Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, E-hälsomyndigheten och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

I kartläggningen identifierades 26 uppdrag som bedöms ha en koppling till e-hälsa. 19 av dessa finansieras med öronmärkta medel och specificeras med belopp i nedanstående tabell. För de övriga sju uppdragen har inga öronmärkta belopp angivits utan finansieringen ska ske genom myndigheternas anslag.

Myndighet	Uppdrag	MSEK
E-hälsomyndigheten	Strukturerad läkemedelsinformation	2
	Optimera förvaltningsverktyget för nationell källa för ordinationsorsak	2
	Samordningskansli för e-hälsofrågor	2
	Upprätthållande av funktioner för e-recept över landsgränser	7
	Uppdrag om framtagning av den nationella läkemedelslistan	15
	Uppdrag att förbereda införandet av nya regler för utbyte av läkemedel	0,4
	*Uppdrag om nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik	2
Läkemedelsverket	Strukturering och digitalisering av svensk produktinformation.	0,2
	Arbete med anpassning av läkemedelsinformation som behövs för Nationell läkemedelslista till IDMP-standarder	3
Myndigheten för Delaktighet	Myndigheten för delaktighet ska fortsatt ta fram och sprida information samt ge stöd till kommunerna om användning och implementering av digital teknik	4
Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys	*Uppdrag om analys av digital teknik i cancervården	2
	*Uppdrag om förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården	2,5
Socialstyrelsen	Digitala vårdtjänster	1,5
	Nationell källa för ordinationsorsak	2,2
	Gemensamma termer, begrepp och informationsstruktur inom läkemedelsområdet	1,25
	E-hälsa	0,4
	A) Utveckla e-hälsa och välfärdsteknik	
	B) IBIC	
	Uppdrag att fördela medel (för investering i välfärdsteknik i omsorgen)	350,5
	*Uppdrag om förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården	2,5
*Uppdrag att genomföra en analys av konsekvenserna av ett svenskt anslutande till PaRIS	0,5	
	<b>Totalt:</b>	<b>400,95</b>

\*Fristående uppdrag

Tabell 3. Socialdepartementets e-hälsouppdrag som finansieras med öronmärkta medel.

De 19 e-hälsouppdragen som tilldelats öronmärkta finansiella medel står för en totalsumma av 400,95 MSEK. Ett av uppdragen står emellertid ensamt för 350 miljoner kronor nämligen uppdraget till Socialstyrelsen att under 2018 fördela medel för investering i välfärdsteknik i omsorgen.

De övriga sju e-hälsouppdragen som ska finansieras med anslagsmedel redovisas i nedanstående tabell 4.



Myndighet	Uppdrag
E-hälsomyndigheten	Samordnings- och utredningsarbete på e-hälsoområdet Sveriges ordförandeskap i Nordiska Ministerrådet Fördjupad förstudie om nationella läkemedelslistan Tillgängliggörande av digitalt pedagogiskt stöd för e-hälsolösningar.
Socialstyrelsen	Tillgängliggörande av digitalt pedagogiskt stöd för e-hälsolösningar. A) Utveckla e-hälsa och välfärdsteknik B) IBIC *Uppdrag angående utbildning kring förändrings- och utvecklingsarbete med stöd av e-hälsa *Uppdrag ang. tillgängliggörande av digitalt pedagogiskt stöd för e-hälsolösningar

\*Fristående uppdrag

Tabell 4. Socialdepartementets e-hälsouppdrag som finansieras genom myndigheternas anslag.

Av de sammanlagt 26 e-hälsouppdragen har E-hälsomyndigheten tilldelats elva regeringsuppdrag med koppling till e-hälsa och Socialstyrelsen tio. Flera av dessa myndigheters uppdrag ska finansieras med anslagsmedel.

Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har endast enstaka uppdrag med koppling till e-hälsa. Samtliga deras e-hälsouppdrag finansieras med öronmärkta medel.

## 2.7 Socialdepartementets e-hälsouppdrag 2018 och kopplingen till Vision e-hälsa 2025

Som tidigare nämnts kan regeringen styra med traditionella och otraditionella styrinstrument. Inom e-hälsoområdet använder sig staten av de otraditionella styrinstrumenten, överenskommelser eller strategier. En av dessa är Vision e-hälsa 2025. Till Vision e-hälsa 2025 har staten inte knutit finansiella medel, vilket skiljer sig från överenskommelser som patientmiljarden eller professionsmiljarden.

Däremot använder staten sina traditionella styrinstrument regleringsbrev och särskilda uppdrag för att stödja Vision e-hälsa 2025. Nedan redovisas de uppdrag där kopplingen av uppdraget till Vision e-hälsa 2025 är uttalad.

Myndighet	Uppdrag	Särskilda medel	Redovisningsdatum
E-hälsomyndigheten	Samordnings- och utredningsarbete på e-hälsområdet (S2018/04687/FS)	-	31-okt-2018
	Samordningskansli för e-hälsorågor (S2018/04687/FS)	2 MSEK	31-okt-2018
	Tillgängliggörande av digitalt pedagogiskt stöd för e-hälsolösningar. (S2017/02466/FS delvis)	-	15-jan-2018
	Uppdrag om nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik (e-hälsa) (S2018/02375/FST)	2 MSEK	1-mar-2019 samt 28-feb-2020
Socialstyrelsen	Gemensamma termer, begrepp och informationsstruktur inom läkemedelsområdet (S2017/07302/RS)	1,25 MSEK	14-dec-2018
	Tillgängliggörande av digitalt pedagogiskt stöd för e-hälsolösningar. (S2017/02466/FS delvis)	-	15-jan-2018

Tabell 5. Socialdepartementets uppdrag som har en uttalad koppling till Vision e-hälsa.

Ett annat perspektiv för analys är huruvida de 26 e-hälsouppdragen kan kopplas till de tre utpekade insatsområdena inom Vision e-hälsa 2025: regelverk, enhetlig begrepps-användning, och standarder.

E-hälsomyndigheten har i sin kartläggning identifierat att 15 av de 26 e-hälsouppdragen *kan anses ha* koppling till något av de insatsområden som definierats i Vision e-hälsa 2025.

Flest uppdrag kan kopplas till insatsområdet för enhetligare begrepps-användning, följt av regelverk och standarder. Elva av 26 uppdrag, har ingen direkt koppling till de enskilda insatsområdena utan kan vara av mer övergripande karaktär. Av dessa elva ligger sju under E-hälsomyndigheten.

### Fördelning av antal uppdrag per insatsområde

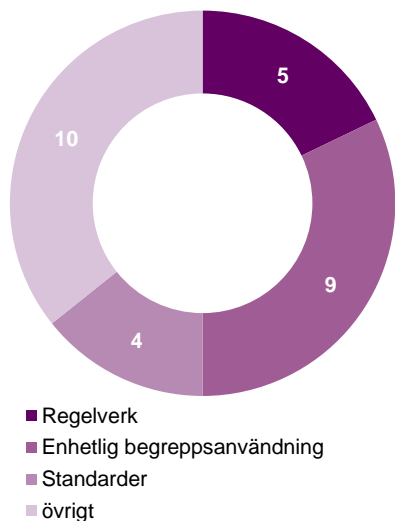


Diagram 1. Fördelning av hur de 15 e-hälsouppdragen kan kopplas till insatsområdena i Vision e-hälsa 2025.

De 26 e-hälsouppdragen kan även analyseras utifrån främsta målområde – hälso- och sjukvård, socialtjänst samt vård och omsorg. Som framgår av diagram 2 och 3 finns flest uppdrag avseende e-hälsa inom hälso- och sjukvården. Socialtjänsten och vård och omsorg erhåller mest finansiella medel avsedda för digitaliseringen. Dock ska tilläggas att ett särskilt uppdrag avseende investeringar i välfärdsteknik i omsorgen står för 90 procent av dessa medel.

### Antal regeringsuppdrag per domän

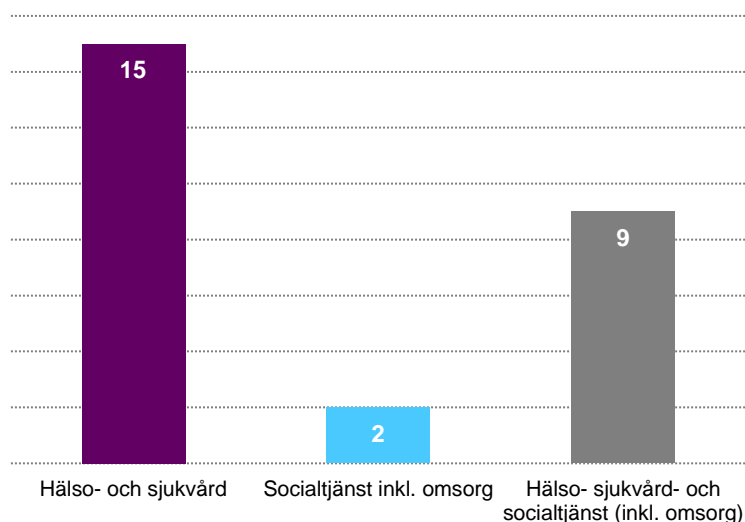


Diagram 2. Fördelning reberingsuppdrag per domän.

### Finansiella medel per domän i miljoner kronor

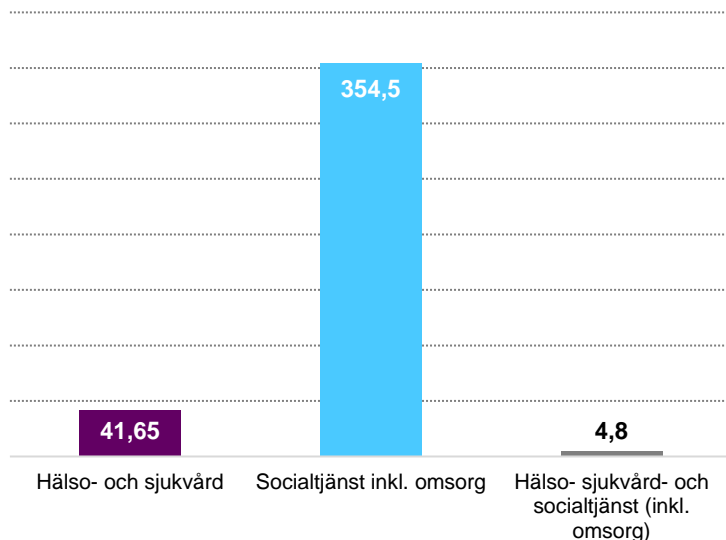


Diagram 3. Fördelning av finansiella medel per domän.

## 2.8 Övriga aktörers satsningar på e-hälsa

För att komplettera kartläggningen av regeringens satsningar med kännedom om vad andra organisationer gör, har E-hälsomyndigheten bitt ett antal organisationer själva beskriva detta. Organisationerna som tillfrågades är de som ingår i den samrådsgrupp som fanns kopplad till den tidigare Nationella e-hälsostrategin 2010-2016<sup>11</sup>. Deltagarna i gruppen utsågs av regeringen och består av myndigheter, intresseorganisationer och privata företag med flera. När strategin ersattes av Vision e-hälsa 2025 med tillhörande handlingsplan, övergick ordförandeskapet för gruppen från regeringskansliet (Socialdepartementet) till E-hälsomyndigheten. En förteckning över de aktörer som ingår i gruppen finns i bilaga 2.

<sup>11</sup> <https://www.regeringen.se/rapporter/2010/06/s2010.020/>

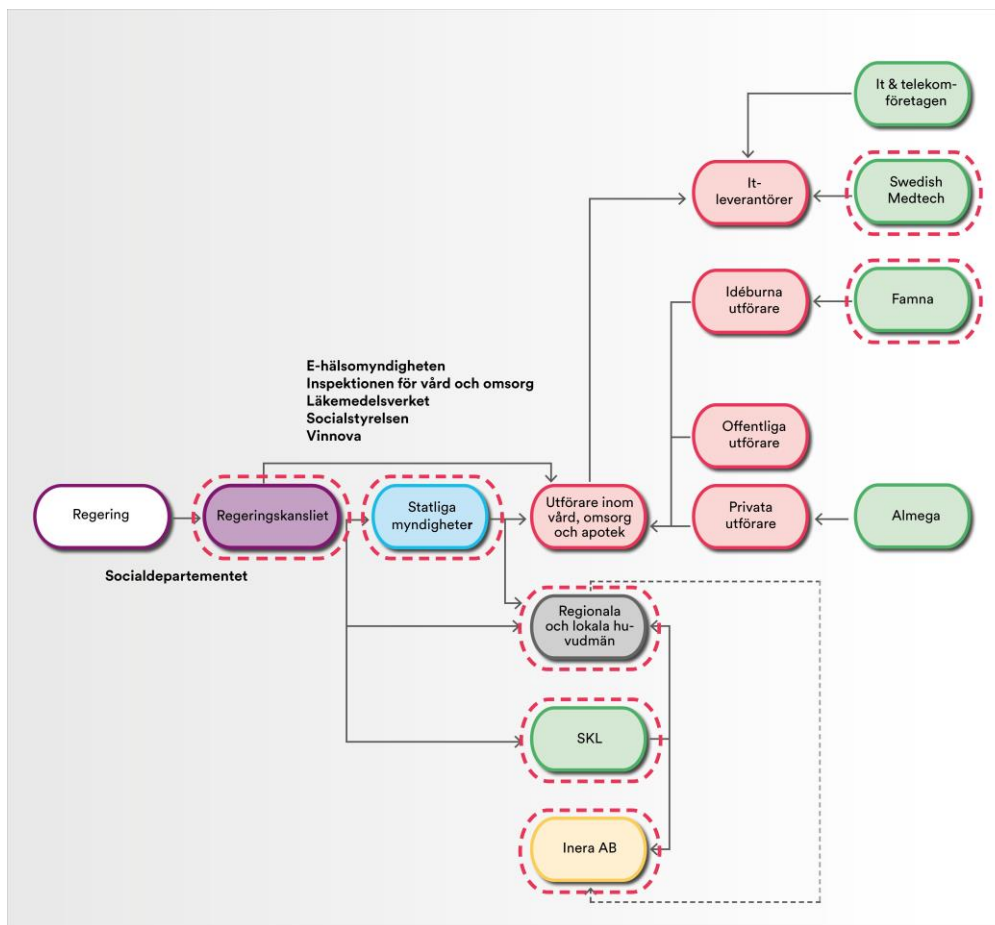


Bild 10. Delar av samrådsgruppen uttritat i styrkartan.

E-hälsomyndigheten ställde tre frågor till de 18 aktörerna verksamma inom e-hälsa i Sverige som ingår i samrådsgruppen i syfte att få en överblick inom vilka områden inom e-hälsa aktörerna agerar.

Syftet med frågorna var att få reda på vad den svarande organisationen har som mål och strategi i sitt arbete inom e-hälsa samt vad organisationerna gör för att uppnå mål och uppdrag. Genom svaren visar organisationerna hur de tar sig an arbetet med e-hälsa. Svaren gav också insikt i vad organisationerna anser har störst inverkan på deras arbete inom e-hälsa, var organisationerna befinner sig i nuläget och vart de är på väg.

Utifrån svaren från medlemmarna i samrådsgruppen kopplade E-hälsomyndigheten deras aktiviteter till insatsområdena i Vision e-hälsa 2025. Fördelningen visas nedan.

#### Antal kopplade aktörsaktiviteter / insatsområde

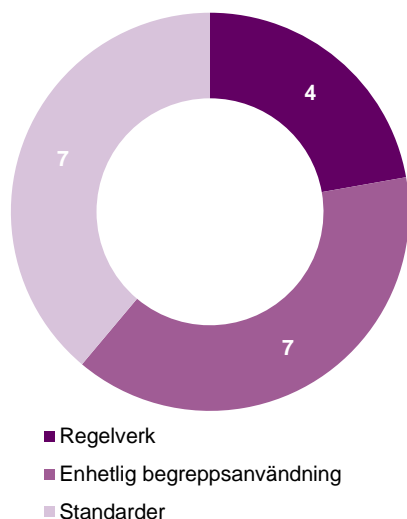


Diagram 4. Fördelning av aktörernas engagemang kopplat till insatsområdena i Vision e hälsa 2025.

Av de totalt 18 organisationerna som ingår i samrådsgruppen valde tolv att svara. Kartläggningen visar att tio av tolv svarande organisationer uppger att de inte har något specifikt e-hälsouppdrag. Samtliga tolv uppger dock att de är verksamma inom e-hälsa och har därmed ett engagemang i frågan, utifrån sina respektive roller. Att merparten av aktörerna uppger att man inte har något särskilt e-hälsouppdrag kan ha flera orsaker, men en orsak som flera uppger är särskilt intressant att nämna: e-hälsa är idag så inarbetat i aktörernas verksamheter att en distinktion av e-hälsa från övrig verksamhet ter sig mycket svår. E-hälsa och digitalisering är snarare en del av grundverksamheten. Flera aktörer påpekar att de har behov av nationell samordning, och att man försöker bidra aktivt till att stödja sådana initiativ.

## 3. Kunskapshöjande initiativ som stöd för Vision e-hälsa 2025 – en kartläggning

### 3.1 Inledning

Digitaliseringen erbjuder stora möjligheter för framtidens socialtjänst och hälso- och sjukvård. Modern informations- och kommunikationsteknologi kan underlätta för den enskilde att vara delaktig i sin egen vård och omsorg, stödja kontakten mellan den enskilde och verksamheterna samt tillhandahålla effektivare stödsystem för medarbetarna i verksamheterna.

Regeringen och SKL vill understödja arbetet att ta tillvara digitaliseringens möjligheter i socialtjänsten och hälso- och sjukvården och har därför ställt sig bakom en gemensam vision för e-hälsoarbetet fram till 2025.

Vision e-hälsa 2025 säger att ”Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.”<sup>12</sup>.

Som grund för det förändringsarbete som välfärden står inför behöver berörda aktörer skapa nödvändiga förutsättningar för verksamheterna att använda den digitala utvecklingens möjligheter, såväl i vardagen som i det långsiktiga förbättrings- och utvecklingsarbetet. Förändringsarbete för att tillvarata digitaliseringens möjligheter handlar om att skapa personella eller verksamhetsmässiga förutsättningar, och grundläggande är att det måste finnas kompetens att hantera digitaliseringen på alla nivåer inom verksamheterna. Individer, medarbetare och beslutsfattare utgör olika grupper som samtliga behöver ha nödvändig kompetens för att vi ska nå visionen och för att digitaliserings nyttor ska kunna realiserars.

I handlingsplanen för samverkan vid genomförandet av Vision e-hälsa 2025<sup>13</sup> (vidare benämnd handlingsplanen för Vision e-hälsa 2025) pekas tre områden ut som särskilt angelägna att fokusera på i det kommande arbetet. Dessa är regelverk, enhetligare begreppsanvändning och standardiseringsfrågor.

Utöver insatser inom de tre specifika områdena pågår även andra insatser i verksamheterna som syftar till visionens mål. Dessa har i denna kartläggning samlats under rubriken ”e-hälsa övrigt”. Eftersom alla insatser inom såväl övrig e-hälsa som något av de specifika insatsområdena syftar till att ta tillvara digitaliseringens möjligheter och främja en högre takt i e-hälsoarbetet ingår även ”e-hälsa övrigt” i denna kartläggning. De tre specifika områdena samt e-hälsa övrigt kommer fortsättningsvis att benämnas delområden (för definition av de fyra delområdena se bild 14).

---

<sup>12</sup> <https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2017/10/vision-e-halsa-2025.pdf> [2018-09-24]

<sup>13</sup> <https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2018/03/Handlingsplan-e-halsa-svensk-version.pdf> [2018-09-24]

I denna kartläggning har E-hälsomyndigheten samarbetat med Socialstyrelsen. Samarbetet är en fortsättning på det gemensamma uppdraget ”Juridiskt stöd för dokumentation i hälso- och sjukvård och socialtjänst” som genomfördes under 2017. Inom samarbetet har en arbetsgrupp bildats som består av medarbetare från både E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

### 3.2 Syfte och mål

Syftet med denna kartläggning är att bidra i arbetet med att uppnå Vision e-hälsa 2025 genom att sprida och öka kännedomen hos målgrupperna om befintliga kunskapshöjande initiativ.

Målet med kartläggningen är att ge en samlad bild av de nationella kunskapshöjande initiativ som finns framtagna inom de fyra delområdena, vilka stödjer en ökad digitalisering inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Med kunskapshöjande initiativ menas i denna kartläggning en insats eller ett underlag som främjar förändring och därmed också verksamhetsutveckling (se bild 11). Ett kunskapshöjande initiativ kan förekomma i flera olika former. Det kan till exempel vara en webbutbildning, en informationssida på webben, en film, en utbildning i ett klassrum med mera. Gemensamt är att kunskapen är bearbetad på ett sådant sätt att den kan användas i verksamheterna.



Bild 11. Beskrivning av en process från kunskap till verksamhetsutveckling. Ett kunskapshöjande initiativ utgår från kunskap som har bearbetats i syfte att kunna tillämpas i en verksamhet för att främja förändring och verksamhetsutveckling.

I kartläggningen har även vissa målgrupper inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten identifierats. Det är målgrupper i verksamheter där verksamhetsutveckling kan ske med hjälp av digitaliseringen utifrån de lokala behoven. Det är också målgrupper som kan finnas som stöd för den lokala verksamheten på lokal eller regional nivå (se bild 12 och tabell 6).





Bild 12. Beskrivning av att det finns olika nivåer som stödjer införandet av digital teknik inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Detta arbete syftar till att kartlägga stöd som är riktade till de lokala verksamheterna eller de lokala och regionala stödstrukturer (blå) som tillhandahålls av nationella aktörer (lila).

Denna kartläggning kan ses som ett första steg i att undersöka om det saknas stöd i form av kunskapshöjande initiativ, men också som ett sätt att lättare sprida information om de initiativ som finns och därigenom göra dessa mer tillgängliga.

### 3.3 Koppling till målen i Vision e-hälsa 2025

I handlingsplanen för Vision e-hälsa 2025<sup>14</sup> finns ett antal mål uppsatta för insatsområdena.

Nedan visas mål som de formuleras i handlingsplan för Vision e-hälsa 2025 och om en koppling finns mellan målen och utbudet av kunskapshöjande initiativ.

Mål i handlingsplan – insatsområde <i>Standarder</i>	
Verksamheternas informations- och kommunikationssystem ska kunna skicka och ta emot relevanta informationsmängder på ett enhetligt sätt och utan behov av extra åtgärder.	✓
Mål i handlingsplan – insatsområde <i>Enhetligare begreppsanvändning</i>	
Begrepp, termer och klassifikationer som är nödvändiga för verksamheterna ska enhetligt kunna hanteras och tolkas likartat vid utbyte mellan system eller verksamheter.	✓
Öka takten i införande av gemensamma begrepp, termer och klassifikationer i verksamheternas IT-stöd.	✓
Mål i handlingsplan – insatsområde <i>Regelverk</i>	
Skapa ändamålsenliga regelverk som såväl värnar om individens integritet och säkerhet som främjar den digitala utvecklingen.	
Underlätta tillämpningen och införandet av regelverk i berörda verksamheter.	✓

<sup>14</sup> <https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2018/03/Handlingsplan-e-halsa-svensk-version.pdf>

### 3.4 Koppling till de globala målen i Agenda 2030

FN:s generalförsamling antog i september 2015 ”Agenda 2030”, en förändring mot ett hållbart samhälle. Agenda 2030 innehåller 17 globala mål och syftar till att år 2030 uppnå socialt, miljömässigt och ekonomisk hållbar utveckling världen över. Denna kartläggning kan kopplas till mål 3 och 10 i Agenda 2030.<sup>15</sup>

Mål 3 handlar om att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar.

Mål 10 handlar om att minska ojämlikheten inom och mellan länder. Delmål 10.2 är att möjliggöra och verka för att alla människor, oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, ras, etnicitet, ursprung, religion eller ekonomisk eller annan ställning, blir inkluderade i det sociala, ekonomiska och politiska livet.

### 3.5 Tillvägagångssätt

Arbetet med kartläggningen har genomförts i fyra steg enligt bild 13:

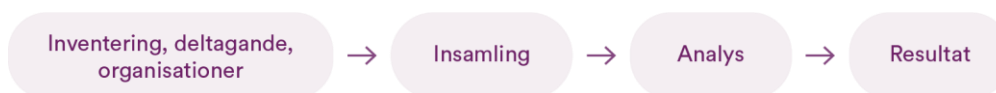


Bild 13. Tillvägagångssätt i kartläggningen av kunskapshöjande initiativ.

#### 3.5.1 Vad är ett kunskapshöjande initiativ?

Med kunskapshöjande initiativ menas i denna kartläggning en insats eller ett underlag som främjar förändring och därmed också verksamhetsutveckling (se även avsnitt 3.2).

Avgränsat från denna kartläggning är de kunskapshöjande initiativ som riktar sig till medarbetare inom eller mellan nationella organisationer eller till regeringskansliet. Initiativ som är kunskapshöjande för en specifik produkt som inte direkt är kopplade till något av visionens insatsområden är inte heller med i kartläggningen (till exempel 1177, elektroniskt expertstöd, EES, Svensk informationstjänst för läkemedel, SIL, med flera). Nationella konferenser som genomförs vid enstaka tillfällen eller regelbundet återkommande men med olika tema ingår inte.

#### 3.5.2 Inventering deltagande organisationer

Insamlingen av kunskapshöjande initiativ har gjorts i samarbete med de myndigheter som finns inom Rådet för styrning med kunskap samt de nationella aktörer som finns representerade i beredningsgruppen inom styr- och samverkansorganisationen för Vision e-hälsa 2025. Arbetet leddes av E-hälsomyndigheten med stöd av Socialstyrelsen. De organisationer som bjöds in var:

<sup>15</sup> <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/> [2018-10-04]

- Folkhälsomyndigheten
- Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
- Inera
- Inspektionen för vård och omsorg
- Läke medelsverket
- Myndigheten för delaktighet
- Socialstyrelsen
- Statens beredning för social och medicinsk utvärdering
- Sveriges kommuner och landsting (SKL)
- Tandvårds och läke medelsförmånsnämnden

### 3.5.3 Insamling

Alla respondenter bjöds in till en öppen dialog kring kunskapshöjande initiativ. Respektive organisation gjorde därefter en egen inventering och bedömning av vilka initiativ de har att bidra med i denna kartläggning.

Insamlingen genomfördes under perioden maj-juni 2018. Respektive organisation återkopplade vilka kunskapshöjande initiativ de hade att bidra med vid den aktuella tidpunkten. Uppgifter om de olika initiativen dokumenterades i en matris enligt nedan:

1. Namn
2. Syfte och mål
3. Delområde som initiativet stödjer. För beskrivning av delområden, se bild 14
4. Verksamhetsområde: hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst. Med hälso- och sjukvård menas i denna rapport mestadels landstingens och regionernas uppdrag inom e-hälsa och med socialtjänst menas kommunernas uppdrag inom e-hälsa
5. Målgrupp som initiativet riktar sig till. För beskrivning av målgrupperna, se tabell 6
6. Övriga uppgifter som vilken/vilka organisationer som varit med i framtagandet av initiativet, när det producerades och var målgruppen kan nå initiativet

<b>Regelverk*</b>	Ska tillgodose kvalitet och effektivitet samt behov av integritets- och säkerhetsskydd
<b>Enhetligare begreppsanvändning*</b>	Möjliggör informationsutbyte genom användning av enhetliga termer och struktur för att säkerställa kvalitet och säkerhet.
<b>Standarder*</b>	Ger bättre förutsättningar för att tekniskt kunna utbyta information med kvalitet och säkerhet. Det kan t.ex. handla om nationella specifikationer och tjänster för behörighet eller processer.
<b>E-hälsa övrigt</b>	Initiativ som stödjer en ökad takt av införandet av digitala tjänster som kan stödja visionens mål om jämlik hälsa och välfärd eller ger ökad självständighet i samhället på annat sätt.

Bild 14. Beskrivning av de olika delområden som kartläggningen omfattar. \* är ett insatsområde i handlingsplanen för Vision e-hälsa 2025 och beskrivningen av insatsområdet kommer från handlingsplanen.

	Målgrupp	Definition
1	<b>Beslutsfattare</b>	Här ingår i första hand politiker och beslutsfattare som fattar strategiska beslut i samband med utveckling och upphandling av nya lösningar i hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Verksamhetschefer som arbetar nära patienter och brukare ingår också i gruppen. Här ingår även ambassadörer som arbetar med e-hälsa och med att sprida kunskap om området, såsom regionala e-hälsosamordnare och kontaktpersoner för e-hälsa.
2	<b>Utbildare i e-hälsa</b>	Denna grupp omfattar både utbildare inom exempelvis vård- och medicinska utbildningar, socialhögskola och ansvariga för personalutbildningar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Gruppen omfattar också experter, exempelvis inom terminologi och systemmodulering, producenter av utbildningar, samt utbildare av lokala utbildare.
3	<b>Verksamhets- och kvalitetsutvecklare</b>	I denna grupp räknas de som arbetar med att förbättra processer inom den egna verksamheten samt de som medverkar vid förvaltning av dokumentationssystem eller andra e-hälsoprodukter.
4	<b>It/systemleverantörer och systemutvecklare</b>	Denna grupp omfattar de som är involverade i systemutveckling och verksamhetsmodellering samt utveckling och underhåll av e-hälsolösningar.
5	<b>De som arbetar med registerdata</b>	Denna grupp avser de som arbetar med statistik och uppföljning. Det omfattar de som rapporterar in till exempelvis kvalitetsregister och de som utvecklar och förvaltar register samt de som arbetar med att ta ut data och analysera den.
6	<b>Professionen</b>	Denna grupp är alla de professioner som dokumenterar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det kan vara såväl personal som arbetar närmast patienter och brukare som administrativ personal.
7	<b>Individen (Patienter, brukare, anhöriga/närstående)</b>	Denna grupp behöver förstå hur e-hälsa och digitalisering kan underlätta för att uppnå en god hälsa och välfärd samt utveckla och stärka de egna resurserna för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Förstå hur information lagras och används om den egna individen.

	Förstå hur man med e-hälsa kan öka delaktigheten och självbestämmandet. Kunna använda de verktyg som finns.
--	---

Tabell 6. Beskrivning av målgrupper. Tabellen är en vidareutveckling av Socialstyrelsens åtta målgrupper för e-hälsa som togs fram första gången år 2013.

### 3.5.4 Analyssätt

Som första steg i analysen sammanställdes alla initiativ i en tabell (se bilaga 4) och visualiserades genom spindelnätsdiagram (se diagram 7). I Socialstyrelsens rapport från 2011 *Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation – underlag för nationell samordning och finansiering* finns liknande diagram för att visualisera av identifierade kunskapsbehov<sup>16</sup>.

Spindelnätsdiagrammen analyserades sedan visuellt av medarbetare vid E-hälsomyndigheten och av den gemensamma arbetsgruppen (se avsnitt 3.6.1). Analysen genomfördes inom ett antal observationsområden:

- Verksamhetsområde
- Per delområde
- Per målgrupp

Observationerna låg sedan till grund för en workshop som alla deltagande organisationer bjöds in till för att tillsammans tolka resultatet. Utifrån spindelnätsdiagrammet diskuterade deltagarna varför det ser ut som det gör och om de utifrån sina erfarenheter inom sina respektive områden såg något som behöver förändras eller undersökas vidare.

## 3.6 Resultat

Totalt har det i insamlingen kommit in 55 olika kunskapshöjande initiativ som faller inom ramen för den definition av kunskapshöjande initiativ som denna kartläggning använder (se bilaga 4). Nedan redovisas resultatet av kartläggningen på olika sätt. Tabell 7 visar fördelning av initiativ per observationsområde. Diagram 5 och 6 visar totalt antal initiativ inklusive fördelning inom de två verksamhetsområdena, uppdelat per delområde och per målgrupp. Diagram 7 är spindelnätsdiagrammet som observationerna utgår ifrån. Observera att ett och samma initiativ kan vara riktat till den ena eller båda verksamhetsområdena, förekomma inom en eller flera delområden samt vara riktad till en eller flera målgrupper.

<sup>16</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18525/2011-12-10.pdf> sid 41 [2018-09-24]

Observationsområde	Antal initiativ
<b>Per verksamhetsområde</b>	
Hälso- och sjukvård	34
Socialtjänst	31
<b>Per delområde</b>	
Standarder	9
Regelverk	19
Enhetligare begreppsanvändning	25
E-hälsa övrigt	20
<b>Per målgrupp</b>	
Beslutsfattare	21
Utbildare i e-hälsa	15
Verksamhets- och kvalitetutvecklare	36
It/systemleverantörer och systemutvecklare	26
De som arbetar med registerdata	12
Professionen	23
Patienter, brukare, anhöriga/närstående och individer	8

Tabell 7. Antal kunskapsbärande initiativ per observationsområde.

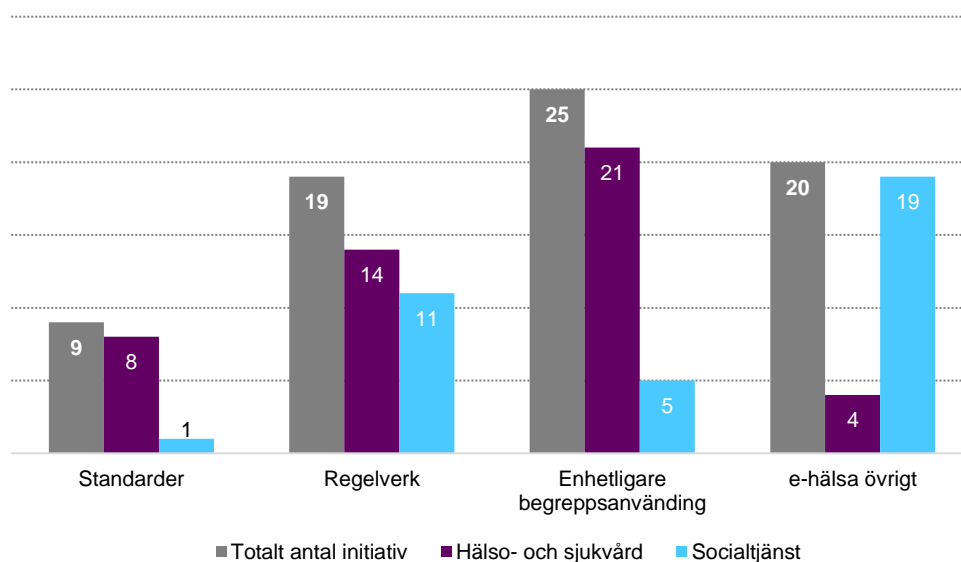


Diagram 5. Totalt antal kunskapsbärande initiativ med fördelning mellan hälso- och sjukvård respektive socialtjänst uppdelat per delområde.

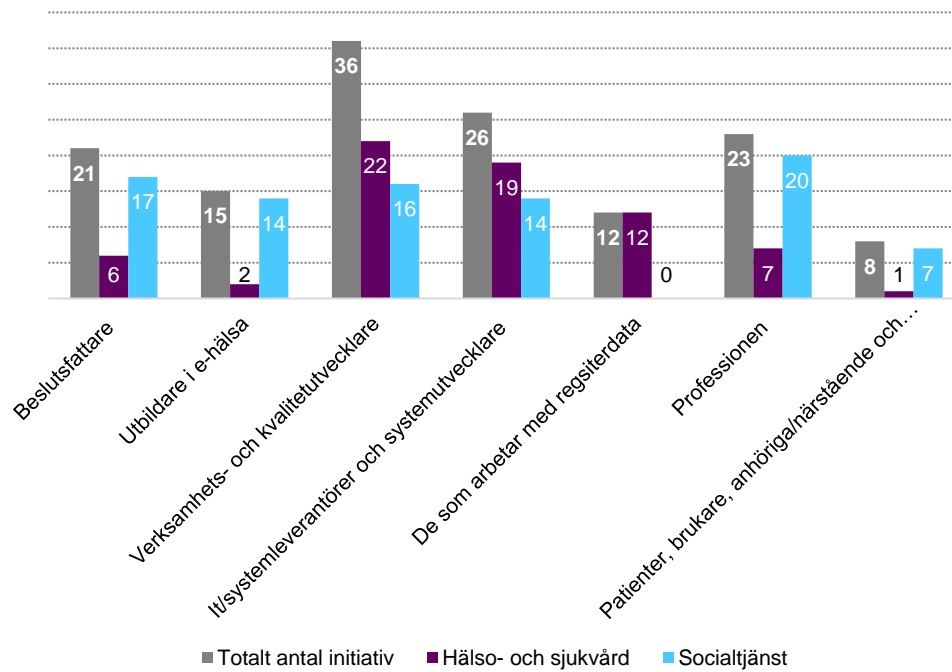


Diagram 6. Totalt antal kunskapsbärande initiativ med fördelning mellan hälso- och sjukvård respektive socialtjänst uppdelat per målgrupp.

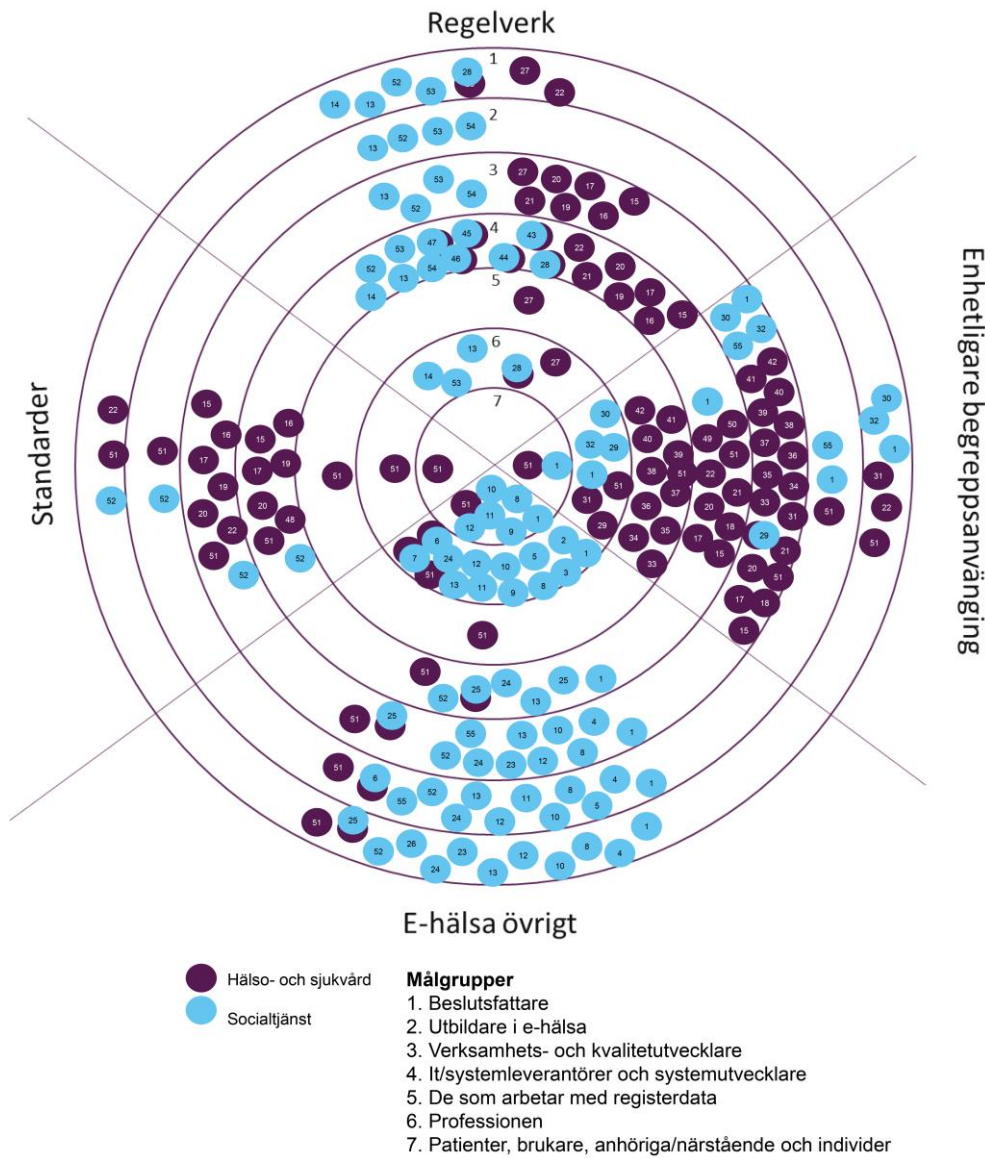


Diagram 7. Kunskapsböjande initiativ fördelat per delområde och per målgrupp).



### 3.6.1 Observationer utifrån spindelnätsdiagram

Observationsområde	Observation
Hälso- och sjukvård och socialtjänst	Det finns initiativ riktade till hälso- och sjukvård samt till socialtjänst inom samtliga delområden. De initiativ som riktar sig till hälso- och sjukvård finns främst inom områdena standarder, enhetligare begreppsanvändning och Regelverk. De initiativ som finns riktade mot socialtjänst finns främst inom regelverk och e-hälsa övrigt.

Observationsområde	Observation
Standarder	De initiativ som finns inom standarder riktar sig främst till hälso- och sjukvård och de flesta initiativ riktar sig till målgrupperna verksamhets- och kvalitetutvecklare samt it/systemleverantörer och systemutvecklare.
Regelverk	De initiativ som finns inom regelverk riktar sig både till hälso- och sjukvård samt socialtjänst, där flera av initiativen stödjer båda verksamhetsområdena. Flest initiativ finns det till målgruppen it/systemleverantör och systemutvecklare.
Enhetligare begreppsanvändning	Enhetligare begreppsanvändning domineras av initiativ riktade till hälso- och sjukvård. Flertalet initiativ riktar sig till målgrupperna verksamhets- och kvalitet-utvecklare, it/systemleverantörer och systemutvecklare och de som arbetar med registerdata.
E-hälsa övrigt	E-hälsa övrigt domineras av initiativ riktade till socialtjänst. Detta område har också flest initiativ riktade till profession och patient/brukare.

Observationsområde	Observation
Beslutsfattare	Det finns initiativ riktade till beslutsfattare inom alla delområden, dock sparsamt antal inom standarder.
Utbildare i e-hälsa	Initiativ riktade till denna målgrupp finns inom alla delområden, dock flest inom e-hälsa övrigt.
Verksamhets- och kvalitetutvecklare	Till målgruppen verksamhets- och kvalitetsutvecklare finns initiativ inom alla delområden. Inom insatsområdena i Vision e-hälsa 2025 är initiativen främst riktade till hälso- och sjukvården och inom e-hälsa övrigt riktade främst till socialtjänsten.
It/systemleverantörer och systemutvecklare	Till målgruppen it/systemleverantörer och systemutvecklare finns initiativ framförallt inom insatsområdena i visionen (standarder, regelverk och enhetligare begreppsanvändning) de flesta är riktade mot verksamhetsområdet hälso- och sjukvård.
De som arbetar med registerdata	De flesta initiativ riktade till de som arbetar med registerdata är inom området enhetligare begreppsanvändning och är inriktade mot hälso- och sjukvård.
Professionen	De flesta initiativ riktade till profession finns inom verksamhetsområdet socialtjänst, och inom området e-hälsa övrigt.
Individer (patienter, brukare, anhöriga/närstående)	De flesta initiativ riktade till individen finns inom verksamhetsområdet socialtjänst, och inom området e-hälsa övrigt. Initiativ till individ saknas helt inom regelverk.

Tabell 8. Resultat av observationerna per observationsområde.

### 3.7 Diskussion och slutsats

E-hälsomyndigheten kan konstatera att det finns initiativ inom alla fyra delområden. Däremot är initiativen inte jämt fördelade mellan alla delområden och målgrupper. Det finns mer än dubbelt så många initiativ inom området enhetligare begrepp (25) som inom området standarder (9). Det kan vara svårt att göra direkta jämförelser mellan de olika delområdena då denna kartläggning inte har värderat de olika initiativens djup eller bredd i frågorna utan enbart kartlagt förekomst så som de olika organisationerna beskrivit dem.

Inom de två insatsområdena som möjliggör interoperabilitet; enhetligare begrepp och standarder, är majoriteten av initiativen riktade mot hälso- och sjukvård. Om det behöver skapas fler initiativ för socialtjänsten inom dessa områden är däremot oklart då behovet inte är fastställt.

Inom e-hälsa övrigt är däremot de flesta initiativ riktade mot socialtjänsten. Det kan förklaras av att merparten (12 av 20) av initiativen riktade till socialtjänst kan kopplas till välfärdsteknik. Möjligen är välfärdsteknik svårt att definiera i något av de övriga områdena.

De målgrupper som beskrivs i denna kartläggning har alla sin del i att verksamheterna ska kunna tillvarata digitaliseringens möjligheter på ett bra sätt så att syftet i visionens mål nås. Det är stor spridning av antalet initiativ riktade till olika målgrupper. Den målgrupp med flest initiativ är verksamhets- och kvalitetsutvecklare som har 36 stycken initiativ. Den målgruppen med minst antal initiativ är individer med 8 stycken initiativ. Nästan alla initiativ återfinns inom e-hälsa övrigt (6 stycken), medan inga initiativ riktade till individer finns inom regelverk.

Det är inte heller uppenbart hur stort behovet är av kunskapshöjande initiativ riktade till individer. Det kan tänkas att individer inte har behov av så stor kunskap om de tre insatsområdena i handlingsplanen för Vision e-hälsa 2025. Individen kan i stället ha större behov av kunskapsstöd för specifika produkter så som journal på nätet och 1177.se, som inte ingår i denna kartläggning.

De kunskapshöjande initiativen som har kartlagts i denna rapport har skapats för att det ska vara lättare för målgrupperna att ta till sig kunskapen för att främja förändring och utveckling där digitaliseringens möjligheter används för att uppnå visionens mål. Det är svårt i detta skede att säga om det behöver skapas fler kunskapshöjande initiativ till någon av målgrupperna eller inom något delområde då vi inte har en aktuell behovsbild. Det finns förstudier inom området, bland annat gjorda av Socialstyrelsen, där man undersökt olika målgruppers behov. Men denna kunskap om målgrupperna blir till viss del inaktuell efter några år inom ett område som är under så stark utveckling. Det har också publicerats flera grundläggande kunskapshöjande initiativ på senare år. Att undersöka behoven och jämföra dessa med resultaten i den här kartläggningen skulle ge möjligheten att se var det finns eventuella gap.

I denna kartläggning ingår inte initiativ som är framtagna av andra organisationer än de myndigheter och nationella organisationer som har medverkat. E-hälsomyndigheten utgår från att det finns många initiativ som skapats av andra organisationer eller av

kommuner och landsting för att stödja olika verksamheter i att ta tillvara digitaliseringens möjligheter. Att komplettera denna kartläggning med dessa initiativ skulle också ge en annan bild.

Verksamhetsutveckling med hjälp av digitalisering händer inte av sig själv utan det behövs ett aktivt arbete för att skapa förändring. I skriften ”Om implementering”<sup>17</sup> har Socialstyrelsen samlat vetenskaplig kunskap om implementering och förändringsarbete inom vården. I skriften listas tre framgångsfaktorer i förändringsarbetet: kompetens hos användarna, en stödjande organisation och ett effektivt ledarskap.

Inom till exempel området enhetligare begreppsanvändning finns flertalet initiativ riktade till verksamhets- och kvalitetsutvecklare samt till it- och systemutvecklare. Detta skulle kunna visa på att det finns goda förutsättningar för att utveckla en stödjande organisation vilket enligt ovan är en framgångsfaktor. Däremot finns det endast ett fåtal initiativ riktade till beslutsfattare. Beslutsfattare har en viktig roll för att skapa förutsättningar för alla de tre framgångsfaktorer som Socialstyrelsen tar upp i sin skrift ”Om implementering”. Vilken typ av kunskap behöver beslutsfattarna? Gissningsvis räcker det med generell kompetens om digitaliseringens möjligheter, istället för specifik kompetens inom de delområden som denna kartläggning visar, för att beslutsfattarna ska kunna driva förändring och skapa förutsättningar för lyckad implementering av digitala tjänster. För att lyfta den generella kompetensen om digitalisering har SKL och regeringen nyligen ingått en överenskommelse om ökad digital kompetens inom kommuner och landsting. Överenskommelsen innebär ett kompetenslyft som stärker beslutsfattaress kunskap om digitaliseringens möjligheter, liksom deras förmåga att systematiskt leda och driva på innovation och verksamhetsutveckling som tar vara på digitaliseringens möjligheter och hanterar dess utmaningar.

Sammanfattningsvis kan E-hälsomyndigheten konstatera att behoven hos målgrupperna behöver verifieras för att se vilken målgrupp som behöver vilken typ av stöd.

I Myndigheten för delaktighets rapport ”Tekniska förutsättningar för digitala trygghetstjänster” framkommer att kommunerna upplever att det stöd som finns är framtaget av många olika aktörer. Denna kartläggning kan delvis bekräfta det. I kartläggningen finns initiativ från fem olika organisationer och exempelvis inom området regelverk finns initiativ från alla fem organisationer. Dessa initiativ tillgängliggörs till stor del på respektive organisations webbplats. E-hälsomyndigheten förmodar att det skulle underlätta för målgrupperna att ta till sig de kunskapshöjande initiativen om de gjordes tillgängliga på ett samlat sätt. I dag har flera organisationer samlat kunskap och kunskapshöjande initiativ riktade till professionen som arbetar inom hälsa, vård och omsorg på kunskapsguiden.se. Nästan hälften (10 av 23) av initiativen i denna kartläggning som är riktade till professionen finns tillgängliga via kunskapsguiden.se. E-hälsomyndigheten kan i nuläget inte värdera om alla initiativ ska vara tillgängliga via denna webbplats utan rekommenderar en vidare analys utifrån användarnas behov.

---

<sup>17</sup> Om implementering, socialstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-6-12>

Socialstyrelsen har i ett tidigare regeringsuppdrag tagit fram den öppna pedagogiska webbplatsen *Digital verksamhetsutveckling i vården* ([div.socialstyrelsen.se](http://div.socialstyrelsen.se)) som sedan dess utökats med ytterligare material. Möjligen kan detta vara en naturlig plats för att gemensamt tillgängliggöra stödet för verksamheterna att kunna utvecklas och dra nytta av den digitala tekniken. En gemensam plats behöver förvaltas långsiktigt och marknadsföras kontinuerligt för att vara aktuell och påminna om de initiativ som finns. Det är viktigt att de initiativ som finns används av de målgrupper som de är skapade för.

## 4. Samordning av det internationella e-hälsosamarbetet – rapport avseende 2018

### 4.1 Inledning

För att få en bra bild av Sveriges e-hälsa krävs att man också tittar utanför Sveriges gränser. Den svenska hälso- och sjukvården påverkas på olika sätt av internationella samarbeten. Ibland direkt genom EU-direktiv som patientrörlighetsdirektivet, men också indirekt genom andra typer av samarbeten och initiativ. E-hälsa är inte ett undantag och därför är det viktigt att följa utvecklingen och förstå vilka svenska aktörer som arbetar med e-hälsa, inte bara nationellt, men också internationellt.

Detta kapitel innehåller en beskrivning av vilka samarbeten, initiativ och strategier som påverkar inriktningen av E-hälsomyndighetens internationella åtaganden. En internationell rapport kommer att tas fram årligen och i takt med att myndigheten får upparbetade kontaktytor och tydligare strategi kommer samordningen av det internationella e-hälsosamarbetet att vara än mer proaktiv.

I Vision e-hälsa 2025 är målet att Sverige ska bli bäst i världen på att ta tillvara digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. För att komma dit krävs en aktiv omvärldsbevakning för att kunna inspireras av, hämta hem och implementera de bästa lösningarna som därefter kan anpassas för svenska förhållanden. Det krävs också att myndigheten ökar sin synlighet på den internationella arenan. Att mäta vilket land som är bäst i världen på e-hälsa är svårt. Därför är det extra viktigt att Sverige de kommande åren skalar upp sina internationella engagemang – både för att lära oss av de bästa, men också för att visa vad Sverige åstadkommit, dela med oss av det och därigenom öka Sveriges anseende i e-hälsofrågor.

### 4.2 EU-samarbete

Alla myndigheter är ålagda att engagera sig inom EU-samarbetet på lämplig nivå och E-hälsomyndigheten deltar i flera olika grupperingar. E-hälsomyndigheten är Sveriges nationella kontaktpunkt för e-hälsa i EU:s e-hälsoinitiativ.

#### 4.2.1 E-health Network

Inom ramen för patientrörlighetsdirektivet 2011/24/EU, artikel 14 (e-hälsa), har EU-kommissionen och medlemsstaterna gemensamt inrättat eHealth Network. Detta nätverk har till syfte att driva på e-hälsofrågorna på EU-nivå. Nätverket är frivilligt och ett politiskt högnivåmöte där Socialdepartementet deltar och representerar Sverige. E-hälsomyndigheten deltar med rådgivande expertis vid dessa möten. Möten inom nätverket sker två gånger per år. E-hälsomyndigheten är utsedd av Socialdepartementet att vara nationell kontaktpunkt och samordnare för e-hälsa med ansvar för att på nationell nivå samordna granskningen av beslutsunderlag och material inför beslut inom eHealth Network. I detta syfte har E-hälsomyndigheten tillsammans med Socialdepartementet skapat en nationell referensgrupp för internationell e-hälsa. I den

nationella grupperingen deltar Inspektionen för vård och omsorg, Datainspektionen, Socialstyrelsen, SKL och Läkemedelsverket.

#### 4.2.2 Multi Annual Work Programme (MWP)

För att driva arbetet framåt inom eHealth Network instiftades ett flerårigt arbetsprogram, Multi Annual Work Programme (MWP). MWP anger inriktningen och de prioriterade områden som är relevanta för arbetet inom eHealth Network under de kommande åren. Som vetenskapligt, juridiskt och tekniskt stöd till eHealth Network initierades också ett samarbetsprojekt, Joint Action, som förbereder material inför mötena. Hitills har tre samarbetsprojekt initierats:

- 2011 – 2014: eHealth Governance Initiative (eHGI), koordinerat av Österrike
- 2015 – 2018: Joint Action to support the eHealth Network (JAseHN), koordinerat av Österrike
- 2018 – 2021: eHealth Action (eHAction), koordinerat av Portugal.

E-hälsomyndigheten deltog i JAseHN och deltar nu i eHAction som Sveriges representant. I JAseHN ledde myndigheten arbetsgruppen ”interoperabilitet och standardisering” tillsammans med holländska Nictiz. Inom ramen för JAseHN utarbetades de policydokument som är nödvändiga för att e-recept och patientöversikt över gränserna ska kunna implementeras. Exempel är den legala överenskommelsen, en förvaltningsstruktur för gränsöverskridande e-hälsotjänster samt riktlinjer för e-recept och patientöversikt. Myndigheten har också hjälpt till att skapa policyunderlag i andra frågeställningar för eHealth Network till exempel Interoperabilitetsramverket (ReFIF) som ger oss ett gemensamt språk inom EU samt en rapport om hur hälsodata ska hanteras för andra syften än direkt patientnytta. JAseHN efterföljs under perioden 2018–2021 av eHAction (se 2.1.2) där E-hälsomyndigheten aktivt kommer att fortsätta följa utvecklingen och leverabler från arbetsgrupperna. Myndigheten har beslutat att delta i ett antal arbetsgrupper men kommer inte att driva eller leda någon arbetsgrupp.

### 4.2.3 Organisation av eHealthAction

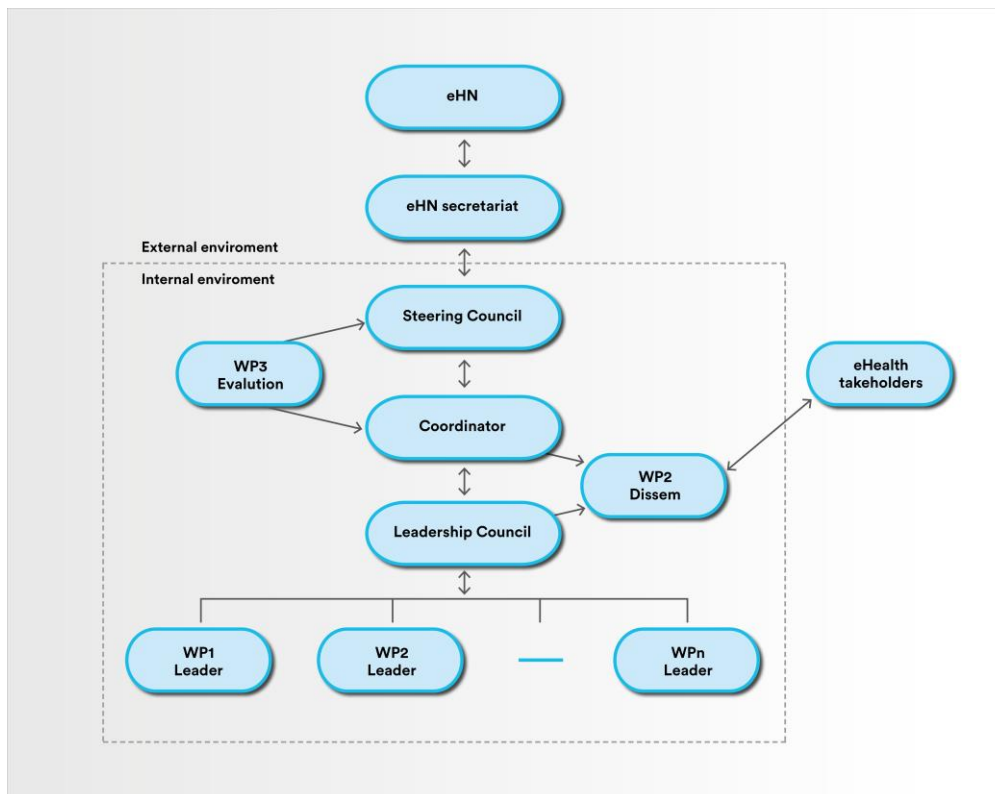


Bild 15. Organisationsstruktur eHealthAction<sup>18</sup>.

#### Steering Council

Steering Council (SC) ansvarar för det strategiska genomförandet av eHAction och förbereder eHealth Network. SC kommer att stödjas av samordningssekreterariatet Coordinator (CS) som fungerar som administrativ support.

SC möts kvartalsvis (två gånger fysiskt och två gånger i telefonkonferens). Dessutom ska informella möten (två gånger per år) ordnas för att följa upp mötesresultat från eHealth Network-mötet. E-hälsomyndigheten deltar i SC.

#### Leadership Council (LC)

Leadership Council (LC) ansvarar för att anpassa och samordna det pågående arbetet i alla WP:s genom en kontinuerlig bedömning av insatser och nya resultat. Den består av alla WP-ledare.

<sup>18</sup> <http://ehaction.eu/2017/06/27/governance-strategies/>

#### 4.2.4 Work packages (WP)

eHealth Network har beslutat att fokusera på fem områden med tillhörande arbetsgrupper (WP):

- WP.4: Empowering People  
Fokuserar på att ta fram policyramverk och förslag angående exempelvis hur man använder mHälsa (mobil hälsa) och hur man möjliggör för patienter att stärka sin roll i sin behandling.
- WP.5: Innovative use of health data  
Arbetsgruppen ska kartlägga och rapportera om aktiviteter relaterade till innovativ användning av stora hälsodata. Man ska dela ”best practices” inom Europa.
- WP.6: Enhancing continuity of care  
Fokuserar på fortsatt arbete med förutsättningar för nya gränsöverskridande e-hälsotjänster. Arbetsgruppen ska bland annat ta fram en rapport om de legala förutsättningarna för gränsöverskridande samarbete.
- WP.7: Overcoming Implementation Challenges  
Arbetsgruppen ska ta fram rekommendationer om hur man implementerar riktlinjer för interoperabilitet i stora vårdorganisationer, dataskydd och systemsäkerhet.
- WP. 8: Integration in national policies and sustainability  
Ska ta fram planer på hur samarbetet över landsgränserna ska fortsätta efter 2021. Man kommer också att analysera teknologi utifrån ett strategi- och policyperspektiv.

E-hälsomyndigheten deltar i arbetsgrupperna 4–8.

#### 4.2.5 Ytterligare arbetsgrupper initierade av eHealth Network

I maj 2018 gav Kommissionen och eHealth Network i uppdrag till eHAction och Portugal att driva två särskilda arbetsgrupper. En grupp med fokus på överföringsformat för patientjournaler samt en strategisk grupp för semantik.

##### E-health record exchange format (eHRxF)

Syftet med arbetsgruppen är att bidra till utarbetningen av Europeiska kommissionens rekommendation gällande ett överföringsformat av elektroniska patientjournaler. Arbetsgruppen har hittills träffats två gånger. Två enkätundersökningar har genomförts där fokus framför allt har legat på att fånga medlemsländernas erfarenheter från elektroniska patientjournaler och standardisering.

Från Sverige deltar E-hälsomyndigheten, Inera och Socialstyrelsen.

Arbetsgruppen har hittills identifierat bland annat följande aspekter:

- Arbetet med eHRxF bör delas in i ”informationsblock” som kan vara exempelvis labbresultat, medicinska bilder eller utskrivningsrapport.



- Ett framtida överföringsformat ska prioritera strukturerad data. Ostrukturerad data tillåts dock eftersom det annars finns en risk att data inte överförs i de fall då man bara har ostrukturerad data.
- De användarfall och IHE-profiler som tagits fram i tidigare arbeten såsom epSOS ska tas i beaktande.

Arbetsgruppen har, med utgångspunkt i den information som samlats in tagit fram ett första förslag för rekommendation.

### Common Semantic Strategy

Syftet med arbetsgruppen är dels att hitta en gemensam bild av vilka utmaningar och möjligheter som finns genom att identifiera hur man arbetar med semantik i de europeiska länderna och dels att ta fram ett förslag på rekommendation till fortsatt arbete och hur man ska involvera medlemsstaterna, eHealth Network, eHMSEG och Europeiska Kommissionen.

Gruppen har haft ett först möte i början av oktober och ska fortsätta arbeta under liknande tidplan som eHRxF gruppen. Från Sverige deltar en representant från Socialstyrelsen. Båda gruppernas arbete ligger nära det arbete som gjorts i NCP-projektet som beskrivs nedan.

## 4.3 NCP

Inom ramen för EU-samarbetet pågår ett omfattande arbete för att kunna skicka och ta emot e-recept samt utbyta e-patientöversikter mellan EU-länder. Ett viktigt syfte är att stärka förutsättningarna för fri rörlighet för vård inom EU, i enlighet med patientrörlighetsdirektivet. Arbetet bygger på en gemensam plan på EU-nivå. Den omfattar bland annat att ta fram riktlinjer för teknisk, semantisk, legal och organisatorisk interoperabilitet för att stödja gränsöverskridande e-hälsotjänster. Härutöver omfattar planen att nationellt införa lösningar som i praktiken gör det möjligt att elektroniskt utbyta bland annat e-recept och patientöversikter mellan länder.

E-hälsomyndigheten samordnar det nationella arbetet i Sverige. I det samordnande arbetet ingår det att bygga en första teknisk lösning för att utbyta e-recept mellan europeiska länder. Vad gäller e-recept har Sverige en internationellt erkänd ställning. För att bibehålla och utveckla denna ställning och medverka till andra medlemsstaters utveckling inom e-receptområdet bidrar Sverige aktivt till den gemensamma utvecklingen på området. Sverige bevakar utvecklingen av utbyte av e-patientöversikter. Det arbete fortlöper emellertid inte i samma takt som lösningen avseende e-recept.

### 4.3.1 E-recept över landsgränser

Ur ett svenskt perspektiv innefattar e-recept över landsgränser de två tjänsterna ”Expedition av svenska e-recept utomlands”, och ”Expedition av utländska e-recept i Sverige”.

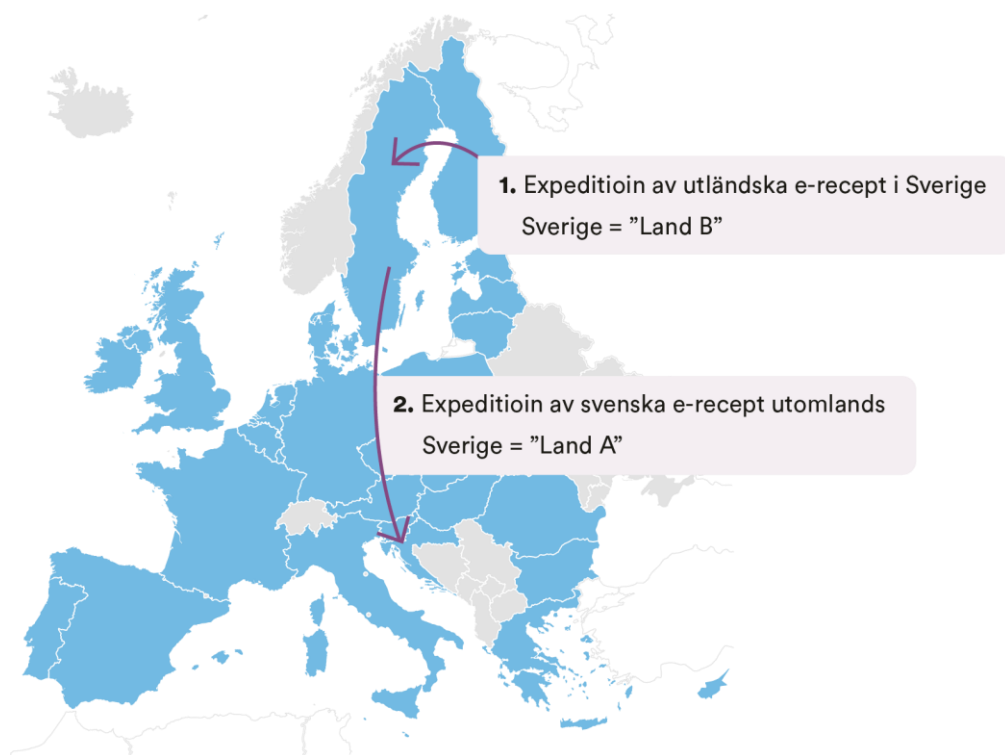


Bild 16. Expedition av e-recept i Sverige och utomlands.

Arbetet med e-recept över landsgränser kan delas in i olika etapper. I den första etappen kommer Sverige att möjliggöra expedition av utländska e-recept i Sverige, och i etapp två kommer Sverige att tillhandahålla svenska e-recept för expedition utomlands.

E-recept över landsgränser kräver arbete och samverkan på nationell, europeisk och multilateral nivå.



Bild 17. Olika dimensioner av samverkan med e-recept över landsgränser.

Flera nationella aktörer är, eller kommer att bli, involverade i arbetet med e-recept över landsgränser. Tillsammans med Socialdepartementet kommer E-hälsomyndigheten att föra dialog med berörda myndigheter. Engagemang från Läkemedelsverket är till exempel nödvändigt både i förberedelsearbetet för en driftsättning och sedan kontinuerligt utifrån hur tjänsten utvecklas. Det kommer också att krävas samverkan med apoteks- och vårdaktörer för att införa tjänster för e-recept över landsgränser.

De nationella kontaktpunkterna finns representerade i eHealth Member State Expert Group (eHMSEG). Gruppens huvudsyfte är att definiera och besluta om aspekter knutna till genomförandet av gränsöverskridande e-hälsotjänster. E-hälsomyndigheten deltar aktivt i arbetsgrupperna under eHMSEG. Myndigheten bidrar med utvecklar- och arkitektkompetens till den tekniska arbetsgruppen som vidareutvecklar mjukvara avsedd för införandet av nationell kontaktpunkt (OpenNCP).

Myndigheten leder sedan augusti 2016 arbetsgruppen för semantik vilket innebär vidareutveckling av det semantiska regelverket och tillhörande tjänster.

E-hälsomyndigheten har ett nära samarbete med övriga länder som ska införa e-recept över landsgränser. Under de kommande åren kommer enligt nuvarande plan följande länder att införa e-recept över landsgränser.

(A=Tillgängliggöra e-recept i andra länder, B=expedition av utländska e-recept)

2018	2019	2020	2021
Estland (B)	Cypern (A,B)	Irland (A)	Litauen (A,B)
Finland (A)	Estland (A)	Italien (A,B)	Slovenien (A,B)
Kroatien (A,B)	Finland (B)	Luxemburg (A)	Spanien (A,B)
Portugal (A,B)	Grekland (A,B)	Polen (A,B)	
		Schweiz	
		Tjeckien (A,B)	
		Ungern (A,B)	
		Österrike (A,B)	

Tabell 9. Plan över införandet av e-recept.

## 4.4 Övriga internationella samarbeten

### 4.4.1 Nordiska ministerrådet

Sverige innehar 2018 ordförandeskapet för Nordiska ministerrådet. E-hälsosamarbetet står högt upp på den nordiska agendan. Under 2018 har E-hälsomyndigheten fått ett regeringsuppdrag att anordna en nordisk e-hälsosamling med syfte att öka samarbetet mellan de nordiska länderna. E-hälsosamlingen fokuserar på tre aktuella teman; standarder, Nationella läkemedelslistan och digitala vårdtjänster. Deltagare är representanter från Socialdepartementets och E-hälsomyndighetens nordiska motsvarigheter. Temat om digitala vårdtjänster är kopplat till den nordiska konferens om telemedicin som äger rum i Storuman och organiseras av Glesbygdsmedicinskt centrum.

Den nordiska ämbetsmannakommittén för social- och hälsopolitik (ÄK-S) etablerade 2011 en e-hälsogrupp med syfte att främja informationsutbyte mellan länderna. Från Sveriges sida deltar Socialdepartementet i Nordiska ministerrådets e-hälsogrupp. Inom ramen för samarbetet inom e-hälsogruppen har E-hälsomyndigheten deltagit i förberedande arbeten kring nationell förvaltning av standarder utifrån förslaget myndigheten presenterade för regeringskansliet i maj<sup>19</sup>.

### 4.4.2 Innovationspartnerskap med Tyskland och Frankrike

Sverige och Tyskland ingick 2017 ett innovationspartnerskap som är en överenskommelse om samarbete för att främja innovativa samhällslösningar, nya exportprodukter och starkare konkurrenskraft. Partnerskapet fokuserar på fyra olika områden varav ett är e-hälsa. Digitalisering inom sjukvården är ett kontinuerligt arbete där kompetens och kunskap behöver delas mellan länder med liknande utmaningar. Samarbetet koordineras av E-hälsomyndigheten i samarbete med relevanta tyska myndigheter under ledning av Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, med stöd från Bundesministerium für Gesundheit.

<sup>19</sup> [https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/dokument/ehalsomyndigheten\\_n2016\\_04455\\_if.pdf](https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/dokument/ehalsomyndigheten_n2016_04455_if.pdf)

Ett antal möten har anordnats under 2017 främst drivet av näringslivsintresse. Våren 2018 beslöts att E-hälsomyndigheten tar över ansvaret för innovationspartnerskapen och Socialdepartementet kallade därför till ett uppstartsmöte i september 2018. I Tyskland har man en ny hälsominister som har ett stort fokus på digitalisering och mer specifikt på telemedicin. Från svensk sida undersöks nu möjligheterna för ett informationsutbyte kring telemedicin.

Det finns också ett innovationspartnerskap som ingicks mellan Sverige och Frankrike i slutet av 2017. Det fransk-svenska partnerskapet ska bidra till att möta samhällsliga utmaningar, skapa nya jobb och bevara den sociala sammanhållningen.

E-hälsomyndigheten fick också ansvar för detta avtal i slutet av våren 2018. Ett område för samarbete är innovation inom hälsa och life sciences där man ska ”fokusera på att erbjuda våra medborgare aktiva och hälsosamma liv – från barndom till ålderdom. Innovationer ska locka fram lösningar inom innovativa läkemedel, medicinteknik, e-hälsa, nutrition och mikrobiom och miljömedicin.”

Det har hittills varit få e-hälsorelaterade aktiviteter kopplade till det fransk-svenska avtalet, men E-hälsomyndigheten och Socialdepartementet kallade tillsammans till ett möte med berörda aktörer i september 2018 för att diskutera möjliga samarbetsområden. Ett antal aktiviteter är planerade inför hösten 2018. I mitten av oktober deltar E-hälsomyndigheten som talare i en konferens anordnad av den franska apoteksföreningen FEDERGY. E-hälsomyndigheten kommer också att delta i en konferens om innovation i hälsa anordnad av Sveriges ambassad i Paris och Business Sweden i slutet av november. I samband med deltagandet på konferensen kommer man också träffa hälsoministeriet Frankrike för ett informationsutbyte kring e-hälsa.

#### **4.4.3 Bilateral samarbetsavtal (Memorandum of Understanding)**

Sverige har ett antal bilaterala samarbetsavtal inom hälsa med olika länder. Avtalen varierar i hur aktiva och omfattande de är och pekar ut olika samarbetsområden. En viss beredskap för ökat engagemang inom ramen för samarbetsavtal bör finnas då det är mycket sannolikt att nya och omarbetade avtal kommer att peka ut e-hälsa som ett samarbetsområde.

Av de bilaterala samarbetsavtal inom hälsa som finns idag så är ett av de mest aktiva avtalen med Indien. Under 2019 firas 10-årsjubileum för det svensk-indiska avtalet och ett antal aktiviteter planeras i samband med detta. Planeringen för jubileumsåret har redan börjat och E-hälsomyndigheten deltog i oktober på en delegationsresa ledd av Socialdepartementet till Delhi och Jodhpur. Resan syftade till att hålla möte med den joint working group som ska implementera avtalet men också till att besöka delstaten Rajasthan som eventuellt kan fungera som en ”pilotstat” för att intensifiera hälsosamarbetet. E-hälsomyndigheten deltar för att undersöka vilka samarbetsmöjligheter det finns på e-hälsoområdet. Eftersom det är 10-årsjubileum nästa år bedöms en del resurser gå till att tillsammans med systemmyndigheter fokusera på Indien som samarbetsland under 2019.

#### 4.4.4 Global Digital Health Partnership (GDHP)

E-hälsomyndigheten har beslutat att delta i det transnationella nätverket GDHP. Nätverket är ett samarbete mellan regeringar, myndigheter och internationella organisationer med syftet att förbättra hälsan för sina medborgare genom att tillämpa evidensbaserad digital teknologi på bästa sätt. GDHP pekar ut fem samarbetsområden och myndigheten har valt att delta i två grupper; interoperabilitet och policy environments. E-hälsomyndigheten gör bedömningen att det är viktigt att hitta samarbetsorgan som kan komplettera det intensiva samarbetet som sker inom ramen för EU. I GDHP deltar ett antal, inom e-hälsa, framstående länder som Kanada, Australien och USA och det är viktigt att få möjlighet att följa och samarbeta med dessa. Under 2019 fortsätter engagemanget i nätverket samtidigt som myndigheten utvärderar nytta i förhållande till resursåtgång.

#### 4.5 Övriga samarbeten och initiativ med internationell bäring

Det finns ett antal strategiska dokument, samarbetsavtal och dylikt som styr hur myndigheten bör prioritera sina internationella åtaganden. Nedan redovisas ett urval av dessa samarbeten och avtal.

##### 4.5.1 Agenda 2030

Globala målen och Agenda 2030 syftar till att utrota fattigdom och hunger, förverkliga de mänskliga rättigheterna för alla, uppnå jämställdhet och egenmakt för alla kvinnor och flickor samt säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser. Globala målen är integrerade och odelbara och balanserar de tre dimensionerna av hållbar utveckling: den ekonomiska, den sociala och den miljömässiga.<sup>20</sup>

2016 gav regeringen i uppdrag till ett antal myndigheter att redovisa hur de tänker ta in agendan i sitt statliga uppdrag. E-hälsomyndigheten är inte en av de utpekade myndigheterna, men planerar att under 2019 arbeta mer strukturerat med hållbarhetsmålen. Utifrån myndighetens uppdrag att verka för en god e-hälsa har myndigheten en roll att spela på den internationella, lokala och regionala nivån såväl som inom civilsamhälle och näringsliv.

##### 4.5.2 Exportstrategin

I 2017 års regleringsbrev står skrivet att E-hälsomyndigheten ska, inom ramen för Sveriges exportstrategi och i samarbete med andra relevanta aktörer som exempelvis Swecare och Sveriges export- och investeringsråd (Business Sweden), bidra internationellt med kunskap inom sitt verksamhetsområde. Att myndigheter och andra offentliga aktörer deltar i främjande aktiviteter leder till en ökad förståelse för de svenska förutsättningarna och skapar en plattform som näringslivet kan använda för att öka sin internationalisering. E-hälsofrågorna är allt mer efterfrågade internationellt och Sverige bedöms ofta ligga i framkant. Här har myndigheter med särskilt intressant

---

<sup>20</sup> <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/>

expertkompetens ett ansvar att bidra till en ökad export av svenska lösningar och i förlängningen ett livskraftigt näringsliv och ökad sysselsättning.

Regeringen tog 2015 fram en exportstrategi med syfte att ”bidra till regeringens övergripande mål om att Sverige ska ha EU:s lägsta arbetslöshet till år 2020”. För att förbättra samordningen och tydliggöra information och ansvarsfördelning skapades Team Sweden; ett gemensamt paraply för allt statligt arbete för att stödja näringslivets export och internationalisering. Team Sweden leds av en statssekreterare från Näringsdepartementet med ansvar för handel och främjande och består av representanter för relevanta departement, centrala statliga myndigheter, organisationer och statliga bolag. I tillägg ska svenska ambassader skapa lokala ”Team Sweden”-kretsar och vissa branschspecifika Team Sweden ska också skapas. Team Sweden Care and Health är ett sådant. Gruppen består av representanter från berörda departement, myndigheter, organisationer och företag. Även E-hälsomyndighetens generaldirektör ingår i Team Sweden Care and Health.

## 5. Förslag till fortsatta insatser

Utifrån de kartläggningar som gjorts av regeringens satsningar på e-hälsa, kunskapshöjande initiativ och internationell samordning har E-hälsomyndigheten tagit fram ett antal rekommendationer till fortsatt arbete.

### 5.1 Regeringens satsningar på e-hälsa

E-hälsomyndigheten har kartlagt regeringens, och framför allt Socialdepartementets, satsningar på e-hälsa som ett underlag för fortsatt och framtida arbete. Kartläggningen, som bygger på satsningar gjorda genom överenskommelser, myndighetsinstruktioner och särskilda regeringsuppdrag, visar på ett omfattande fokus på e-hälsa från regeringens sida

I denna kartläggning har E-hälsomyndigheten fokuserat på utformandet av satsningarna, snarare än genomförandet av dem. Detta kan innebära att satsningar som inte har e-hälsa explicit utpekad som en del av lösningen har exkluderats, även om resultatet av uppdragets genomförande innefattar e-hälsa i delar eller som helhet. En fördjupad genomgång och analys av myndigheternas arbete och initiativ inom e-hälsa skulle kunna bidra till ökad insikt och djupare förståelse av de insatser som görs. Utöver att skapa en bredare insikt i e-hälsoarbetet skulle en sådan kartläggning även ge utökad underlag för samordningen av regeringens satsningar.

En sådan fördjupad kartläggning skulle även kunna omfatta hur myndigheternas arbete och initiativ är kopplade till insatsområdena inom Vision e-hälsa 2025. Kartläggningen kan kopplas till det uppföljningsarbete som sker inom visionen och bidra till att stödja aktörerna att nå målen i den. Den kan även bidra till att insatserna för att nå målen i Vision e-hälsa 2025 kan utvärderas.

Följande fortsatta insatser föreslås:

- Göra en fördjupad genomgång och analys av relevanta myndigheters arbete och initiativ inom e-hälsa, oavsett vilket departement som myndigheterna sorterar under.
- Kartlägga kopplingen mellan dessa initiativ och insatsområdena inom Vision e-hälsa 2025.
- Jämföra kartläggningen med indikatorerna som tagits fram i uppföljningsarbetet inom Vision e-hälsa 2025.

### 5.2 Kunskapshöjande initiativ

E-hälsomyndighetens kartläggning av kunskapshöjande initiativ visar att det finns många initiativ framtagna av nationella aktörer i syfte att stödja verksamheter inom vård och omsorg i deras arbete för att nå målen i Vision e-hälsa 2025. Dock kan inte E-hälsomyndigheten utifrån enbart denna kartläggning bedöma om verksamheternas behov är tillgodosedda eller om fler initiativ behöver skapas.



För att nå visionens mål rekommenderar E-hälsomyndigheten att arbetet bör fortsätta genom att undersöka om verksamheterna har tillgång till det stöd de behöver.

E-hälsomyndigheten avser därför att fortsätta arbetet avseende nedanstående områden:

- Undersöka behovet av kunskapshöjande initiativ inom målgrupperna riktat till både hälso- och sjukvård och till socialtjänst inom de fyra delområdena.
- Undersöka kännedom och användningen av de initiativ som kartlagts.
- Kartlägga fler initiativ hos andra aktörer inom området, till exempel hos andra nationella aktörer eller landsting, regioner och kommuner som tillhandahåller bra initiativ som skulle gynna fler att använda.

Detta arbete kan genomföras av E-hälsomyndigheten i samarbete med andra aktörer med målet att undersöka om de befintliga initiativ som finns täcker behoven. Utifrån det kan E-hälsomyndigheten ge rekommendationer om vilka ytterligare initiativ som skulle behöva skapas för att stödja verksamheterna att nå målen i Vision e-hälsa 2025.

Dessutom föreslår E-hälsomyndigheten att möjligheten att samla kunskapshöjande initiativ på enhetligt sätt utreds. Syftet med det är att skapa medvetenhet om verksamhetsutveckling med hjälp av digitalisering samt underlätta för olika målgrupper att enklare kunna använda de initiativ som finns.

### 5.3 Internationell samordning

Denna kartläggning visar på vilka samarbeten och initiativ som påverkar E-hälsomyndighetens internationella aktiviteter. Det finns dock flera andra myndigheter och organisationer med internationella åtaganden som helt eller delvis berör e-hälsa. För att kunna samordna den svenska e-hälsosektorn också ur ett internationellt perspektiv krävs en bättre förståelse för vilka aktörer som är involverade i vilka samarbeten och aktiviteter.

E-hälsomyndigheten föreslår därför följande fortsatta insatser:

- Utredda hur andra myndigheter och organisationer arbetar med e-hälsa internationellt.
- Ta fram rekommendationer om hur man kan förbättra samordningen av Sveriges internationella e-hälsoarbete.
- Titta närmare på vilka e-hälsofrågor Sverige vill driva internationellt.

## **Bilaga 1: Regeringsuppdrag med koppling till e-hälsa**

### **Socialstyrelsen**

#### **Digitala vårdtjänster**

Uppdraget handlar om att kartlägga omfattningen av och inriktningen på de digitala vårdtjänster som riktas till patienter. I uppdraget ingår även att ge förslag på hur kvaliteten på den vård som ges kan följas upp samt ta fram rekommendationer för vilken typ av vård och behandling som lämpar sig, respektive inte lämpar sig, att hantera via digitala vårdtjänster riktade till patienter.

#### **Nationell källa för ordinationsorsak**

Uppdragets handlar om att stödja bred implementering av den nationella källan för ordinationsorsak i vård- och omsorgsverksamheterna.

#### **Gemensamma termer, begrepp och informationsstruktur inom läkemedelsområdet**

Uppdraget handlar om att utreda hur termer och begrepp med koppling till ordination och förskrivning av läkemedel ska kunna hanteras och tolkas likartat oberoende av aktör eller system. Här finns en direkt referens till Vision e-hälsa 2025 och insatsområdet Enhetlig begreppsanvändning.

#### **Tillgängliggörande av digitalt pedagogiskt stöd för e-hälsolösningar**

Uppdraget handlar om att vidareutveckla det webbaserade stödet för digital verksamhetsutveckling i vården med särskilt fokus på det juridiska stödet för dokumentation. Här finns en direkt referens till Vision e-hälsa 2025 och insatsområdet Regelverk.

#### **E-hälsa**

##### **A) Utveckla e-hälsa och välfärdsteknik**

##### **B) IBIC**

Uppdragets punkt A handlar om att utveckla nyckeltal för användningen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, samt följa upp och redovisa resultaten. Uppdragets punkt B handlar om att verka för att den nationella modellen för enhetlig och strukturerad information kallad Individens behov i centrum (IBIC), införs i samtliga kommuner samt stödja kommunerna vid införandet.

#### **Uppdrag att fördela medel (för investering i välfärdsteknik i omsorgen)**

Uppdraget handlar om fördelning av statliga medel för investeringar i välfärdsteknik i socialtjänsten samt genomföra en uppföljning av hur stimulansmedlen använts av kommunerna.

#### **\*Uppdrag om förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården**

Uppdraget handlar om att lämna förslag på hur nationell uppföljning av hälso- och sjukvården kan utvecklas för att ge regeringen bättre möjlighet att löpande följa vårdens

kvalitet och jämlikhet. I uppdraget ingår bland annat att ta reda på inom vilka områden data saknas för att sådan uppföljning ska vara möjlig, samt hur datakvaliteten skulle kunna förbättras.

#### **\*Uppdrag att genomföra en analys av konsekvenserna av ett svenskt anslutande till PaRIS**

Uppdraget handlar om att utreda konsekvenserna av ett eventuellt svenskt anslutande till PaRIS samt belysa perspektiv som enskildas personliga integritet, informationsutbyte, metodik och samarbetspartners roll.

#### **\*Uppdrag angående utbildning kring förändrings- och utvecklingsarbete med stöd av e-hälsa**

Uppdraget handlar om att utveckla och tillgängliggöra ett digitalt pedagogiskt stöd för förändrings- och utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården med hjälp av e-hälsolösningar.

## **Läkemedelsverket**

### **Strukturering och digitalisering av svensk produktinformation.**

Uppdraget handlar om att ta fram ett förslag som beskriver hur godkänd produktinformation om läkemedel i Sverige kan struktureras på ett ändamålsenligt sätt och anpassas för elektronisk hantering.

### **Arbete med anpassning av läkemedelsinformation som behövs för Nationell läkemedelslista till IDMP-standarder**

Uppdraget handlar om att strukturera ett antal informationsmängder som kommer att registreras i Nationell läkemedelslista och säkerställa att informationen följer IDMP-standarderna.

## **Myndigheten för delaktighet**

### **Stöd till kommunerna om användning och implementering av digital teknik**

Uppdraget handlar om att fortsätta arbetet med att ta fram och sprida information samt ge stöd till kommunerna om användning och implementering av digital teknik.

## **E-hälsomyndigheten**

### **Strukturerad läkemedelsinformation**

Uppdraget handlar om att ta fram och förankra gemensamma begrepp och standarder för den läkemedelsinformation som ska registreras i den nationella läkemedelslistan samt säkerställa att det finns tekniska lösningar för förvaltning av källorna.

### **Optimera förvaltningsverktyget för nationell källa för ordinationsorsak**

Uppdraget handlar om att optimera förvaltningsverktyget för Nationell källa för ordinationsorsak, så att källan kan uppdateras och kvalitetssäkras på ett effektivt sätt.

#### **Samordnings- och utredningsarbete på e-hälsoområdet**

Uppdraget handlar bland annat om att ta fokusera myndighetens verksamhet på Vision e-hälsa 2025 samt att ta fram en rapport om övergripande förhållanden rörande digitaliseringen inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten.

#### **Samordningskansli för e-hälsofrågor**

Uppdraget handlar om att koordinera det Samordningskansli som beskrivs i Handlingsplan för samverkan för genomförandet av Vision e-hälsa 2025 som staten och Sveriges Kommuner och Landsting har kommit överens om. Som framgår av handlingsplanen ska kansliet vara ett stöd för drift och utveckling av den nationella styr- och samverkansorganisationen.

#### **Upprätthållande av funktioner för e-recept över landsgränser**

Uppdraget handlar om att agera nationell kontaktpunkt för e-hälsa utifrån det arbete som görs på EU-nivå utifrån bl.a. Patientrörlighetsdirektivet.

#### **Sveriges ordförandeskap i Nordiska Ministerrådet**

Uppdraget handlar om att inom ramen för Sveriges ordförandeskap i Nordiska ministerrådet anordna en nordisk e-hälsosamling under hösten 2018.

#### **Fördjupad förstudie om nationella läkemedelslistan**

Uppdraget handlar om att göra en fördjupad förstudie om utveckling och införande av en nationell läkemedelslista samt att tillsammans med externa aktörer kartlägga hur en kommande lösning kan införas på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

#### **Uppdrag om framtagning av den nationella läkemedelslistan**

Uppdraget handlar om att ta fram ett nytt personregister (Nationell läkemedelslista) och ersätta två av de register som myndigheten förvaltar idag: receptregistret och läkemedelsförteckningen.

#### **Uppdrag att förbereda införandet av nya regler för utbyte av läkemedel**

Uppdraget handlar om att kartlägga vilka ändringar som krävs i E-hälsomyndighetens tjänster för att de nya bestämmelserna om utbyte i propositionen Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel ska kunna tillämpas samt se till att dessa ändringar genomförs.

#### **Tillgängliggörande av digitalt pedagogiskt stöd för e-hälsolösningar.**

Uppdraget handlar om att utveckla och tillgängliggöra ett digitalt pedagogiskt stöd för förändrings- och utvecklingsarbete med hjälp av e-hälsolösningar utifrån gällande rätt.

#### **\*Uppdrag om nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik**

Uppdraget handlar om att samordna, utforma och tillgängliggöra ett nationellt stöd riktat till kommunerna, för införande och användning av digital teknik, såsom välfärdsteknik och digitala tjänster.

## **Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys**

### **\*Uppdrag att analysera hur digital teknik kan användas inom cancervården**

Uppdraget handlar om att analysera hur olika typer av digitala stöd och teknik kan bidra till en mer jämlik, effektiv och tillgänglig cancervård med ökad delaktighet från patienter.

### **\*Uppdrag om förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården**

Uppdraget handlar om att ta fram gemensamma indikatorer för uppföljning av vårdens kvalitet och jämlikhet utifrån ett patientperspektiv. I uppdraget ingår bland annat att ta reda på inom vilka områden data saknas för att sådan uppföljning ska vara möjlig, samt hur datakvaliteten skulle kunna förbättras.

## Bilaga 2: Nationella aktörer – aktörerna i samrådsgruppen

Organisation	Webbadress
Almega	<a href="http://www.almega.se">www.almega.se</a>
Famna	<a href="http://www.famna.org">www.famna.org</a>
Inera AB	<a href="http://www.inera.se">www.inera.se</a>
LIF - de forskande läkemedelsföretagen	<a href="http://www.lif.se">www.lif.se</a>
Linnéuniversitetet	<a href="http://www.lnu.se">www.lnu.se</a>
Swedish Medtech	<a href="http://www.swedishmedtech.se">www.swedishmedtech.se</a>
Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)	<a href="http://www.skl.se">www.skl.se</a>
Svenska läkareförbundet	<a href="http://www.slf.se">www.slf.se</a>
Svensk sjuksköterskeförening	<a href="http://www.swenurse.se">www.swenurse.se</a>
Sveriges Apoteksförening	<a href="http://www.sverigesapoteksforening.se">www.sverigesapoteksforening.se</a>
Vårdförbundet	<a href="http://www.vardforbundet.se">www.vardforbundet.se</a>
Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	<a href="http://www.ivo.se">www.ivo.se</a>
Svenska läkaresällskapet	<a href="http://www.sls.se">www.sls.se</a>
Läkemedelsverket	<a href="http://www.lakemedelsverket.se">www.lakemedelsverket.se</a>
Västra Götalandsregionen	<a href="http://www.vgregion.se">www.vgregion.se</a>
Vinnova - Verket för innovationssystem	<a href="http://www.vinnova.se">www.vinnova.se</a>
Socialstyrelsen	<a href="http://www.socialstyrelsen.se">www.socialstyrelsen.se</a>
Socialdepartementet	<a href="http://www.regeringen.se">www.regeringen.se</a>

## Bilaga 3: Källor

### Strategier

#### *Digitaliseringsstrategin*

<https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2017/05/for-ett-hallbart-digitaliserat-sverige---en-digitaliseringsstrategi/>

#### *Standardiseringsstrategin*

<https://www.regeringen.se/4a1dfb/contentassets/6cd7c3221c3448a683dddec2e2b3390e3/regeringens-standardiseringsstrategi.pdf>

#### *Life science-strategin*

<https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2018/06/fardplan-life-science--vagen-till-en-nationell-strategi/>

#### *Nationell läkemedelsstrategi*

<http://www.regeringen.se/498615/contentassets/5522c1b4dd164170b0d77344ed6990d8/nationella-lakemedelsstrategin-2016-2018.pdf>

#### *Vision e-hälsa 2025*

<https://www.regeringen.se/informationsmaterial/2016/04/vision-e-halsa-2025/>

### Överenskommelser med SKL

#### *Överenskommelse om statens bidrag till landstingen för kostnader för läkemedelsförmånerna*

<https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2018/02/bemyndigande-att-underteckna-en-overenskommelse-om-statens-bidrag-till-landstingen-for-kostnader-for-lakemedelsformanerna-m.m.-for-ar-2018/>

#### *Överenskommelse om insatser inom psykisk hälsa-området 2018*

<https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2017/12/overenskommelse-om-insatser-inom-psykisk-halsa-området-2018/>

#### *Patientmiljarden. Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården*

<https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2017/12/patientmiljarden/>

#### *Överenskommelse om handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025*

<https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2017/01/overenskommelse-om-handlingsplan-for-samverkan-vid-genomforande-av-vision-e-halsa-2025/>

#### *Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2018–2019*

<https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2018/03/bemyndigande-att-underteckna-en-tillaggsöverenskommelse-om-okad-tillganglighet-och-jamlikhet-i-modra--och-forlossningsvarden-samt-forstarkta-insatser-for-kvinnors-halsa-20182019/>

*Överenskommelse om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2017 – En professionsmiljard*

<https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2017/01/overenskommelse-om-stod-till-battre-resursutnyttjande-i-halso--och-sjukvarden-2017---en-professionsmiljard/>

*Överenskommelse om stöd till nationella kvalitetsregister under 2018*

<https://www.regeringen.se/overenskommelser-och-avtal/2017/12/nationella-kvalitetsregister/>

## **Myndigheternas instruktioner**

*Socialstyrelsen*

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2015284-med-instruktion-for\\_sfs-2015-284](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2015284-med-instruktion-for_sfs-2015-284)

*Läkemedelsverket*

[http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-20071205-med-instruktion-for\\_sfs-2007-1205](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-20071205-med-instruktion-for_sfs-2007-1205)

*Myndigheten för delaktighet*

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2014134-med-instruktion-for\\_sfs-2014-134](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2014134-med-instruktion-for_sfs-2014-134)

*E-hälsomyndigheten*

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-20131031-med-instruktion-for\\_sfs-2013-1031](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-20131031-med-instruktion-for_sfs-2013-1031)

## **Myndigheternas regleringsbrev per 2018-08-31**

*Socialstyrelsen*

<https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=19309>

*Läkemedelsverket*

<https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=18919>

*Myndigheten för delaktighet*

<https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=18525>

*E-hälsomyndigheten*

<https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=18783>

*Myndigheten för vård- och omsorgsanalys*

<https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=18601>



## Övriga uppdrag som inte ingår i regleringsbrev per 2018-08-31

*Socialstyrelsen*

Uppdrag om förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården  
(S2018/03917/FS)

<https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2018/08/uppdrag-att-genomfora-en-analys-av-konsekvenserna-av-ett-svenskt-anlutande-till-paris/>

*Läkemedelsverket*

---

*Myndigheten för delaktighet*

---

*E-hälsomyndigheten*

<https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2018/04/uppdrag-om-nationellt-stod-till-kommunerna-vid-inforande-och-anvandning-av-digital-teknik-e-halsa/>

*Myndigheten för vård- och omsorgsanalys*

<https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2018/05/uppdrag-att-analysera-hur-digital-teknik-kan-anvandas-inom-cancervarden/>

<https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2018/07/uppdrag-om-forbatttrad-nationell-uppfoljning-av-halso--och-sjukvarden/>

## **Bilaga 4: Inventering av kunskapshöjande initiativ**

Se separat bilaga

