



eHälsomyndigheten

# Grunddatadomän Hälsodata

Kompletterande underlag till den  
utforskande förstudien



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Citera gärna rapporten men uppge alltid källa: *Rapportens namn, år och E-hälsomyndigheten.*

Publicerad: E-hälsomyndigheten, april, 2022.

Diarienummer: 2021/03564

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

E-post: [registrator@ehalsomyndigheten.se](mailto:registrator@ehalsomyndigheten.se)

Telefon: 010-458 62 00

[www.ehalsomyndigheten.se](http://www.ehalsomyndigheten.se)

## Förord

I december 2021 redovisade E-hälsomyndigheten en utforskande förstudie för bildandet av grunddatadomän för hälsodata.<sup>1</sup> Föreliggande rapport är en komplettering till den ursprungliga rapporten och utgör E-hälsomyndighetens sammantagna underlag (utforskande förstudie) för etableringen av en grunddatadomän för hälsodata.

Arbetet har bedrivits under ledning av Myndigheten för digital förvaltning (Digg).

Denna rapport är framtagen av projektledare/utredare Agneta Aldor, utredaren Bessam Saleh och juristen Åsa Johansson.

I den slutliga handläggningen har enhetscheferna Michel Silvestri och Susanna Wahlberg deltagit. Beslut om rapporten har fattats av avdelningschef Annemieke Ålenius, utredare Bessam Saleh har varit föredragande.

Annemieke Ålenius

Avdelningschef

---

<sup>1</sup> E-hälsomyndigheten (2021) *Förstudie grunddatadomän för hälsodata* Dnr 2021/03564.

## Innehåll

Förord.....	3
1. Inledning och bakgrund .....	7
1.1 Uppdraget .....	8
1.2 Samråd .....	8
2. Nulägesbeskrivning.....	9
2.1 Producenter och konsumenter av hälsodata .....	9
2.2 Tematisk dataindelning av domänen .....	10
2.2.1 Administration .....	11
2.2.2 Varor .....	11
2.2.3 Ekonomi.....	12
2.2.4 Medicinsk data.....	12
2.2.5 Sociala data.....	12
2.2.6 Aktiviteter .....	12
2.3 Befintlig hantering av grunddata inom domänen.....	13
2.3.1 Begränsad samordning av regional och kommunal grunddata .....	13
2.3.2 Dagens grunddatahantering ger begränsad samhällsnytta .....	14
2.3.3 Stort behov av nationellt samordnade grunddata.....	14
3. Kartläggning av beroenden .....	16
3.1 Byggblocken inom Ena – Sveriges digitala infrastruktur .....	16
3.1.1 Tillitsramverk .....	16
3.1.2 Identitet.....	16
3.1.3 Auktorisation .....	17
3.1.4 Tillgänglighet.....	17
3.1.5 Adressregister .....	17
3.1.6 API-hantering .....	18
3.2 Övriga grunddatadomäner .....	18
3.2.1 Person .....	18
3.2.2 Företag.....	18

3.2.3	Fastighets- och geografisk information .....	18
3.2.4	Transportsystem.....	19
3.3	Annan digital infrastruktur för hälsodata .....	19
3.3.1	Nationella register.....	19
3.3.2	Ineras infrastruktur.....	20
3.3.3	Sambi – Infrastruktur i samverkan mellan regioner och staten .....	20
3.4	Europeiska unionen.....	21
3.5	Regeringsuppdrag där grunddata kan komma att behövas .....	21
3.5.1	Uppdrag att möjliggöra en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter.....	21
3.5.2	Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas.....	22
3.5.3	Uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi .....	22
4.	Rättsliga förutsättningar att vara grunddatadomänansvarig.....	23
4.1	Innebörden av att vara ansvarig för en grunddatadomän.....	23
4.1.1	Ingå som en del i en förvaltningsgemensam digital infrastruktur.....	23
4.1.2	Ansvara för en grunddatadomän.....	24
4.2	E-hälsomyndighetens nuvarande uppdrag .....	25
4.2.1	E-hälsa och e-hälsospecifikationer .....	25
4.2.2	Register och it-funktioner .....	25
4.2.3	Statistik och förmedling.....	26
4.2.4	Samverkan .....	26
4.3	Informationssäkerhet och andra relevanta krav .....	26
4.4	Rättsliga förutsättningar och behov för att ansvara för en domän inom hälsa, vård och omsorg.....	27
4.4.1	E-hälsomyndigheten har idag vissa förmedlande uppgifter och visst samordningsansvar.....	27
4.4.2	Behov av uttryckligt rättsligt stöd avseende grunddatadomän .....	28
4.4.3	Några återstående frågor om ansvarets omfattning .....	29
5.	Namnsättning .....	32
5.1	Hälsodata associeras ofta till data om individen.....	32
5.2	Namnsättning av grunddatadomäner .....	32

5.3 Grunddatadomänen bör heta Hälsa, vård och omsorg .....	33
Bilagor.....	34
Bilaga 1 Grunddata för hälso- och sjukvård i Norge .....	34
Bilaga 2 Urval av konsumenter och producenter av data i domänen.....	35

## 1. Inledning och bakgrund

Våren 2018 fick Lantmäteriet, Bolagsverket och Skatteverket i uppdrag att tillsammans lämna förslag som syftar till att skapa en säker och effektiv tillgång till grunddata.<sup>2</sup> När Myndigheten för digital förvaltning (Digg) bildades fick Digg i uppdrag att samordna arbetet. Myndigheterna föreslog ett antal åtgärder som syftar till en säker och effektiv tillgång till grunddata. E-hälsomyndigheten deltog i olika delar av arbetet med detta regeringsuppdrag eftersom uppdraget löpte parallellt och tillsammans med uppdraget om ett säkert och effektivt informationsutbyte inom den offentliga sektorn<sup>3</sup> där E-hälsomyndigheten ingick i de gemensamma samordnings- och styrgrupperna som bildats för båda uppdragen. Under arbetets gång diskuterades bildandet av en grunddatadomän för hälsodata, men det hann aldrig analyseras då. Regeringsuppdraget återrapporterades i april 2019 och innehöll en kort skrivning om att ramverket skulle kunna byggas ut och omfatta flera domäner, till exempel viss typ av hälsoinformation.

Regeringsuppdraget för informationsutbyte återrapporterades i augusti 2019.<sup>4</sup> I december 2019 kom två nya uppdrag om grunddata<sup>5</sup> och informationsutbyte<sup>6</sup> som slutrapporterades i en gemensam slutrapport i december 2021.<sup>7</sup> I januari 2022 gav regeringen tolv myndigheter i uppdrag att tillsammans fortsätta etableringen av en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte<sup>8</sup> som har getts namnet Ena, Sveriges digitala infrastruktur. Det är inom Ena som utforskande utveckling bedrivs.

I början av 2021 kom Digg och E-hälsomyndigheten överens om att E-hälsomyndigheten skulle genomföra en utforskande förstudie om en grunddatadomän för hälsodata. Ramarna för vad en förstudie bör innehålla utarbetades av Digg parallellt med E-hälsomyndighetens förstudie, som redovisades i en rapport i slutet av december 2021.<sup>9</sup> I den fortsatta beredningen och i de fortsatta diskussionerna med Digg framkom synpunkter på att underlaget inte varit tillräckligt för att kunna fatta beslut om att gå vidare till nästa utvecklingsfas gällande grunddatadomän Hälsodata. Den huvudsakliga invändningen var att E-hälsomyndighetens förstudierapport inte omfattade samtliga områden som utforskande förstudier ska innehålla enligt den nu utvecklade ramen. Den består av en checklista över förväntat resultat från det utforskande arbetet.

---

<sup>2</sup> Regeringen (2018) *Uppdrag om säker och effektiv tillgång till grunddata.*

<sup>3</sup> Regeringen (2018) *Uppdrag om ett säkert och effektivt elektroniskt informationsutbyte inom den offentliga sektorn.*

<sup>4</sup> Digg m.fl. (2019) *Uppdrag om ett säkert och effektivt elektroniskt informationsutbyte inom den offentliga sektorn.*

<sup>5</sup> Regeringen (2019) *Uppdrag att etablera ett nationellt ramverk för grunddata inom den offentliga förvaltningen.*

<sup>6</sup> Regeringen (2019) *Uppdrag att etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte.*

<sup>7</sup> Digg m.fl. (2021) *Uppdrag att etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte samt uppdrag att etablera ett nationellt ramverk för grunddata inom den offentliga förvaltningen.*

<sup>8</sup> Regeringen (2022) *Uppdrag att fortsätta etableringen av en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte.* Uppdraget ska slutredovisas 16 januari 2023

<sup>9</sup> E-hälsomyndigheten (2021) *Förstudie grunddatadomän för hälsodata.* Dnr 2021/03564.

Detta kompletterande underlag syftar till att belysa de områden som den föregående rapporten inte täckte in. Denna rapport och rapporten från december 2021 utgör E-hälsomyndighetens sammantagna underlag (utforskande förstudie) för etableringen av en grunddatadomän för hälsodata.

## 1.1 Uppdraget

Det kompletterande uppdraget består av följande aktiviteter:

### **Beskrivning av nuläget (kap 2)**

På en övergripande nivå ge en nulägesbild av aktörer (producenter/konsumenter) och en tematisk beskrivning av datamängderna inom domänen. Utifrån den kompletterande nulägesbeskrivningen kan det bli aktuellt att revidera tidigare framtagen tematisk indelning.

### **En analys av beroenden (kap 3)**

Av ramarna för en utforskande förstudie framgår att beroenden till byggblock och andra grunddatadomäner ska beskrivas. Vård- och omsorgssektorns förutsättningar och särart innebär även beroenden till annan infrastruktur som används inom hälsosektorn. Därför redogör vi översiktligt även för dessa beroenden.

### **En analys av de rättsliga förutsättningarna för E-hälsomyndigheten att vara ansvarig för grunddatadomän Hälsa (kap 4)**

De rättsliga förutsättningarna för att etablera en grunddatadomän ska undersökas och behovet av förtydliganden ska klargöras för att E-hälsomyndigheten ska kunna ansvara för grunddatadomänen. Den rättsliga analysen ska även redogöra för informationssäkerhet och andra relevanta krav.

### **Överväga behovet av nytt namn för domänen (kap 5)**

Slutligen ingår i uppdraget att överväga om domänen behöver ett nytt namn och i så fall lämna ett nytt förslag. I kapitel 6 föreslår vi att domänens nya namn ska vara *Hälsa, vård och omsorg* – i de inledande delarna av denna rapport förkortat Hälsa.

## 1.2 Samråd

Arbetet har kontinuerligt stämts av med infrastrukturansvarig (Digg), ansvariga för berörda kompetensområden och övriga grunddatadomäner.



## 2. Nulägesbeskrivning

### 2.1 Producenter och konsumenter av hälsodata

En stor del av datamängderna inom domänen produceras av de offentliga aktörerna själva (till exempel regioner och kommuner) men en ansevärd del produceras av privata aktörer (till exempel privata vård- och omsorgsgivare). I detta sammanhang tillämpas definitionen av offentliga aktörer på samma sätt som gäller i lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Av 4 § framgår att begreppet offentlig aktör omfattar även privata aktörer som yrkesmässigt bedriver vård och omsorg som till någon del är offentligt finansierad.

De flesta aktörerna i domänen är både konsumenter och producenter av data i olika sammanhang. Kartläggningen av producerande och konsumerande aktörer är övergripande och beskriver därför bara olika typer av konsumenter och producenter. En närmare beskrivning av aktörerna finns i bilaga 2 till denna rapport och kan delas in i följande kategorier:

#### **Statliga myndigheter**

Statliga myndigheter producerar olika typer av data, bland annat. aggregerade data om befolkningen såsom statistik om arbetslöshet eller folkhälsodata. Denna typ av data kan användas tillsammans med individdata för att göra analyser och kartläggningar av trender. Statliga myndigheter producerar även individdata från individers kontakter med olika myndigheterna samt data av mer administrativ och organisatorisk karaktär (se 2.2.1 nedan)

Statliga myndigheter kan också vara konsumenter av data från regionala aktörer, kommunala aktörer och privata vård- och omsorgsgivare. Sådan data kan användas för att uppnå myndighetsuppdrag, exempelvis beslut och annan myndighetsutövning samt för tillsyn eller kunskapsuppdrag.

#### **Regionala aktörer**

Regionala aktörer producerar framför allt data om individer som till exempel medicinska data från en vårdkontakt. Den typen av data kan sedan överföras, antingen automatiskt eller manuellt, till exempel till nationella kvalitetsregister. Informationen från kvalitetsregistren kan sedan användas för att utveckla och säkra vårdens kvalitet, framställa statistik och för forskning.

#### **Kommunala aktörer**

Likt regionala aktörer så producerar kommunala aktörer data om individer såsom sociala data.

Kommunala och regionala aktörer kan även konsumera sammanställda data från flera källor för verksamhetsuppföljning och styrning, exempelvis genom Kolada-databasen.

#### **Privata vård- och omsorgsgivare**

Privata vård- och omsorgsgivare är vanligtvis utförare av offentligt finansierad sjukvård eller omsorgstjänster till en kommunal eller regional huvudman som är beställare. Dessa aktörer producerar genom sina uppdrag data om individer på samma sätt som den offentligt drivna vården och omsorgen.

Det finns dock aktörer som bedriver vård och omsorg som inte är offentligt finansierad, exempelvis privatpraktiserande hälso- och sjukvårdspersonal.

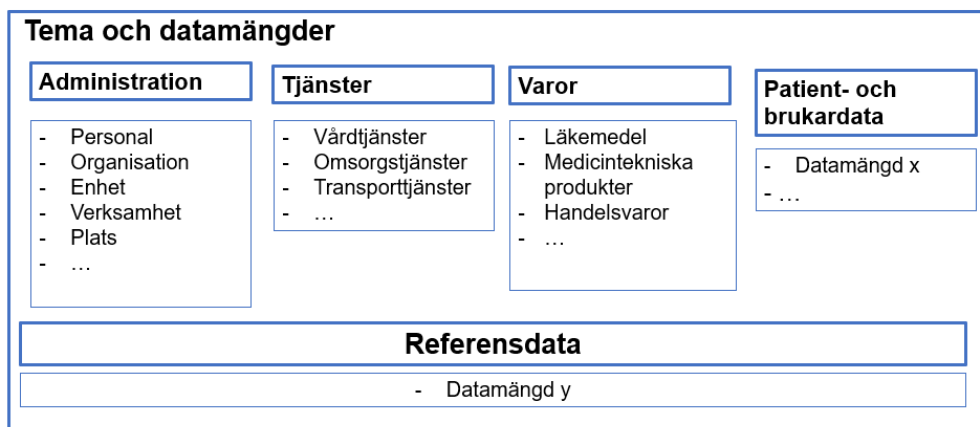
### Övriga

I denna kategori finns alla andra typer av aktörer som producerar och konsumerar data. Patienter och brukare kan vara producenter av data om sig själva då de registrerar information med hjälp av sensorer eller appar som sedan delas. Banker och andra service- och tjänsteaktörer kan producera data i form av konsument- eller kunddata.

## 2.2 Tematisk dataindelning av domänen

Inom ramen för arbetet med föreliggande rapport har en kartläggning gjorts av potentiella producenter och konsumenter av datamängder inom den tilltänkta grunddatadomänen. En fullständig kartläggning av datamängder har inte varit möjlig att göra på grund av det stora antalet datamängder inom domänen. I stället har sammanfattande begrepp använts för att kartlägga datamängder av liknande karaktär.

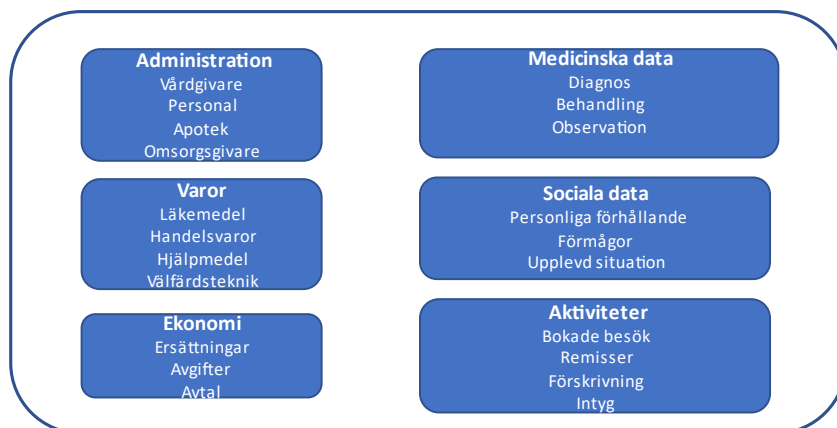
I den initiala förstudierapporten togs följande tematiska indelning fram.



Figur 1 Initial tematisk indelning.

Efter ytterligare genomgång av fler datamängder och vidare analys bedömer vi att följande indelning nedan är mer relevant.

## Grunddatadomän övergripande informationsområden



Figur 2 Reviderad tematisk indelning.

Nedan följer en kort beskrivning av respektive tema.

### 2.2.1 Administration

Detta tema innehåller följande undergrupper: Vårdgivare, Omsorgsgivare, Apotek och Personal.

Det finns många aktörer som både producerar och konsumerar data inom vård och omsorg. Det finns ett behov av att kunna utbyta information mellan olika organisationer. En viktig förutsättning för att kunna göra det är att olika organisatoriska enheter kan beskrivas på ett standardiserat och enhetligt sätt. Data gällande tjänsteutbud beskriver vilket utbud en vård- eller omsorgsgivare kan erbjuda. Det kan beskrivas på övergripande nivå, till exempel *barn- och ungdomskirurgi* eller mer detaljerat, till exempel *tonsilloperation*.

Vård och omsorg kan bedrivas i olika former (till exempel öppenvård, slutenvård) och utföras på olika platser (till exempel på vårdcentral, i hemmet eller särskilda boenden). Vård och omsorg kan utföras av statliga myndigheter, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare.

Data om apotek kan innehålla information om apotekens organisation, öppettider, lagerstatus med mera.

Data om personal kan bestå av data som beskriver vem som är yrkesverksam, tjänstgöringsgrad, yrkeslegitimation, specialitet med mera.

### 2.2.2 Varor

Område läkemedel innehåller till exempel information om läkemedel som varunummer, priser och mått på förpackningar. Handelsvaror har liknande

information som läkemedel men är förbrukningsartiklar, sådant som kan förskrivas exklusive läkemedel.

Att använda olika hjälpmedel och välfärdstekniska lösningar blir också vanligare. Utöver information kopplat till individen som använder en lösning finns data även om lösningen i sig. Det kan även innehålla positioneringsdata som gör det möjligt att lokalisera exempelvis hjälpmedel, välfärdsteknik och medicintekniska produkter. Sådana data är ofta kopplade till en adress eller geografisk position.

### **2.2.3 Ekonomi**

Ekonomiska data som produceras inom domänen avser data som behövs för att kunna administrera ekonomin kring vård och omsorg. Datamängderna kan handla om upphandlingar, avtal, ersättningar till utförare, patientavgifter, högkostnadsskydd, löner, arvoden med mera.

### **2.2.4 Medicinsk data**

Medicinska data består av information som exempelvis behövs för en medicinsk bedömning.

Här ingår det som normalt finns i en patientjournal (information om diagnos, behandling och observation), eller andra register hos en vårdgivare. Det kan också vara data som patienter själv registrerar med hjälp av sensorer eller appar.

### **2.2.5 Sociala data**

Inom socialtjänsten behandlas oftast ansökningar eller anmälningar rörande personer som är i behov av stöd på något sätt av biståndshandläggare eller socialsekreterare i kommunen. Beslut baseras ofta på personliga förhållanden, förmågor och individens upplevda livssituation och resulterar ofta i olika insatser. Dessa verkställs sedan av olika kommunala eller privata aktörer.

Data om personliga förhållanden avser ofta information av mer personlig karaktär som exempelvis familjeförhållanden och livssituation.

Förmågan att utföra olika aktiviteter bedöms ofta genom en så kallad ADL<sup>10</sup>-bedömning. Det finns andra sätt att uppskatta förmågor vilka värderas enligt mer eller mindre standardiserade bedömningsverktyg.

### **2.2.6 Aktiviteter**

Aktiviteter avser data som beskriver olika typer av insatser avseende en individ, såsom förflyttningar, tidsbokningar, genomförd rehabilitering med mera.

---

<sup>10</sup> ADL - Aktiviteter i dagliga livet.

Föreskrivningar innehåller datamängder som rör allt avseende ordinationer och uttag av till exempel läkemedel.

## 2.3 Befintlig hantering av grunddata inom domänen

### 2.3.1 Begränsad samordning av regional och kommunal grunddata

Regioner och kommuner är stora producenter av data, inklusive data som skulle kunna klassas som grunddata. Regionerna arbetar i varierande grad med så kallade *masterdata* som är den typ av data som är gemensam i olika lager, till exempel inom ett system, en process, ett verksamhetsområde eller en hel region. Arbetet med masterdata/grunddata bedrivs dock i huvudsak utan nationell samordning vilket medfört att det finns stor variation i vad som utgör masterdata, att arbetet bedrivs i separata regionala konstellationer och att dessa konstellationer har kommit olika långt i att etablera en struktur för förvaltningen av sådan data.

I exempelvis Region Stockholm lagras masterdata i en gemensam källa och alla som har behov av informationen använder sig av grundkällan. Masterdata behöver endast uppdateras i grundkällan för att informationen ska uppdateras i alla system och tjänster som använder sig av den.<sup>11</sup>

Det kan även noteras att endast i begränsad utsträckning avser masterdata personuppgifter, och inte i något fall av känsliga personuppgifter. Följande masterdata är nu under etablering inom Region Stockholm:

- Aktör (Person, Organisation och Enhet)
- Produkt (Tjänster)
- Plats (Fysisk plats och Geografiskt område)
- Engagemang (Avtal, Avtalsområde och Uppdrag)

Inom Region Östergötland drivs sedan flera år ett masterdataprojekt med en fastställd arkitektur och ett regelverk för masterdata. För masterdataobjekten Personal, Organisation och Kontaktsätt finns det en etablerad samverkansstruktur.<sup>12</sup>

I Region Västra Götalands masterdataprojekt har principer för hantering av masterdata på strategisk, taktisk och verksamhetsnivå tagits fram som bland annat innebär att masterdata alltid ska ha en ägare och alltid vara uppdaterad. Utpekade masterdata ska alltid användas före andra datakällor. De ska även vara unikt identifierade och spårbara.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> Vårdguiden - Masterdatamanagement och masterdataprogrammet:

<https://vardgivarguiden.se/utveckling/projekt/masterdatamanagement-och-masterdataprogrammet/>

<sup>12</sup> E-hälsomyndigheten (2020) *Förstudierapport GIMVO - Gemensam informationsmodell för verksamhet och organisation.*

<sup>13</sup> E-hälsomyndigheten (2020) *Förstudierapport GIMVO - Gemensam informationsmodell för verksamhet och organisation.*

Regioner anslutna till Sussa-gruppen<sup>14</sup> kommer att tillämpa egen masterdata för vissa data och tillämpa HSA<sup>15</sup> för Person och Organisation.

Inera AB arbetar också med att ta fram en ny teknisk plattform för grunddata dit HSA-katalogen ska migreras. Tanken är att andra kataloger successivt ska flyttas till plattformen.<sup>16</sup>

### 2.3.2 Dagens grunddatahantering ger begränsad samhällsnytta

Beskrivningen av masterdata och hur den hanteras i regionerna liknar till stora delar *egenskaper* samt *principer och riktlinjer* som gäller det nationella ramverket för grunddata. Till skillnad från nationella grunddata finns inga krav på masterdata att vara tillgängliga för andra aktörer. Masterdata som inte är tillgängliga utanför det egna systemet eller verksamheten har i dag svårt att bidra till samhällsnytta i andra sammanhang.

Regionerna och kommunerna behöver masterdata/grunddata för sina system och för att erbjuda tjänster till såväl individer som till vårdens och omsorgens medarbetare. Det finns därmed effektiviseringspotential i att samordna, standardisera och ha gemensam förvaltning<sup>17</sup> av denna typ av data. En samordnad nationell produktion och konsumtion bidrar också till att hålla ihop domänen utifrån ett systemperspektiv där grunddata är en integrerad del av ekosystemet. Genom att i större utsträckning samordna arbetet i en nationell grunddatadomän skapas förutsättningar för att undvika dubbelarbete kring datamängder som i dag hanteras separat på flera olika platser, till exempel i de olika regionala konstellationerna som beskrivits i avsnitt 2.3.1.

### 2.3.3 Stort behov av nationellt samordnade grunddata

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att kartlägga datamängder inom hälsodataområdet som kan anses vara av nationellt intresse.<sup>18</sup> Myndigheten ska i första hand fokusera på data som i dag inte finns tillgängliga på nationell nivå, men som kan vara av nationellt intresse. Socialstyrelsen ska även beakta att insamlade data ska vara tillgängliga för myndigheter, kommuner och regioner och andra relevanta aktörer, och i enlighet med FAIR-principerna<sup>19</sup>. Att data ska vara tillgängliga för olika aktörer påminner om det som ska gälla för nationella grunddata.

I delrapporten framhåller Socialstyrelsen att nästan samtliga aktörer är i behov av individbaserade kliniska data från hälso- och sjukvård och tandvård. Även data som

---

<sup>14</sup> Sussa står för strategisk utveckling av sjukvårdsstödjande applikationer och gruppen består av nio regioner.

<sup>15</sup> Hälso- och sjukvårdens adressregister.

<sup>16</sup> Inera - Ny teknisk plattform för grunddata och katalog. <https://www.inera.se/utveckling/pagaende-projekt-och-utredningar/ny-teknisk-plattform-for-grunddata-och-katalog/#section-7548>

<sup>17</sup> Regionerna använder benämningen *Masterdatamanagement*.

<sup>18</sup> Regeringen (2021) *Uppdrag att kartlägga datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet*. Dnr S2021/05369 (delvis).

<sup>19</sup> FAIR står för Findable, Accessible, Interoperable, Reusable.

rör individer med insatser inom socialtjänsten efterfrågas.<sup>20</sup> Av rapporten framgår att många efterfrågar data av administrativ, process- eller strukturrelaterad typ från dessa verksamheter. Det kan handla om typer av mottagningar och kontaktsätt som erbjuds (akuta/planerade besök, digital vård, hembesök, med mera). Primärvård är det enskilt mest omnämnda området där det saknas data, både på individnivå och på verksamhetsnivå. Man efterfrågar nationella individbaserade och aggregerade data av alla förekommande informationstyper (sökorsaker, diagnoser, vårdåtgärder, förskrivning, läkemedelsanvändning, resultat et cetera) från alla förekommande yrkeskategorier och patientgrupper.

Det finns också en efterfrågan på grundläggande organisatoriska data som är aktuella, heltäckande för landet, och omfattar både offentligt och privat driven verksamhet, både vad gäller personal och verksamheter. Exempelvis kan det handla om uppgifter om den yrkesverksamma och aktiva personalen i verksamheterna, inklusive tjänstgöringsgrad, som kan knytas till enhetsnivå/arbetsställe, både för legitimationsyrken och andra personalgrupper, med inriktning/specialitet, utbildningsnivå och liknande. Särskilt påtalas att sådana uppgifter saknas för kommunal omsorgsverksamhet.

---

<sup>20</sup> Socialstyrelsen (2022) *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet (delrapport)*.

### 3. Kartläggning av beroenden

En förutsättning för att etableringen och framdriften av en grunddatadomän ska skapa största möjliga samhällsnytta är att den harmoniserar med övriga närbesläktade initiativ på lokal, regional, nationell och internationell nivå. I det följande redogör vi för de relevanta beroenden som identifierats i arbetet med denna kompletterande förstudie.

#### 3.1 Byggblocken inom Ena – Sveriges digitala infrastruktur

Ett uppenbart och redan beskrivet beroende finns naturligtvis till *Ena – Sveriges digitala infrastruktur*. E-hälsomyndigheten deltar redan tillsammans med andra statliga myndigheter i arbetet med att etablera *Ena – Sveriges digitala infrastruktur*.<sup>21</sup> E-hälsomyndigheten har också fått flera regeringsuppdrag i syfte att komplettera den befintliga digitala infrastrukturen inom vård och omsorg, som idag till stora delar tillhandhålls av kommunerna, regionerna och Inera AB. I samtliga regeringsuppdrag är utgångspunkten att lösningar i infrastrukturen för informationsutbyte i möjligaste mån ska beakta, och använda, den infrastruktur som växer fram inom ramen för Ena.

Ena består bland annat av olika byggblock. Domänen Hälsa har sannolikt beroenden till samtliga byggblock men i varierande grad. Nedan redogör vi för de byggblock vi bedömer har störst beroende till arbetet med grunddata inom domänen.

##### 3.1.1 Tillitsramverk

Ett viktigt byggblock för grunddatadomän Hälsa, vård och omsorg är sannolikt *Tillitsramverket*. En anledning är att många datamängder som hanteras inom domänen har ett skyddsvärde. För att federerade uppgifter ska kunna bli grunddata krävs tillit över organisationsgränser gällande hur grunddata görs tillgänglig, vem som får ta del av data (behörighetsstyrning), vem som får ansluta till federationen och så vidare. Det är först när de ingående parterna kan lita på datamängderna och på varandra som federerade uppgifter kan tillföra värde.

##### 3.1.2 Identitet

En förutsättning för ett säkert och effektivt informationsutbyte är möjligheten att säkert och digitalt kunna identifiera människor, organisationer och smarta maskiner. Byggblocket *Identitet* omfattar digital infrastruktur och tjänster för att säkert och digitalt kunna identifiera människor, organisationer och smarta saker. Vad dessa aktörer är behöriga att göra hanteras inom byggblocket *Auktorisation*.

Att digitalt kunna identifiera människor (allt från patient/brukare till olika medarbetare i vården och socialtjänsten) är en förutsättning för att ge dem åtkomst

---

<sup>21</sup> Regeringen (2022) *Uppdrag att fortsätta etableringen av en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte*. Dnr I2022/00102.



till skyddsvärd information. Detta byggblock har också tydliga beroenden till EU:s gränsöverskridande elektroniska identifiering i enlighet med eIDAS-förordningen.

### 3.1.3 Auktorisation

Byggblocket *Auktorisation* (behörighet) omfattar digital infrastruktur och tjänster för att säkert och digitalt kunna auktorisera människor, organisationer och smarta saker. Det övergripande syftet med byggblocket är att det ska vara enkelt och säkert att genomföra en behörighetskontroll av en aktör som vill använda en tjänst inom den digitala infrastrukturen.

Eftersom vissa grunddata kan komma att bedömas som skyddsvärda ur olika perspektiv, kan det innebära krav på att endast behöriga personer, organisationer och system ges tillgång till dem. För grunddata som bedöms vara öppna (grund)data framstår beroendet till detta byggblock att vara mindre.

### 3.1.4 Tillgänglighet

Byggblocket *Tillgänglighet* handlar om att säkerställa att en viss informationsmängd ska vara tillgänglig för rätt person, på rätt plats och i rätt tid. För låg tillgänglighet är ett hot mot säkerheten och för hög tillgänglighet är dyrt och bidrar till ineffektivitet. En viktig del av arbetet inom detta byggblock är att etablera ramverk eller standarder för hur rätt tillgänglighetsnivå ska uppnås. En mer standardiserad skala som varierar med hur olika tjänster, funktioner och informationsmängder är säkerhetsklassade skulle medföra effektivisering och likriktning.

När det gäller grunddata som till exempel identifierar personer eller organisationer och som sedan används i vissa tjänster blir frågan om tillgänglighet sannolikt viktig.

### 3.1.5 Adressregister

Byggblocket *Adressregister* syftar till att säkerställa digital kommunikation utifrån digitala adresser så att meddelanden kan nå rätt adressat. Vid informationsutbyte av känslig eller sekretessbelagd information är det av yttersta vikt att säkra att ett meddelande når rätt.

Att hantera och upprätthålla ett adressregister är ett avsevärt arbete. Löpande justeras olika adresser och att hålla ett uppdaterat register är därför kostsamt. I dag finns systemutvecklade lösningar där detta sker. I arbetet med byggblocket bedömer man att det inte är samhällsekonomiskt att uppdatera och underhålla fler adressregister.

För grunddatadomän Hälsa finns kopplingar till HSA (Hälso- och sjukvårdens adressregister) som är en elektronisk katalog som innehåller kvalitetsgranskade uppgifter om organisationer och personer inom offentligt finansierad vård och omsorg i Sverige.

### 3.1.6 API-hantering

De nationella grunddata som görs tillgängliga i domänen behöver vara beskrivna så att befintliga och potentiella konsumenter kan konsumera dem med på förväg bestämda premisser. Ett sådant tillgängliggörande skulle kunna ske med hjälp av API:er.

## 3.2 Övriga grunddatadomäner

Grunddatadomäner som just nu hanteras inom ramen för arbetet med Ena är förutom Hälsa: Person, Företag, Fastighets- och geografisk information samt Transportdata.

### 3.2.1 Person

Skatteverket ansvarar för folkbokföringen. Uppgifterna som ingår i grunddatadomän Person gäller fysiska personer och är bland annat namn, personnummer alternativt samordningsnummer, skyddade personuppgifter, kön, adress, födelseort, civilstånd, familjerelationer, medborgarskap och avregistrering. Dessa uppgifter tillhandahålls för närvarande av Skatteverkets system Navet.

Den centrala aktören i alla insatser som ges inom vård och omsorg är patienten eller brukaren. Grundläggande information om patient/brukare hämtas i dag från Navet. Det finns därmed tydliga beroenden och kopplingar till grunddatadomän *Person*.

Det finns sannolikt också beroenden mellan grunddatadomänen *Person* och medarbetare inom vård och omsorg som behöver autentiseras och auktoriseras i olika sammanhang.

### 3.2.2 Företag

De som utför insatser inom ramen för vård och omsorg är organisationer (juridiska personer) men kan också i särskilda fall utföras av fysiska personer. Det är troligt att grundläggande information från grunddatadomänen *Företag* kan behöva kompletteras med olika uppgifter (ibland från nationella register, ibland med federerade uppgifter hos regioner/kommuner) för att identifiera vård- och omsorgsgivare samt apotek. Ett exempel från sektorn är företaget Apoteket AB som bara har en beteckning (organisationsnummer) i aktiebolagsregistret men driver närmare 400 apotek över hela landet. När grunddata från *Företag* kombineras med specifika uppgifter, till exempel plats/adress, skulle de därmed kunna utgöra grunddata inom domänen Hälsa.

### 3.2.3 Fastighets- och geografisk information

En viktig del av vården och omsorgens verksamheter är de byggnader som verksamheten bedrivs i. Det saknas i dag en gemensam definition av sjukhus, och

akutsjukhus kan till exempel ha olika betydelser såväl inom som mellan regioner.<sup>22</sup> Att fastigheter för dessa verksamheter inte har gemensamma definitioner och att informationen om dem inte är standardiserad, gör det exempelvis svårt att få en nationell överblick över vilka investeringar som genomförs och vad de syftar till.

En allt större del av vården och omsorgen utförs numera i hemmet. Att ha bra fastighetsinformation om hur patienter/brukare bor kan komma att bli allt viktigare för digitaliseringen av vård och omsorg.

Även inventarier, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning som går att koppla till vården och omsorgen, saknar i många fall nationell standardisering. För en resurseffektiv användning av dessa produkter kan de behöva flyttas mellan olika inrättningar, avdelningar och bostäder. Detta förutsätter data som gör det möjligt att lokalisera var olika produkter finns, helst i realtid. Sådana typer av data har därmed beroenden till grunddatadomänen Fastighets- och geografisk information.

### 3.2.4 Transportsystem

Grunddatadomän Transportsystem befinner sig i skrivande stund också i en utforskande fas och hur beroendena kan komma att se ut beror därför på hur den domänen utvecklas.<sup>23</sup>

Vården och omsorgen ansvarar för en rad olika transporter av patienter och brukare. Det kan handla om färdtjänst, sjukresor/sjuktransport eller att akut transportera en patient med hjälp av ambulans, ambulansflyg eller ambulanshelikopter. Sannolikt finns det beroenden till domänen Transportsystem och ett behov av samordning över domängränserna.

## 3.3 Annan digital infrastruktur för hälsodata

Utöver den digitala infrastruktur som växer fram genom Ena finns befintlig sektorspecifik infrastruktur som grunddatadomänen kan behöva förhålla sig. Nedan följer en övergripande beskrivning av sådan infrastruktur.

### 3.3.1 Nationella register

Socialstyrelsen förvaltar totalt 13 statistiska register enligt lagen (2001:99) om den officiella statistiken, varav sex av dessa är nationella hälsodataregister enligt lagen (1998:543) om hälsodataregister. De nationella registren används för att analysera och följa utvecklingen i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Registren delas in i följande kategorier; hälsodataregister (se avsnitt 5.1), socialtjänstregister (uppgifter om olika verksamheter och insatser) samt övriga register (bland annat dödsorsaksregistret och registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal).

<sup>22</sup> SOU 2021:71 Riksstyrelsen i hälso- och sjukvården s. 38.

<sup>23</sup> Trafikverket m.fl. (2022) Grunddatadomän transportsystem. Samverkansuppdrag mellan transportmyndigheterna för att bedriva en utforskande utveckling att utreda en grunddatadomän för information kopplat till transportsystemet.

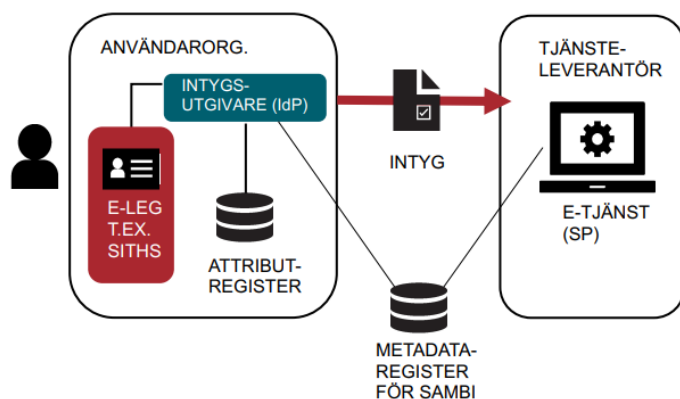
Relevanta register finns även hos IVO, TLV, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten och andra statliga myndigheter (se första förstudierapporten).

### 3.3.2 Ineras infrastruktur

Inera AB tillhandahåller i dag huvudsakligen tjänster inom vård och omsorg. Kärnverksamheten för Inera är digital infrastruktur och arkitektur till regioner och kommuner. Därutöver erbjuds ett antal specifika tjänster. Specifika tjänster som enbart används av regionerna kommer att ses över utifrån nytta. Inera bedömer att tjänster som inte efterfrågas av tillräckligt många, eller inte skapar tillräcklig nytta, bör fasas ut. Vidare anser Inera att det kan finnas tjänster som är bättre lämpade för annan aktör att hantera än Inera.<sup>24</sup>

### 3.3.3 Sambi – Infrastruktur i samverkan mellan regioner och staten

Sambi är en federerad identitets- och behörighetstjänst som möjliggör säker inloggning för användare över organisationsgränser. Personal inom vård, hälsa, apotek, omsorg samt veterinärer loggar in i sin hemorganisation med sin e-legitimation endast en gång, så kallad single sign-on. De kan därigenom få åtkomst till de digitala tjänster hemorganisationen har avtal med och som är anslutna till Sambi. För Sambi handlar tillit ytterst om att det ska finnas tillit till användarnas identiteter och behörighetsstyrande attribut bland federationens medlemmar. Sambi åstadkommer tillit genom gemensamma regler och avtal samt genom en granskning och ”godkännande” av respektive organisations säkerhetsarbete.<sup>25</sup>



Figur 3 Beskrivning av hur inloggning i Sambi går till.

Sambi är i behov av data som skulle kunna klassas som grunddata. Det gäller framför allt data kopplade till *Användare* (person), *Attribut* (roll) och *Metadata* (data om data).

<sup>24</sup> Inera (2020) *Digital infrastruktur för framtidens välfärd. Långtidsplan 2020 – 2025.*

<sup>25</sup> <https://www.sambi.se/tillitsgranskning/>

### 3.4 Europeiska unionen

Det finns tydliga beroenden till det arbete som ska skapa förutsättningar för att realisera EU:s patientrörlighetsdirektiv. Vissa data är så pass grundläggande att dessa kan komma att klassas som grunddata. De aktörer i hemlandet som ska lämna ut uppgifter eller tillgängliggöra uppgifter behöver kunna säkerställa att den som vill ha tillgång till uppgifterna är behörig (till exempel en vårdinrättning eller apotek).

Ett annat beroende finns sannolikt till det europeiska hälsodataområdet – European Health Data Space (EHDS). Syftet med hälsodataområdet är att göra det lättare att dela och få tillgång till olika typer av hälsodata – bland annat elektroniska patientjournaler, genomikdata och data från patientregister – såväl för användning inom vården (primäranvändning) som för forskning, innovation och beslutsfattande (exempel på sekundäranvändning).<sup>26</sup>

I arbetet med patientrörlighetsdirektivet liksom EHDS kommer vissa datamängder att kunna betraktas som grunddata. Det kan innebära att hanteringen av grunddata i Sverige kan behöva harmoniseras med de krav som kan komma från EU.

### 3.5 Regeringsuppdrag där grunddata kan komma att behövas

De statliga myndigheter inom domänen tillhandahåller redan idag tjänster som är beroende av data som potentiellt kan utgöra nationella grunddata. Myndigheterna har även fått flera regeringsuppdrag för att realisera ytterligare tjänster och förmågor där grunddata kan komma att spela en viktig roll.

#### 3.5.1 Uppdrag att möjliggöra en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter

Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten har fått regeringens uppdrag att göra en förstudie om åtgärder för att Läkemedelsverket ska kunna sammanställa en nationell lägesbild över tillgång, lokalisering och förbrukning av humanläkemedel respektive relevanta medicintekniska produkter i Sverige.<sup>27</sup> Syftet med den nationella lägesbilden är att kunna förebygga och hantera situationer där det finns risk för brist på produkter som behövs i hälso- och sjukvården eller där en kris ställer ökade krav på tillgången till dessa.

I uppdraget nämns lagernivåer hos partihandlare och apotek, lagernivåer hos såväl offentliga som privata vårdgivare, uppgifter om medicintekniska produkter samt uppgifter om försäljning av sådana läkemedel och produkter. Insamlingen av uppgifterna ska göras på ett så korrekt, heltäckande och kostnadseffektivt sätt som möjligt.

---

<sup>26</sup> Europeiska kommissionen. [Ett europeiskt hälsodataområde](#) [2022-04-04]

<sup>27</sup> Regeringen (2022) *Uppdrag att göra en förstudie inför framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter*. S2022/01265 (delvis)

Tillgång, lokalisering och förbrukning av läkemedel och medicintekniska produkter i Sverige är uppgifter som är viktiga för flera aktörer och vissa uppgifter kan tänkas utgöra grunddata. Här finns också kopplingar till andra grunddatadomäner då lokalisering kräver vissa grunduppgifter kopplade till en adress eller geosition.

### **3.5.2 Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas**

Syftet med uppdraget till E-hälsomyndigheten är att öka hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och utnyttja befintlig kapacitet optimalt. Det ska i sin tur leda till att väntetider kortas för patienterna och arbetsmiljö för vårdens personal förbättras. Socialstyrelsen ska därför i ett parallellt uppdrag analysera och lämna förslag på målvärden avseende vårdplatser och vad som är en lämplig genomsnittlig beläggningsgrad på klinik- och enhetsnivå.<sup>28</sup>

Att ta fram standarder gällande vårdens processer/insatser och hur kliniker och enheter ska definieras i ett nationellt system kan lägga grunden för vissa grunddatamängder.

### **3.5.3 Uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi**

Regeringen vill göra det enklare för patienter att lista sig på en vårdcentral och att alla ska få samma möjlighet att lista sig hos den vårdcentral som man väljer.<sup>29</sup>

Socialstyrelsen har därför fått regeringens uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter om bland annat listningstjänsternas innehåll, kösystem och hur val av utförare ska kunna göras på annat sätt än genom listningstjänsten. Parallellt har E-hälsomyndigheten fått i uppdrag att lämna förslag på hur en nationell listningstjänst för vårdval i primärvården ska kunna inrättas i statlig regi. Det statliga systemet ska möjliggöra listning, omlistning och innehålla ett kösystem vid begränsning av lista.<sup>30</sup>

Ett sådant system kommer sannolikt vara beroende av grunddata från andra domäner. Det handlar bland annat om uppgifter om patienterna (namn, personnummer och folkbokföringsort), uppgifter om utförares organisationsnummer (i vissa fall personnummer) samt verksamhetens placering.

<sup>28</sup> Regeringen (2022) *Regeringen vill öka hälso- och sjukvårdens tillgänglighet*. Pressmeddelande 2022-03-04.

<sup>29</sup> Regeringen (2022) *Uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi*. S2022/01375 (delvis)

<sup>30</sup> Prop. 2021/22:72 *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform*. s.32.

## 4. Rättsliga förutsättningar att vara grunddatadomänansvarig

I detta kapitel redogör vi för E-hälsomyndighetens rättsliga förutsättningar att ansvara för grunddatadomänen Hälsa. Vilka grunddata som kan bli aktuella i en sådan domän är i dagsläget oklart. De rättsliga förutsättningarna analyseras utifrån E-hälsomyndighetens befintliga uppdrag och uppgifter. Analysen avslutas med en bedömning av vad som krävs i rättsligt avseende för att E-hälsomyndigheten ska kunna vara ansvarig för en grunddatadomän.

### 4.1 Innebörden av att vara ansvarig för en grunddatadomän

Digg och fyra andra myndigheter har i ett regeringsuppdrag lämnat förslag till två förordningar avseende grunddata.<sup>31</sup> Förordningarna har ännu inte blivit antagna. Den ena förordningen benämns ”Förordning (2021:xxx) om en förvaltningsgemensam digital infrastruktur” och den andra föreslagna förordningen benämns ”Förordning (2021:xxx) om samordnad hantering av grunddata inom den offentliga förvaltningen”.

#### 4.1.1 Ingå som en del i en förvaltningsgemensam digital infrastruktur

Enligt den föreslagna förordningen om en förvaltningsgemensam digital infrastruktur ska infrastrukturen främja ett enkelt, säkert och effektivt utbyte av information för enskilda och för den offentliga förvaltningen.

Den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen (nedan kallad infrastrukturen) är inte definierad, men ska bestå av olika funktioner, som utgörs av digitala tjänster som kan användas av enskilda och myndigheter, standarder som kan återanvändas inom den offentliga förvaltningen och andra funktioner som behövs, samt samordnad hantering av grunddata.<sup>32</sup>

Digg ska enligt förslagen ha ett övergripande ansvar för samordning, planering, utveckling, förvaltning och avveckling av infrastrukturen samt övergripande riskhantering.<sup>33</sup>

E-hälsomyndigheten träffas av 3 §, som anger att myndigheter under regeringen ska främja utvecklingen och användningen av den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen.

Infrastrukturen består av flera ingående delar som kallas byggblock. Med byggblock avses inte enbart komponenter av teknisk karaktär såsom digitala tjänster, utan även delar som rör mer administrativa funktioner såsom gemensamma principer eller stöd

---

<sup>31</sup> Digg m.fl. (2021) *Uppdrag att etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte Bilaga författningspromemoria* samt Digg m.fl (2021) *Samordnad hantering av Grunddata. Bilaga författningsförslag*.

<sup>32</sup> 1 § i föreslagna ”Förordning (2021:xxx) om en förvaltningsgemensam digital infrastruktur”.

<sup>33</sup> 4 och 5 §§ i föreslagna ”Förordning (2021:xxx) om en förvaltningsgemensam digital infrastruktur”.

av handbokscharaktär.<sup>34</sup> I den föreslagna förordningstexten används ordet funktion i stället för byggblock.

Om E-hälsomyndigheten skulle bli ansvarig för en grunddatadomän skulle myndigheten beröras av 7 §. Den bestämmelsen anger att en myndighet som ansvarar för en funktion inom den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen ansvarar för samordning, utveckling, tillhandahållande, förvaltning och avveckling av funktionen.

Förordningen innehåller även bestämmelser om samverkan i 10 och 11 §§, som skulle beröra E-hälsomyndigheten om myndigheten skulle bli ansvarig för en grunddatadomän. Samverkansbestämmelserna anger att myndigheter får samverka utanför sina verksamhetsområden i frågor som omfattas av förordningen. Bestämmelserna anger även att myndigheter som har ett ansvar enligt förordningen ska samverka med varandra, andra myndigheter, kommuner, organisationer och företag. Samverkan ska särskilt avse frågor inom informations säkerhet och informationshantering.

#### 4.1.2 Ansvara för en grunddatadomän

I den andra föreslagna förordningen, ”Förordning (2021:xxx) om samordnad hantering av grunddata inom den offentliga förvaltningen”, finns bestämmelser om definitioner och om ansvarets innebörd för grunddatadomänansvariga.

I 2 § anges följande definitioner:

- grunddata: uppgifter, inom offentlig förvaltning, som flera aktörer har behov av och som är viktiga i samhället,
- nationella grunddata: grunddata som uppfyller överenskomna egenskaper, principer och riktlinjer,
- grunddatadomän: område för grunddata avseende datamängd som pekas ut i förordningen,
- grunddatadomänansvarig myndighet: myndighet med samordningsansvar för hantering av grunddata inom grunddatadomän och
- grunddataproducent: myndighet eller annan offentlig aktör som producerar grunddata som kan ingå i en grunddatadomän.

I 4 – 6 §§ regleras ansvaret för grunddatadomänansvariga myndigheter. Ansvaret består i att:

- förvalta, utveckla och samordna arbetet inom grunddatadomänen,
- samverka med andra grunddatadomänansvariga myndigheter,

---

<sup>34</sup> Digg m.fl. (2021) *Uppdrag att etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte* Bilaga författningspromemoria s. 12.



- samverka med den nationellt samordningsansvariga myndigheten i frågor som rör grunddata,
- ta fram och publicera grafiska modeller, beskrivningar och specifikationer för grunddata inom den egna grunddatadomänen,
- verka för att det finns tjänster för tillgängliggörande av grunddata som ingår i grunddatadomänen,
- samverka med grunddataproducenter vid framtagande av beskrivningar och specifikationer för grunddata som hör till den egna grunddatadomänen,
- samverka med grunddataproducenter för att identifiera grunddata som hör till den egna grunddatadomänen och
- i årsredovisningen redovisa vilka åtgärder myndigheten har vidtagit i arbetet för att uppnå en säker och effektiv hantering av och tillgång till nationella grunddata.

## 4.2 E-hälsomyndighetens nuvarande uppdrag

### 4.2.1 E-hälsa och e-hälsospecifikationer

E-hälsomyndigheten ska enligt instruktionen samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt följa utvecklingen på e-hälsoområdet. E-hälsomyndigheten ska fastställa vilka e-hälsospecifikationer som ska vara nationella och gemensamma. Myndigheten ska tillgängliggöra information om dessa samt samordna och stödja aktörers arbete med framtagande och användning av specifikationerna.<sup>35</sup>

### 4.2.2 Register och it-funktioner

E-hälsomyndigheten ska ansvara för register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för läkemedelshantering.<sup>36</sup> Myndigheten ska utveckla och tillhandahålla digitala tjänster för att redovisa uppgifter i myndighetens register samt tillhandahålla elektroniskt expertstöd till apoteken och genomföra kontroller av elektroniska system för direktåtkomst till uppgifter hos myndigheten.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> 1 och 2 §§ förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten.

<sup>36</sup> 1 § förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten. De register som E-hälsomyndigheten ska ansvara för anges i 2 § i instruktionen.

<sup>37</sup> 1 och 2 §§ förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten. Myndigheten får också enligt 7 § i sin instruktion, på uppdrag av regioner, föra register över koder avseende geografisk indelning av regioners hälso- och sjukvårdsverksamhet.

### 4.2.3 Statistik och förmedling

E-hälsomyndigheten ska framställa och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik och tillhandahålla ett system för insamling av läkemedelsinformation.<sup>38</sup>

E-hälsomyndigheten ska förmedla ersättning från regionerna till öppenvårdsapoteken.<sup>39</sup> Myndigheten får också enligt 7 § i sin instruktion utveckla och förvalta ett system som möjliggör förmedling av information om ordinationer, förskrivningar, uthämtade läkemedel och läkemedelsanvändning.

### 4.2.4 Samverkan

Enligt 7 a § i myndighetens instruktion och förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst ska E-hälsomyndigheten samverka i Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Rådet ska vara ett forum för samverkan om strategiska frågor om kunskapsutveckling och nyttiggörandet av forskning och innovationer avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst. Myndigheten ska även enligt 8 § förvaltningslagen (2017:900) inom sitt verksamhetsområde samverka med andra myndigheter. Vidare ska myndigheten enligt 6 § myndighetsförordningen (2007:515) verka för att genom samarbete med myndigheter och andra ta till vara de fördelar som kan vinnas för enskilda samt för staten som helhet.

## 4.3 Informationssäkerhet och andra relevanta krav

När det gäller tillhandahållande av uppgifter måste myndigheter förhålla sig till krav på offentlighet och sekretess, behandling av personuppgifter och informationssäkerhet. Det ska noteras att inom området hälsa förekommer sekretess och känsliga personuppgifter i stor utsträckning.

Relevant reglering finns bland annat i tryckfrihetsförordningen (1949:105), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), dataskyddsförordningen samt registerförfattningar, arkivlagen (1990:782) och säkerhetsskyddslagen (2018:585). Till det sistnämnda kommer Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om informationssäkerhet för statliga myndigheter (MSBFS 2020:6) samt föreskrifter om säkerhetsåtgärder i informationssystem för statliga myndigheter (MSBFS 2020:7). Även Säkerhetspolisens föreskrifter om säkerhetsskydd (PMFS 2019:2) kan vara relevant, liksom upphovsrättslig lagstiftning. Fler regelverk kan vara aktuella.

Under den utforskande förstudien har framkommit att det finns en ett stort antal datamängder som kan vara aktuella som blivande nationella grunddata inom domänen Hälsa. Datamängderna är så många till antalet att det under förstudien inte har varit aktuellt att inventera alla datamängder. I stället har fokus lagts på att

---

<sup>38</sup> 2 § förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten.

I lagen (2009:366) om handel med läkemedel och tillhörande föreskrifter anges närmare vad statistiken ska avse.

<sup>39</sup> Se närmare förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. och smittskyddsförordningen (2004:255).

beskriva de olika teman för datamängder som utkristalliserar sig. Arbetet med att konkretisera och prioritera informationsmängderna behöver fortsätta i nästa fas.

För varje datamängd som kommer att utvecklas för att kunna benämnas nationella grunddata kommer det att finnas stöd från kompetensområde informationssäkerhet under arbetet. Det är först när det finns konkreta datamängder att arbeta med som informationsklassificering och riskanalyser för datamängden kan göras.

Informationssäkerhetsarbetet kommer att bli ett kontinuerligt pågående arbete i takt med att grunddatadomänen utvecklas och nya nationella grunddata tillkommer.

#### **4.4 Rättsliga förutsättningar och behov för att ansvara för en domän inom hälsa, vård och omsorg**

E-hälsomyndighetens nuvarande uppdrag är att förvalta olika register och it-funktioner avseende läkemedel samt att samordna regeringens satsningar på e-hälsa. Myndigheten är också nationell kontaktpunkt för e-hälsa i Europa och kommer sannolikt förvalta digital infrastruktur för e-recept respektive patientöversikt över landsgränser. Ett ansvar för en grunddatadomän inom området Hälsa kan därför sägas ligga i linje med myndighetens nuvarande verksamhetsområde. Däremot kan ett sådant ansvar inte anses ingå i myndighetens nuvarande uppdrag eller uppgifter.

##### **4.4.1 E-hälsomyndigheten har idag vissa förmedlande uppgifter och visst samordningsansvar**

I E-hälsomyndighetens uppdrag ingår i flera avseenden att förmedla och tillhandahålla information samt arbeta med informationssäkerhet. Dessa uppgifter ingår i registeransvar, i förmedling av ersättning och i ansvaret att tillhandahålla statistik och annan information till olika aktörer. I registerföringen och förmedlingen av ersättning är E-hälsomyndigheten en förmedlande länk för uppgifter som lämnas från och används av vården och apoteken samt regionerna. Uppgifterna, den information som förmedlas, framgår av författningar och i vissa fall förvaltas de med stöd av avtal.

De rättsliga förutsättningarna för att ta emot, förmedla och tillgängliggöra uppgifter framgår av registerlagstiftningarna, sakområdeslagstiftningar och myndighetens instruktion. I lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista, lagen (2009:366) om handel med läkemedel och i förordning (2021:1129) om register över förordnade läkemedel för behandling av djur anges att vissa aktörer ska rapportera vissa uppgifter till E-hälsomyndigheten och att vissa aktörer får medges åtkomst till vissa uppgifter i E-hälsomyndighetens register.

Myndigheten har även ett nationellt samordningsansvar inom regeringens satsningar på e-hälsa och ska särskilt fastställa vilka e-hälsospecifikationer som ska vara nationella och gemensamma.

Med stöd av de rättsliga grunderna för samverkan och samarbete i förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och

socialtjänst, förvaltningslagen och myndighetsförordningen kan E-hälsomyndigheten samverka med andra inom sitt kompetensområde. Myndigheten bedömer dock att det vore en fördel med ett uttryckligt ansvar att samverka i just frågor om nationella grunddata avseende Hälsa. Ett sådant ansvar uttryckt i en författning skulle underlätta såväl samverkan som den långsiktiga planeringen av detta arbete.

Nu har E-hälsomyndigheten regeringens uppdrag att, tillsammans med en rad andra myndigheter<sup>40</sup>, fortsätta etableringen av en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte. Myndigheterna ska gemensamt utveckla den struktur för arbetet som etablerats inom ramen för tidigare uppdrag med gemensamma arbetsformer, rutiner, organisation och ansvarsfördelning för analys, kravställning, utveckling och förvaltning av de komponenter, i form av byggblock, grunddatadomäner, kompetensområden med mera, som ska ingå i infrastrukturen.<sup>41</sup>

#### 4.4.2 Behov av uttryckligt rättsligt stöd avseende grunddatadomän

E-hälsomyndighetens åtaganden rör vissa uppgifter och vissa aktörer. Myndigheten har inget åtagande som direkt rör en domän, där flera uppgifter från flera olika aktörer kan bli aktuella. Myndighetens instruktion täcker därmed idag inte ett ansvar att vara ansvarig för en grunddatadomän. Myndigheten bedömer att det behövs ett uttryckligt stöd för att myndigheten ska kunna ta ansvar för grunddatadomän Hälsa.

För att E-hälsomyndigheten ska kunna ansvara för en grunddatadomänen förutsätts ett utpekad ansvar i

- myndighetens instruktion och
- föreslagen ”Förordning (2021:xxx) om samordnad hantering av grunddata inom den offentliga förvaltningen”.

Om E-hälsomyndigheten skulle få ett utpekad ansvar i den föreslagna ”Förordning (2021:xxx) om samordnad hantering av grunddata inom den offentliga förvaltningen”, skulle myndigheten även omfattas av relevanta bestämmelser i den föreslagna ”Förordning (2021:xxx) om en förvaltningsgemensam digital infrastruktur”. Därför behövs endast ett utpekad ansvar i den förstnämnda förordningen.

#### Ansvar att vara grunddatadomänansvarig

Ansvar för E-hälsomyndigheten i egenskap av grunddatadomänansvarig myndighet skulle bestå i samordning, utveckling, tillhandahållande, förvaltning och avveckling av funktionen.<sup>42</sup> Vad ansvaret närmare skulle bestå i framgår i avsnitt 4.1.2 ovan. Ansvaret skulle behöva införas i myndighetens instruktion, med en hänvisning till

---

<sup>40</sup> Arbetsförmedlingen, Bolagsverket, Domstolsverket, Försäkringskassan, Lantmäteriet, Digg, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Riksarkivet, Statistiska centralbyrån, Skatteverket och Trafikverket.

<sup>41</sup> Regeringen (2022) *Uppdrag att fortsätta etableringen av en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte*. Dnr I2022/00102.

<sup>42</sup> 7 § i föreslagen ”Förordning (2021:xxx) om en förvaltningsgemensam digital infrastruktur”.

den föreslagna ”Förordning (2021:xxx) om samordnad hantering av grunddata inom den offentliga förvaltningen”, som preciserar ansvaret.

### Stöd för att samverka

Samordningen av domäner är enligt förordningarna tänkt att innehålla två delar; dels hur domänansvariga myndigheter ska samverka kring grunddatahantering (arbetsätt), dels hur egenskaper, principer, riktlinjer och regler som rör själva grunddatahanteringen ska regleras (överenskommelser).<sup>43</sup>

Som framgått ovan finns förslag på två förordningar som bland annat ska tydliggöra att myndigheter med utpekade ansvarsområden (till exempel grunddatadomänansvarig) kontinuerligt ska samverka med varandra, andra myndigheter, kommuner, organisationer och företag.<sup>44</sup> Myndigheterna under regeringen ska, enligt en av de föreslagna förordningarna, också främja utvecklingen och användningen av den förvaltningsgemensamma infrastrukturen.<sup>45</sup> En grunddatadomänansvarig myndighet ska dessutom samverka med grunddataproducenter vid framtagande av beskrivningar och specifikationer för grunddata som hör till den egna grunddatadomänen. Samverkan ska också ske med grunddataproducenter för att identifiera grunddata som hör till den egna grunddatadomänen.<sup>46</sup>

E-hälsomyndigheten anser att det är bra att samordningsansvaret avseende en grunddatadomän särskilt regleras i de föreslagna förordningarna. Det ger E-hälsomyndigheten ett tydligt stöd att samverka i frågor avseende grunddata inom hälsa, vård och omsorg.

Ett grunddatadomänansvar för E-hälsomyndigheten skulle innebära att myndigheten behöver hitta samverkansformer med andra myndigheter i flera frågor. Denna samverkan kan ske med stöd av de föreslagna förordningarna men kan vid behov komma att preciseras och regleras genom överenskommelser eller avtal. Dessa överenskommelser och avtal kan dessutom behöva anpassas över tid till förändrade krav och behov hos såväl producenter som konsumenter.

### 4.4.3 Några återstående frågor om ansvarets omfattning

Definitionerna av ”grunddata” och ”nationella grunddata” i föreslagen förordning<sup>47</sup> har ett brett tillämpningsområde och lämnar stort tolkningsutrymme. Grunddata definieras som ”uppgifter, inom offentlig förvaltning, som flera aktörer har behov av och som är viktiga i samhället”. Nationella grunddata definieras som ”grunddata som uppfyller överenskomna egenskaper, principer och riktlinjer”.

<sup>43</sup> Digg m.fl. (2021) *Samordnad hantering av grunddata - Bilaga författningsförslag*, s. 16.

<sup>44</sup> 11 § förordning (2021:xxx) om en förvaltningsgemensam digital infrastruktur.

<sup>45</sup> 3 § förordning (2021:xxx) om en förvaltningsgemensam digital infrastruktur.

<sup>46</sup> 5 § förordning (2021:xxx) om en förvaltningsgemensam digital infrastruktur.

<sup>47</sup> ”Förordning (2021:xxx) om samordnad hantering av grunddata inom den offentliga förvaltningen”

Förordningsförslagen saknar allmän- och specialmotiveringar som beskriver den närmare innebörden. Det finns i dagsläget inget förslag på ytterligare föreskrifter som skulle precisera innebörden ytterligare eller ge någon vägledning. Det är därför i dag svårt att uppskatta ansvarets omfattning för E-hälsomyndigheten.

En annan central aspekt för ansvarets omfattning är namnet på den grunddatadomän som E-hälsomyndigheten skulle ansvara för. Namnet skulle bli en term i en eventuell framtida reglering med en viss innebörd och räckvidd. Överväganden om namnsättning för domänen redovisas i kapitel 5 nedan.

Den föreslagna regleringen innebär ett stort ansvar på grunddatadomänansvarig myndighet att verka för aktivt deltagande av grunddataproducenterna men utan någon motsvarande skyldighet för grunddataproducenterna att göra detsamma. Om de föreslagna förordningarna beslutas av regeringen skulle kravet på statliga myndigheter som verkar inom domänen Hälsa förtydligas ytterligare. De statliga myndigheterna ansvarar för flera viktiga register med uppgifter som skulle kunna bli nationella grunddata.<sup>48</sup>

De statliga myndigheternas skyldighet att samverka och deras unika register samt domänens omständigheter i övrigt gör det rimligt att inleda arbetet med grunddatadomänen utifrån det statliga åtagandet. Det skulle innebära att endast statliga myndigheter skulle producera nationella grunddata i den initiala fasen. Data som de statliga myndigheterna ansvarar för skulle kunna göras tillgängliga för olika aktörer i enlighet med *egenskaperna* samt *principerna och riktlinjerna* som gäller för nationella grunddata.

Dessutom talar en del för att det statliga åtagandet på hälsodataområdet kommer att vidgas, främst genom krav från EU men också genom de regeringsuppdrag som flera statliga myndigheter, däribland E-hälsomyndigheten, fått senaste tiden. Det statliga åtagandet kommer sannolikt att vara beroende av grunddata som behöver förvaltas av ansvarig myndighet. I takt med att åtagandet ökar kan de statligt producerade grunddatamängderna också utökas.

Staten skulle därmed kunna ta täten och börja producera vissa nationella grunddata som ändå kommer att behövas för att realisera de förmågor och tjänster som ska ingå i det statliga åtagandet. Statens värdeerbjudande till regionerna och kommunerna skulle initialt kunna vara att samordna, förvalta och tillhandahålla vissa nationella grunddata som inte längre behöver förvaltas på lokal eller regional nivå.

För att underlätta etableringen bör arbetet med nationella grunddata inom domänen inledas med data av administrativ/organisatorisk karaktär, det vill säga fokusera på datamängder som inte utgörs av känsliga personuppgifter.

### **Det tekniska och juridiska ansvaret för informationssäkerhet**

Som framgår i avsnitt 4.1.2 ovan ska man som grunddatadomänansvarig myndighet verka för att det finns tjänster för tillgängliggörande av grunddata som ingår i

---

<sup>48</sup> E-hälsomyndigheten (2021) *Förstudie grunddatadomän för hälsodata*. Dnr: 2021/03564.

grunddatadomänen. Tillgång till nationella grunddata kan ges genom egna tjänster eller genom överenskomna samordnade tjänster, i likhet med den hantering som förekommer i redan etablerade myndighetsgemensamma lösningar.<sup>49</sup>

Med grunddatadomänansvarig myndighet avses enligt föreslagen förordning<sup>50</sup> ”myndighet med samordningsansvar för hantering av grunddata inom grunddatadomän”. Grunddatadomän definieras som ”område för grunddata avseende datamängd som pekats ut i förordningen”. Överväganden har gjorts att i stället för område kalla det ansvarsområde, men det har avvisats med anledning av att grunddata inte endast avser uppgifter i den registerförande myndighetens register.<sup>51</sup> E-hälsomyndigheten uppfattar därför att termen ”område” inte avser någon yta eller plats eller liknande.

Som E-hälsomyndigheten har förstått det, skulle myndigheten inte ansvara för någon yta eller plats eller liknande där grunddata skulle göras tillgänglig. Grunddatamängderna kan beskrivas (metadata) och göras sökbara på olika sätt, bland annat på dataportalen.se. Grunddatamängderna hämtas i sin tur via länkar för nedladdning eller efterfrågas hos respektive organisation som ansvarar för grunddata.

Det skulle enligt E-hälsomyndighetens tolkning innebära att det är producenterna som ska ansvara för informationssäkerheten (att uppgifterna är sekretessprövade och kontrollerade utifrån reglerna om personuppgifter samt säkerhet).

Om E-hälsomyndigheten själv skulle producera grunddata skulle E-hälsomyndigheten anta två roller i domänen, en som ansvarig och en som producent. I de fall E-hälsomyndigheten producerar grunddata skulle myndigheten därför också träffas av informationssäkerhetskraven.

---

<sup>49</sup> Digg m.fl (2021) *Samordnad hantering av Grunddata. Bilaga författningsförslag.*

<sup>50</sup> ”Förordning (2021:xxx) om samordnad hantering av grunddata inom den offentliga förvaltningen”

<sup>51</sup> Digg m.fl (2021) *Samordnad hantering av Grunddata. Bilaga författningsförslag.*

## 5. Namnsättning

Vid start av arbetet med den utforskande förstudien användes begreppet hälsodata i den ursprungliga planeringen. Hälsodata har därför använts genomgående i den utforskande förstudien.

Inom förstudien gjordes en definition av begreppet Hälsodata:

*”data som har betydelse för individ- eller folkhälsa och som påverkas av faktorer som hälso- och sjukvård och socialtjänst hanterar”*

Begreppet delades in i:

**individuella hälsodata** - hälsodata vilka rör en fysisk persons fysiska eller psykiska hälsa och ger information om personens hälsostatus och

**samhälleliga hälsodata** - hälsodata som rör aktörer inom vård och omsorg och deras tjänster.

Definitionen innebar att även data som behövs för att bedriva vård och omsorg omfattades av begreppet. I den fortsatta beredningen framfördes synpunkter på att begreppet har olika betydelse i olika sammanhang.

En av frågorna som denna kompletterande förstudie har att ta ställning till är om benämningen av grunddatadomänen behöver uppdateras, och i så fall ska ett förslag lämnas. Detta kapitel avser att besvara den frågan.

### 5.1 Hälsodata associeras ofta till data om individen

Begreppet hälsodata används oftast med innebörden hälsodata om individen, till exempel inom samverkansprogrammet för Hälsa och life science. I life science-strategin<sup>52</sup> används begreppet hälsodata i samband med Real Word Data (RWD). RWD är data om individers behandling och hälsa som finns i register och journaler samt hälso- och livsstilsinformation som samlats in via exempelvis appar och sensorer. I båda fallen kan RWD kopplas till individen.

Alla som fått vård, tandvård eller läkemedel på recept i Sverige finns med i Socialstyrelsens nationella hälsodataregister (se avsnitt 3.3.1). Även här är det en stark koppling mellan hur begreppet hälsodata används i förhållande till individen.

### 5.2 Namnsättning av grunddatadomäner

Det finns ännu inga fastställda ramar för namnsättning av grunddatadomänerna. Det önskemål som finns från infrastrukturansvarig är att alla benämningar ska referera till kärnobjekten i respektive samhällsprocess. De grunddatadomäner som är under

---

<sup>52</sup> Regeringen (2019) *En nationell strategi för life science*.



etablering har följande benämning: *Person, Företag, Fastighets- och geografisk information* samt *Transportsystem* (som fortfarande är i fasan utforskande förstudie).

Koppling till samhällsprocessen ger en flexibilitet i namnsättningen av domänerna. *Person* och *Företag* är substantiv som står för sig själva, medan övriga domäner kompletteras med efterlederna *information* respektive *system* för att beskriva den aktuella processen.

### 5.3 Grunddatadomänen bör heta Hälsa, vård och omsorg

I förstudien definierades teman för domänen och de tema som med största sannolikhet kommer att användas i första hand för nationella grunddata är information av administrativ och organisatorisk karaktär, inte individdata (som omgärdas av regler om sekretess, dataskydd och annan skyddande lagstiftning). Därför bör domänen anta ett namn som är mer passande för helheten av innehållet. Vi föreslår därför följande benämning: *Grunddatadomän Hälsa, vård och omsorg*. Följande skäl ligger bakom förslaget:

*Hälsa* definieras enligt Socialstyrelsens termbank som:

*Fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada.*

Begreppet hälsa är bredare än enbart journaluppgifter och data från sensorer och appar (jmf hälsodata-begreppets användning i andra sammanhang, se avsnitt 5.1). Socialstyrelsens definition av hälsa håller också öppet för att data som inte enbart är kopplade till sjukdom och behov, utan även till välbefinnande, är relevanta. På så sätt kan även data om till exempel hälsofrämjande åtgärder inkluderas.

Begreppet *vård och omsorg* definieras i Socialstyrelsens termbank som:

*Åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till personer med funktionsnedsättningar samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar.*

*Vård och omsorg* omfattar både hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Med socialtjänst avses i första hand verksamhet som regleras i socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, samt personlig assistans som utförs med assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken (2010:110). Socialtjänst avser även handläggning av ärenden som rör adoptioner, faderskap, vårdnad, boende och umgänge enligt föräldrabalken (1049:381).

Det är en fördel om grunddatadomänen använder vedertagna begrepp och därför bedömer vi att benämningen *Grunddatadomän Hälsa, vård och omsorg* är det mest lämpliga.

## Bilagor

### Bilaga 1 Grunddata för hälso- och sjukvård i Norge

I Norge hanteras vårdens och omsorgens grunddata inom ramen för hälsoplattformen *Norsk helsenett*. Grunddata har delats upp i olika teman, bland annat:

- **Adressregistret** som är ett gemensamt nationellt adressregister för exakt adressering vid utbyte av hälsouppgifter som skickas elektroniskt eller per post inom vård- och omsorgssektorn. I Sverige finns ett liknande register, *hälso- och sjukvårdens adressregister* även kallat HSA-katalogen, som förvaltas av SKR/Inera. Katalogen inkluderar dock endast organisationer som utför vård och omsorg på det offentliga uppdrag.
- **Läkarregistret** som ger en översikt över landets alla husläkare och visar sambandet mellan läkare och patient (kommunal vård). Vårdpersonal på ett sjukhus (statlig vård) kan använda uppgifterna för att se vem patientens husläkare är. Den organisatoriska indelningen mellan primärvård- och slutenvård är förvisso annorlunda i Sverige men E-hälsomyndigheten har fått regeringens uppdrag att föreslå hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi i syfte att öka den fasta läkarkontakten för patienter (se avsnitt 3.5.3).
- **Hälsopersonalregistret** är hälsomyndigheternas nationella register över auktoriserad hälsopersonal med behörighet eller licens. I Sverige har Socialstyrelsen ett motsvarande register, det så kallade HOSP-registret.
- **Personregistret** i *Norsk helsenett* är vård- och omsorgssektorns kopia av folkbokföringsregistret (Folkeregistret) och innehåller relevant folkbokföringsinformation om alla personer i landet. I Sverige har vård och omsorg på motsvarande sätt tillgång till Navet, som till stora delar är en kopia av folkbokföringen.

Informationen i dessa register är sluten till *Norsk helsenett* och är därmed inte öppen för allmänheten. Det gör att en liknande lösning inte skulle leva upp till kriterierna som finns fastställda för grunddata i Sverige. Det som i Norge kallas för grunddata och hanteras samlat inom *Norsk helsenett* hanteras i Sverige av olika myndigheter och aktörer på ett sätt som inte är sammanhållet.

## Bilaga 2 Urval av konsumenter och producenter av data i domänen

Statliga myndigheter	Regionala aktörer	Privata vård- och omsorgsgivare	Kommunala aktörer	Övriga	
Polisen	Arbetsförmedlingen	Folkhälso-myndigheten	Nationella Kvalitetsregister	Banker	Bransch-organisationer
Socialstyrelsen	Åklagar-myndigheten	E-hälsomyndigheten	Privata vård- och omsorgsgivare	Anhöriga	Handelsvaruföretag
IVO, Inspektionen för vård och omsorg	Transportstyrelsen	Läkemedelsverket	Annan kommun	Civilsamhällets aktörer	Distributörer
SIS, Statens institutions-styrelse	Pensions-myndigheten	Tandvårds- och läkemedelsförmåns-verket	Elevhälsan	A-kassorna	Patient
Försäkringskassan	Migrationsverket	Regional Sjukvård	Skola	Internationella aktörer	Brukare
Kriminalvården	Kronofogden	Regional Tandvård	Överförmyndare	Arbetsgivare	
Försvarmakten	Domstolsverket	Region Färdtjänst	Kommunal-förbund	Läkemedelsföretag	