

Minnesanteckningar Nationellt råd för interoperabilitet

Tid: måndag 19 oktober 2026, kl. 10.00 – 16.00

Plats: Ringvägen 100, våning 11

Närvarande: Reidar Källström, Andreas Mårtensson, Peter Kjäll, Jesper Olsson, Åsa Skagerhult, Anders Thurin, Henna Haapa Hybinette, Niklas Eklöf, Maria Asmundsson, Helena Henriksson, Daniel Olsson, Sara Almvide, Niclas Skyttberg, Sofia Lång Janstad, Björn-Erik Erlandsson och Erica Eriksson

Anmält förhinder: Päivi Jokela och Sara Hansson

Från E-hälsomyndigheten: Hanna Sjöberg, Helena Nilsson, Vivéca Busck Håkans och Sahar Parsa Amdouni

Gäst: Peter Yngve, Generaldirektör E-hälsomyndigheten

Ordförande hälsar alla välkomna till mötet

Genomgång av dagens agenda. Minnesanteckningarna från senaste mötet lades till handlingarna.

Statusrapporter från arbetsgrupperna

- En kort sammanfattning utifrån utskickat material gjordes. Efter önskemål från rådet bokas det in ett tillfälle där de grupper som är klara i november presentera sina resultat. En kallelse till denna dragning kommer att skickas ut till rådets medlemmar längre fram.
- Arbetsgruppen för läkemedel föreslås ta kontakt och stämma av med de som arbetar med regeringsuppdraget kring rekvisitionsläkemedel på Socialstyrelsen. De kan ta kontakt med Eva Nyman eller Maria Asmundsson på Socialstyrelsen.
- Arbetsgruppen för medicintekniska produkter har lyft behovet av att stämma av sina leveranser med tillverkare och systemleverantörer för medicintekniska produkter. Branschorganisationerna kan hjälpa till med kontakter hos sina medlemsföretag. De föreslog för att väcka tillverkarna och mindre systemleverantörers intresse i frågan att arrangera ett kortare webinarium kring frågorna. Arbetsgruppens ledare och samordnare kan ta kontakt med Peter Kjäll och Jesper Olsson för att stämma av inför webinariet.
Rådet uttryckte att arbetsgruppens arbete och hur det kopplar till regeringsuppdragen om medicinteknik både hos Läkemedelsverket och Socialstyrelsen behöver tydliggöras. Liknande behov av att tydliggöra var gränserna går mellan de olika uppdragen kan finnas även hos andra myndigheter och hos vårdgivarna.

Viktigt att i kommunikation kring arbetsgruppernas leveranser lyfta nyttan och värdet av samtliga arbetsgruppers leveranser.

Planering av initiativ för 2027

- Genomgång av förändringar som berör de pågående och planerade arbetsgrupperna. Ändringar i de logiska modellerna för den europeiska patientöversikten har föranlett en uppdatering av förutsättningarna för de arbetsgrupper som planeras att startas 2027.
- Gällande Funktionsstatus (Functional status) diskuterades att området har en tydlig koppling till ICF och den kommande klassifikationen ICHI. Försäkringskassan bör ingå i arbetet. Utöver befintliga kompetenser identifierades behov av juridisk kompetens till kommande arbetsgrupp.
- Vid dokumentation av tidigare och pågående hälsoproblem finns inget stöd för att hantera detta i dagens journalsystem. Vad behöver göras för att hantera detta? Vem ska denna fråga riktas till? Det handlar inte bara om dokumentation utan frågan är också hur ska hanteras ur ett kliniskt perspektiv. Det behöver uppmärksammas till de som förhandlar om EHDS genomförandeakterna att dela upp i tidigare och pågående hälsoproblem inte kunnat lösas trots flera försök till att lösa det. Vad är syftet med denna informationsmängd? Klinikerna behöver vara med i denna diskussion.
- Det finns ett omfattande arbete inom Graviditetshistorik (Pregnancy history) området. Rådet lyfte vikten av dialog med Graviditetsregistret och att beakta informationsflöden och beroenden till närliggande register i det fortsatta arbetet. Kvalitetsregistren behöver involveras arbetet och kommande arbetsgrupp.
- För planerad vård (Care plans) finns det ett behov av att se över och förtydliga terminologin kring vad som avses med planerad vård.
- Arbete med att ta fram uppdragsbeskrivningar för de kommande arbetsgrupperna pågår internt på E-hälsomyndigheten och kommer att skickas ut för synpunktsrunda i rådet. De kommer att vara tillgängliga i en första version till nästa möte.
- Ett arbete för att få tydlighet i vad som avses och enhetliga benämningar på informationsmängderna i den europeiska patientöversikten presenterades. Översättare och terminolog på E-hälsomyndigheten har tittat på de benämningar som används i EHDS och jämfört med det som används nationellt inom Sverige. Stringens eftersträvas, direktöversättning är aldrig bra. Finns det en risk om vi ändrar benämningar som finns i rättsakterna, viktigt att vi funderar på detta i arbetsgrupperna. Arbetet tas tillbaka till E-hälsomyndigheten för vidare arbete.

E-hälsomyndighetens generaldirektör Peter Yngve besöker rådet

E-hälsomyndighetens nytilträdde GD sedan två månader tillbaka presenterade sig för rådets medlemmar. Peter pratade bland annat om rådets viktiga uppdrag som är en del i myndighetens arbete med den nationella samordningen kring EHDS.

Planering av initiativ för 2027 fortsättning

- Genomgång gjordes av tidslinjen för arbetsgrupperna. De arbetsgrupper som avslutas under Q4 2026 samt de som fortsätter in i 2027 presenterades. Därutöver diskuterades sex informationsmängder/arbetsområden som behöver startas upp under 2027. Det betonades även att nyttan och värdet av leveranserna behöver tydliggöras, samt att det krävs planering för förvaltning, förankring i sektorn och fortsatt utveckling av resultaten efter avslutat arbete. För varje område behöver en plan tydliggöras.

Grupparbete i två grupper. Gruppernas resultat varierade, men efter en gemensam diskussion nådde rådet samsyn kring i vilken ordning arbetet med de återstående informationsmängderna till den europeiska patientöversikten bör inledas. Det gemensamma förslaget ställde sig alla bakom.

Rangordning:

1. Vaccinationer (*immunisation*)
2. Graviditetshistorik (*Pregnancy history*)
3. Medicinskt diagnostik-svar (*Observations results*)
4. Planerad vård (*Care plans*)
5. Funktionsstatus (*Functional status*)
6. Livsstilsfaktorer (*Social history*)

De tre arbetsgrupperna som rangordnas först bedöms vara avgränsade områden där det finns arbete gjort inom till exempel Nationellt system för kunskapsstyrning, förarbeten för införande av Cosmic Birth mm. Arbetsgrupp för planerad vård och funktionsstatus bedöms bidra med stor nytta men kommer delskräva mer förarbete för att fastställa arbetets omfång, dels en kräva en större arbetsinsats eftersom de båda är stora och komplexa områden. Den sista gruppen om livsstilsfaktorer bedöms också vara ett mindre arbete då det redan finns specifikationer framtagna. Det är också det område som bedöms bidra med minst praktisk och klinisk nytta och läggs därför sist.

Arbetsgruppernas arbetssätt behöver bedrivas snabbare och mer fokuserat för större effektivitet och ett mer agilt angreppssätt efterfrågas.

Sammansättning av rådet

- Det pågår en översyn av arbetet i de tre råden (interoperabilitet, arkitektur och juridik) som finns i samverkansstrukturen som E-hälsomyndigheten skapat. Arbetet görs av en konsult och är pågående.
- Förslag på process för nominering till rådet presenterades. Rådsmedlemmarna föreslog ytterligare perspektiv som behöver vara representerade i rådet.
 - Patientperspektiv
 - Verksamhetsrepresentanter från systemleverantörerna
 - Små aktörer från teknik och systemleverantörer
 - Professionsrepresentanter

- Hur många personer kan ingå i rådet? Det finns en risk att det försvåra en öppen diskussion om antalet rådsmedlemmar blir för stort.
Förslag kom om att byta ur halva antalet medlemmar i rådet varje år för att skapa kontinuitet i rådets arbete. Onboarding för nya medlemmar blir viktigt så att rådets arbete inte stannar upp.
- Tydlighet önskas kring varför man sitter i rådet, vad som ska göras, vem man representerar och rapportering tillbaka till sektorn är viktig.
- Jävsdeklarationer kom också upp.
- Rådets koppling till resten av E-hälsomyndighetens samverkansstruktur behöver tydliggöras samt vad som förväntas av rådet i relation till bland annat beredningsgruppen.

Rekommendation av standarder

- Åsa Skagerhult och Henna Haapa Hybinette presenterade ett arbete med att skapa ett samarbetsorgan för standardiseringsorganisationerna. Det behöver bli tydligare vilken organisation som gör vad så att det inte sker dubbelarbete. Samarbetsorganet för standardiseringsorganisationerna erbjuder sig att stödja E-hälsomyndigheten i arbetet med att ta fram en rekommendation om internationella standarder för informationsutbyte. Rådet är positivt både till att samarbetsorganisationen skapas och att den stödjer E-hälsomyndigheten.
- För att få en bakgrund till rekommendationen av standarder ska den knytas till det ramverk för interoperabilitet som tas fram på E-hälsomyndigheten. Rekommendationen behöver vara konkret och enkelt att förstå, ett pedagogiskt dokument som göra det förståeligt för de som arbetar i verksamheterna.
- Alla aktörer i sektorn har en utmaning med att få tid för denna typ av arbete eftersom det vänder sig till yrkesgruppen som är mest belastad. För regionerna är det kortsiktigt inte finansieringen som styr utan det är kompetens och resursutnyttjandet. Samarbetsorganisationen för standardiseringsorganisationerna tittar på frågan om det ska bildas någon form av arbete i grupp för att stödja arbetet med rekommendationen och återkopplar till rådet i fråga vilket rådet ställde sig positivt till.

Avslutning och nästa möte

Tack för givande och konstruktiva diskussioner. Nästa möte är 7 december 2027 kl. 13-16 – digitalt via Teams