

Nationella rådet för interoperabilitet

2026-09-07

Välkomna!

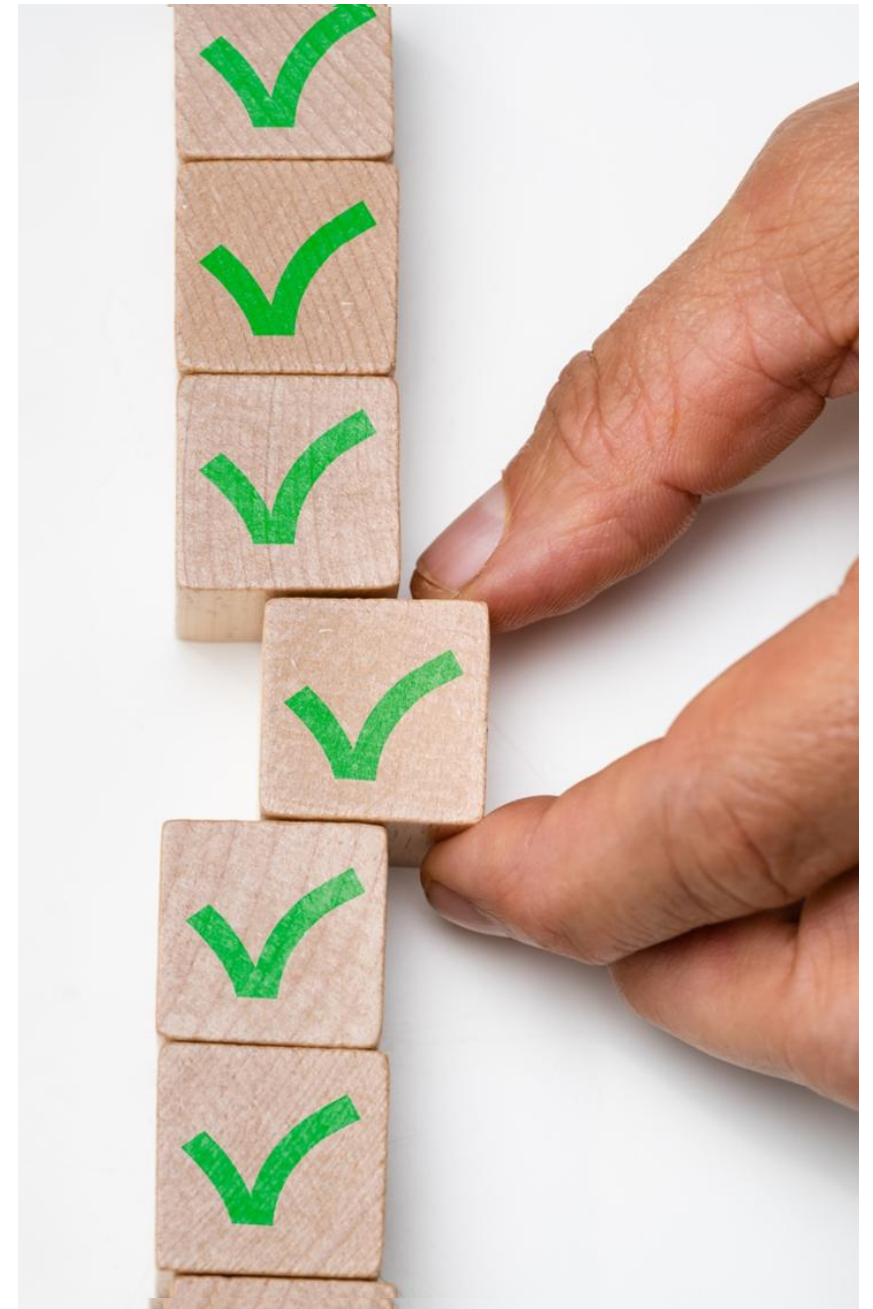
- Introduktion av rådets nya ordförande Hanna Sjöberg
- Presentationsrunda

Namn, organisation och kort om din roll



Agenda

- Uppföljningsmodell för implementering av kodverk och specifikationer
- Målbild för samverkansarkitektur inom hälsa, vård och omsorg
- Informationspunkter
- Paus
- Process för NGS-bedömningar
- Planering av initiativ för 2027
- Nästa möte



Syfte och mandat för rådet

- Identifiera prioriterade områden för standardisering
- Bidra i arbetet med att ta fram en nationell plan för att realisera prioriterade behov
- Förankra och synkronisera insatser och behov inom det egna området i sektorn
- Föreslå hur operativa arbetsgrupper bör sättas samman
- Följa upp resultaten av arbetsgruppernas leveranser
- Verka för användning av de framtagna implementationsnära specifikationerna





Uppföljningsmodell för implementering av kodverk och specifikationer

Bakgrund

”...genomföra en övergripande bedömning om vårdgivares arbete med att implementera kodverk och specifikationer i syfte att säkerställa ökad interoperabilitet för de data som myndigheten samlar in ..”

(regeringsuppdrag S2025/00972 – Uppdrag till E-hälsomyndigheten att tillhandahålla och vidareutveckla den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänsthälsomyndigheten)

Nuläge och förväntan på rådet

- Inför mötet idag har ett dokument som beskriver ett förslag på uppföljning skickats ut.
- Förslaget bygger vidare på kommentarer från rådet som sammanfattades vid rådsmötet 2026-06-04.
- På följande sidor beskrivs innehållet i dokumentet översiktligt och vi får chans att reflektera över innehållet tillsammans.
- Om det finns ytterligare synpunkter önskar vi få en skriftlig återkoppling till 2026-09-14 på förslaget från er.

Förslag på uppföljning av regionernas införande av kodverk och specifikationer

1 Bakgrund.....	1
2 Förslag till uppföljningsmodell.....	2
2.1 Initiering.....	3
2.2 Genomförande.....	3
2.3 Implementering.....	3
2.4 Tillämpad.....	4
3 Så kan uppföljning göras.....	4
3.1 Kvartalsvis rapportering.....	5
3.2 Rapportering av risker.....	6
3.3 Rapportering av tillämpningens utbredning.....	7
Versionshistorik.....	8

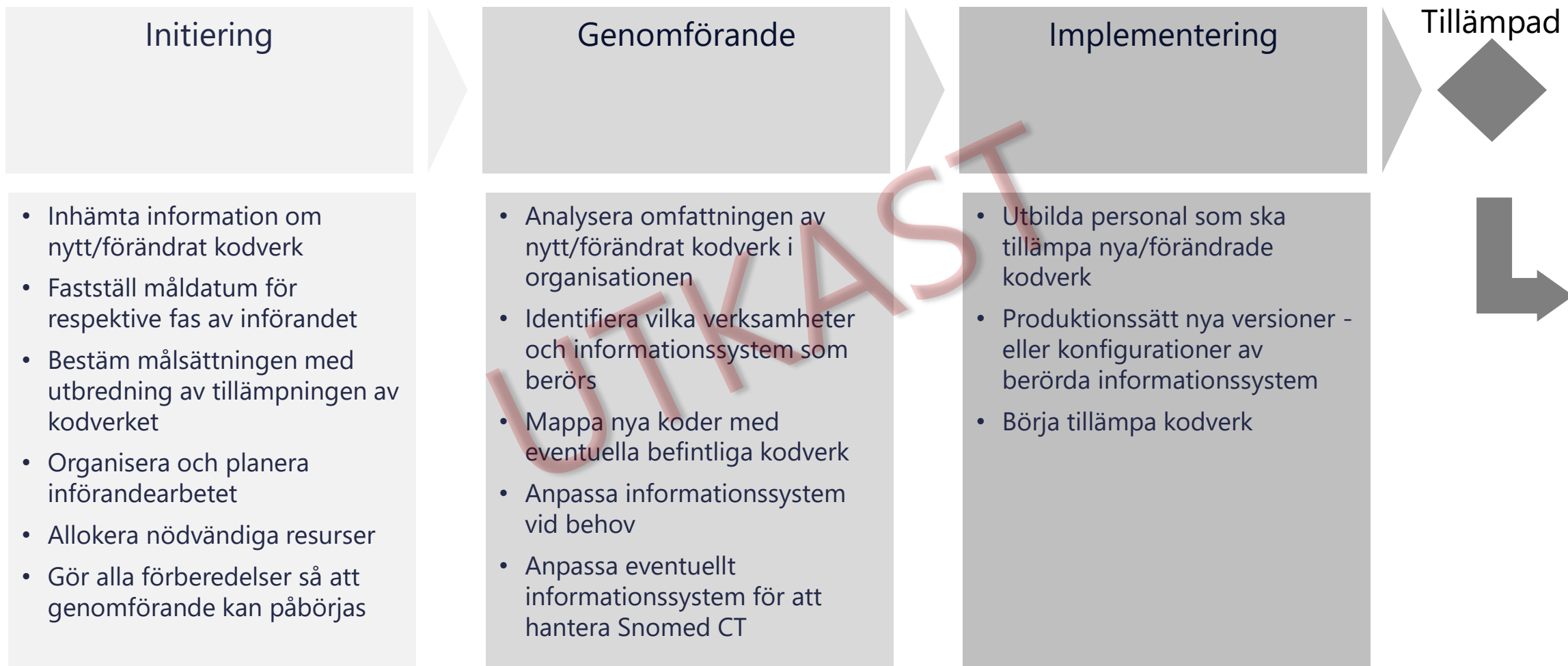
1 Bakgrund

E-hälsomyndigheten har genom regeringsuppdraget S2025/00972 Uppdrag till E-hälsomyndigheten att tillhandahålla och vidareutveckla den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst även uppgiften att genomföra en övergripande bedömning om vårdgivares arbete med att implementera kodverk och specifikationer i syfte att säkerställa ökad interoperabilitet för de data som myndigheten samlar in. E-hälsomyndigheten ska rapportera månadsvis till Regeringskansliet.

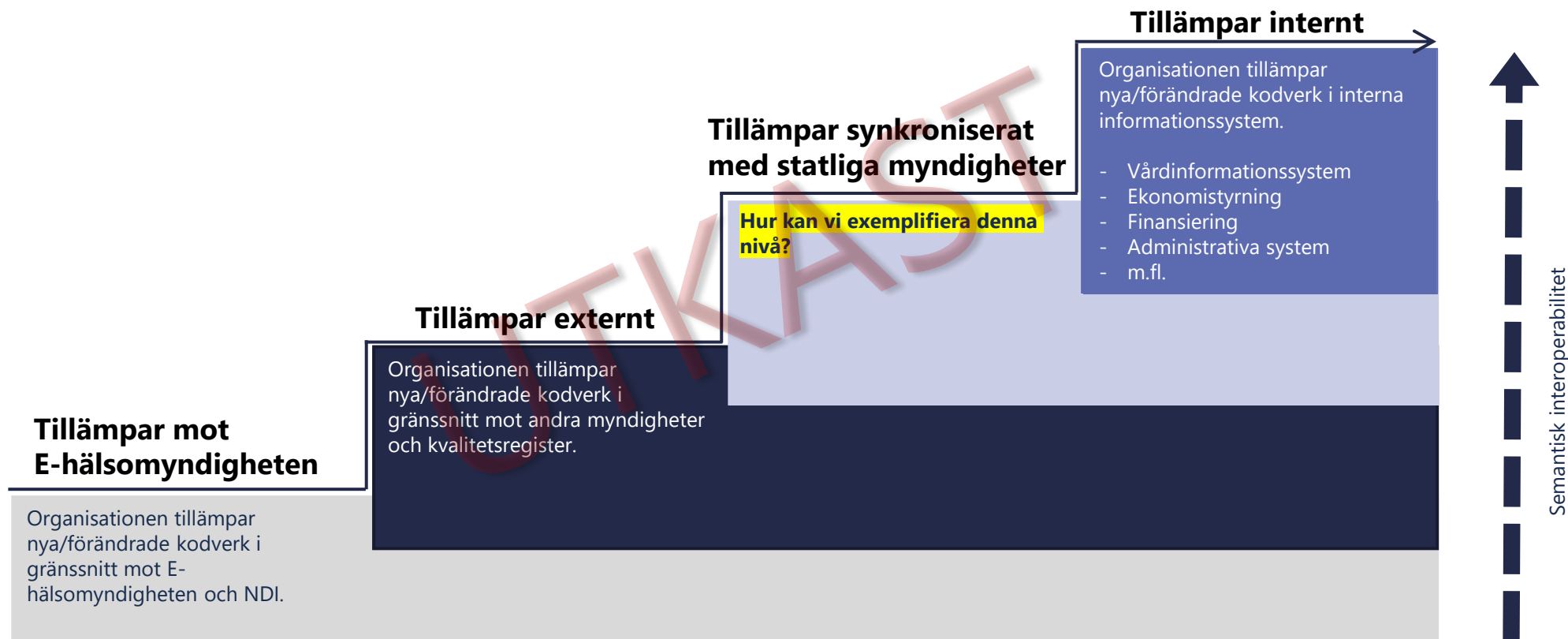
För att möjliggöra uppföljning som visar vårdgivares införande behövs en beskrivning av de olika arbetsmomenten eller aktiviteterna som behöver utföras vid införandet av kodverk och specifikationer och som vårdgivare kan relatera sin progress i införandet till.

Beskrivningen kan både fungera som stöd vid planering/projektering av införandet och som referens vid uppföljning.

Införandet av nya/förändrade kodverk delas in i tre faser



Tillämpning av nya/förändrade kodverk



Uppföljning sker kvartalsvis genom digital inrapportering

Frågor som ska besvaras är:

1. I vilken fas som införandet av kodverket befinner sig,
2. status i förhållande till lagd plan avseende *Tid*,
3. status i förhållande till lagd plan avseende *Omfattning*,
4. status i förhållande till lagd plan avseende *Kostnad*.

Uppföljning av införande av kodverk X

I vilken införandefas befinner regionen inom?

- ☐ Initiering
- ☒ Genomförande
- ☐ Implementering
- ☐ Tillämpad

Uppskatta status (grön/gul/röd) på regionens införande av kodverk X nedan

	Grön	Gul	Röd
Tid	☒	☐	☐
Omfattning	☒	☐	☐
Kostnad	☐	☒	☐

SKICKA

Uppföljningen görs per kodverk eftersom samtidigt införande av flera kodverk kan finna sig i olika faser och ha olika status



Uppföljningen resulterar i en nationell översikt över införandet

Införande av kodverk X

Region	2026-4				2027-1				2027-2				2027-3			
	Implementationsfas	Tid	Status Omfattning	Kostnad	Implementationsfas	Tid	Status Omfattning	Kostnad	Implementationsfas	Tid	Status Omfattning	Kostnad	Implementationsfas	Tid	Status Omfattning	Kostnad
Region 1	Ej rapporterad				Initiering	●	●	●								
Region 2	Initiering	●	●	●	Genomförande	●	●	●								
Region 3	Initiering	●	●	●	Genomförande	●	●	●								
Region 4	Ej rapporterad				Initiering	●	●	●								
Region 5	Initiering	●	●	●	Initiering	●	●	●								
Region 6																
Region 7																
Region 8																
Region 9																
Region 10																
Region 11																
Region 12																
Region 13																
Region 14																
Region 15																
Region 16																
Region 17																
Region 18																
Region 19																
Region 20																
Region 21																

Uppföljningen visar varje enskild region, progressen i införandet över tid, samt status.

Uppföljning av tillämpningens utbredning

Då det nya/förändrade kodverket tillämpas av regionen görs uppföljning på tillämpningens utbredning.

Uppföljningen sker genom samma formulär som under införandefaserna.

Uppföljning av införande av kodverk X

I vilken införandefas befinner regionen inom?

- ☐ Initiering
- ☐ Genomförande
- ☐ Implementering
- ☒ Tillämpad

I vilken utsträckning tillämpar regionen kodverk X?

- ☒ Tillämpar mot E-hälsomyndigheten
- ☒ Tillämpar externt
- ☐ Tillämpar synkroniserat med statliga myndigheter
- ☐ Tillämpar internt

Uppföljningen resulterar i en nationell översikt över kodverkens utbredning

Uppföljningen visar utbredningen av specifikt kodverk inom respektive region.

Tillämpning av kodverk X

Region	Tillämpar mot E-hälsomyndigheten	Tillämpar externt	Tillämpar synkroniserat med statliga myndigheter	Tillämpar internt
Region 1	●	●	●	
Region 2	●	●		
Region 3	●	●	●	●
Region 4	●			
Region 5				
Region 6	●			
Region 7				
Region 8				
Region 9				
Region 10				
Region 11				
Region 12				
Region 13				
Region 14				
Region 15				
Region 16				
Region 17				
Region 18				
Region 19				
Region 20				
Region 21				

Risker i införandet rapporteras direkt till E-hälsomyndigheten

När och om risker identifieras i införandet som kan leda till justeringar av tidplan, incitament eller annan påtaglig förändring av införandet rapporterar regionerna till myndighetens funktionsbrevlåda med uppgifter om:

- Riskbeskrivning
- Konsekvens
- Sannolikhet
- Riskmildrande åtgärder

UTKAST

Frågor och reflektioner på förslaget?

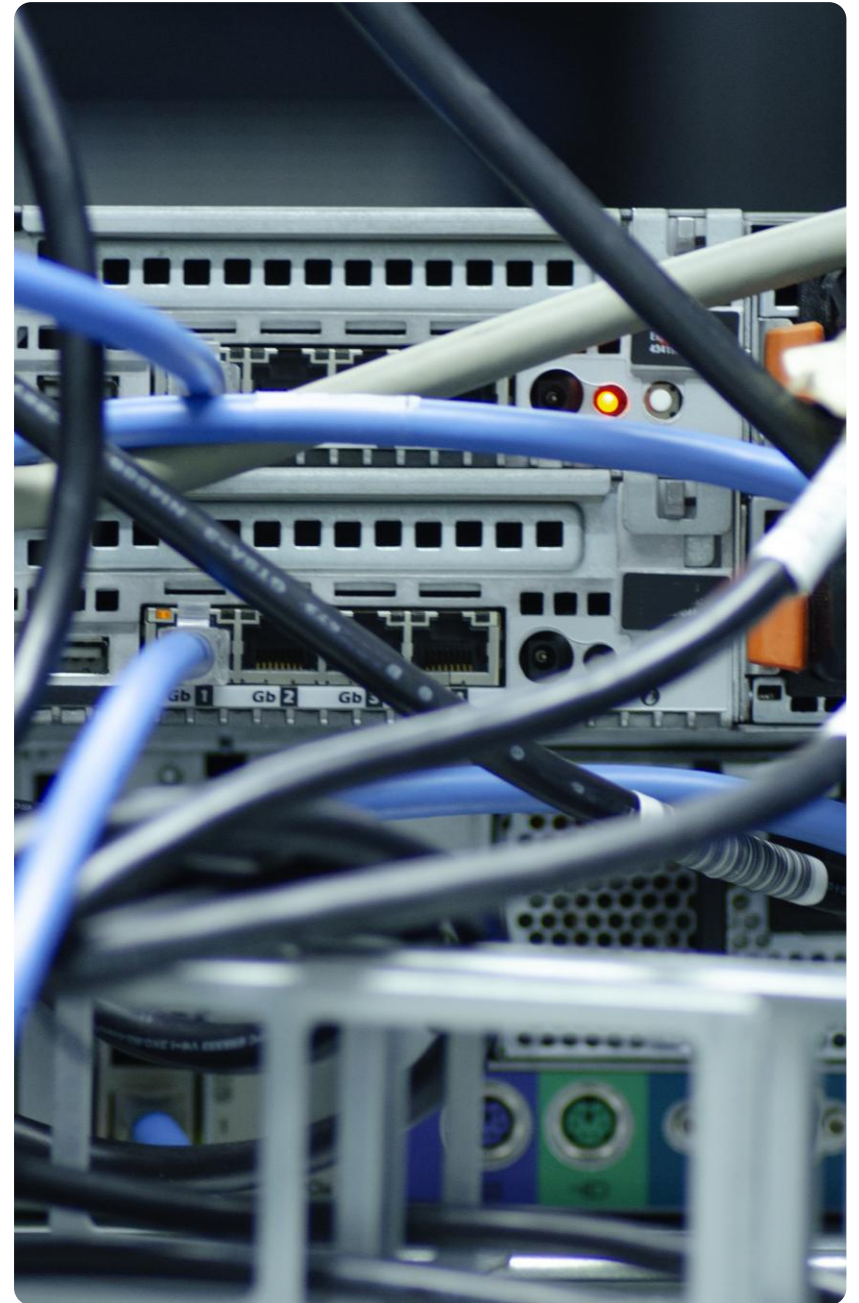
An abstract graphic on a blue background featuring a network of interconnected nodes and lines. Most nodes are dark blue, but one node is highlighted in yellow. The network is more dense on the right side of the image.

Målbild för samverkansarkitektur inom hälsa, vård och omsorg

Vad sektorn säger

- *“Jag vill se helheten”*
- *“Vad är mitt ansvar?”*
- *“Det byggs mycket, men jag förstår inte hur det hänger ihop”*

UTKAST



Framtagande av målbild för samverkansarkitekturen

- Utgått och sammanställt från befintligt underlag
 - Regeringens mål på området
 - Beredningsgruppens framtagna mål
 - Tomas Werngrens slutrapport
 - Färdplanerna
- Första utkast finns nu framtaget av arkitekturrådet

UTKAST



Synpunkt och remissrunda

- Synpunktsrunda
 - Till de mest relevanta aktörerna
- Remissrunda
 - Till alla

UTKAST



Vad är samverkansarkitekturen?

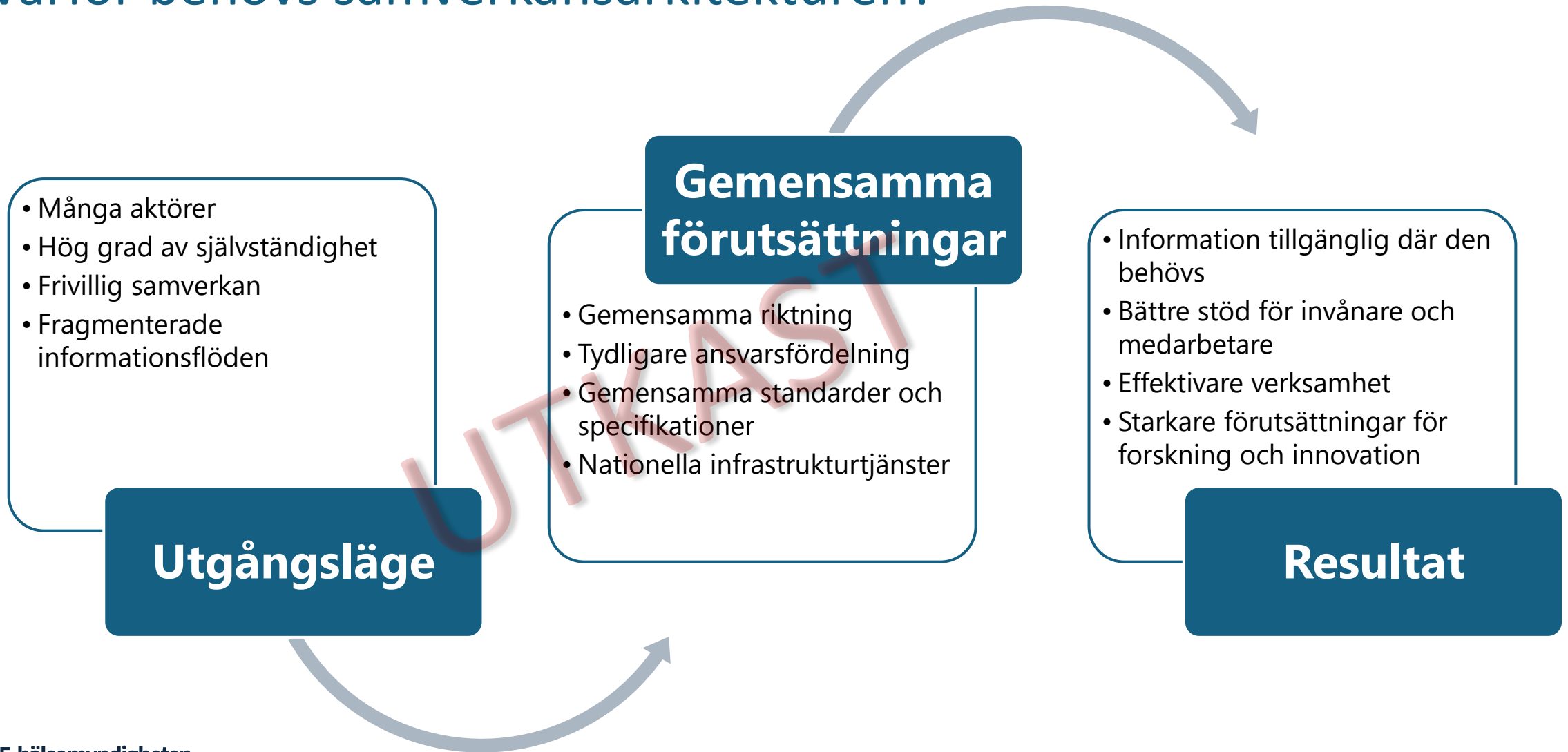
Samverkansarkitektur beskriver de gemensamma förutsättningar som gör det möjligt för självständiga aktörer att samverka som en sammanhållen helhet.

Föreslagen definition:

Samverkansarkitektur är de fundamentala egenskaperna hos ekosystemet för hälsa, vård och omsorg samt dess interaktion med angränsande sektorer avseende samverkan mellan aktörer, system och tjänster, inklusive deras relationer, ansvarsfördelning och de principer som styr interaktionerna.



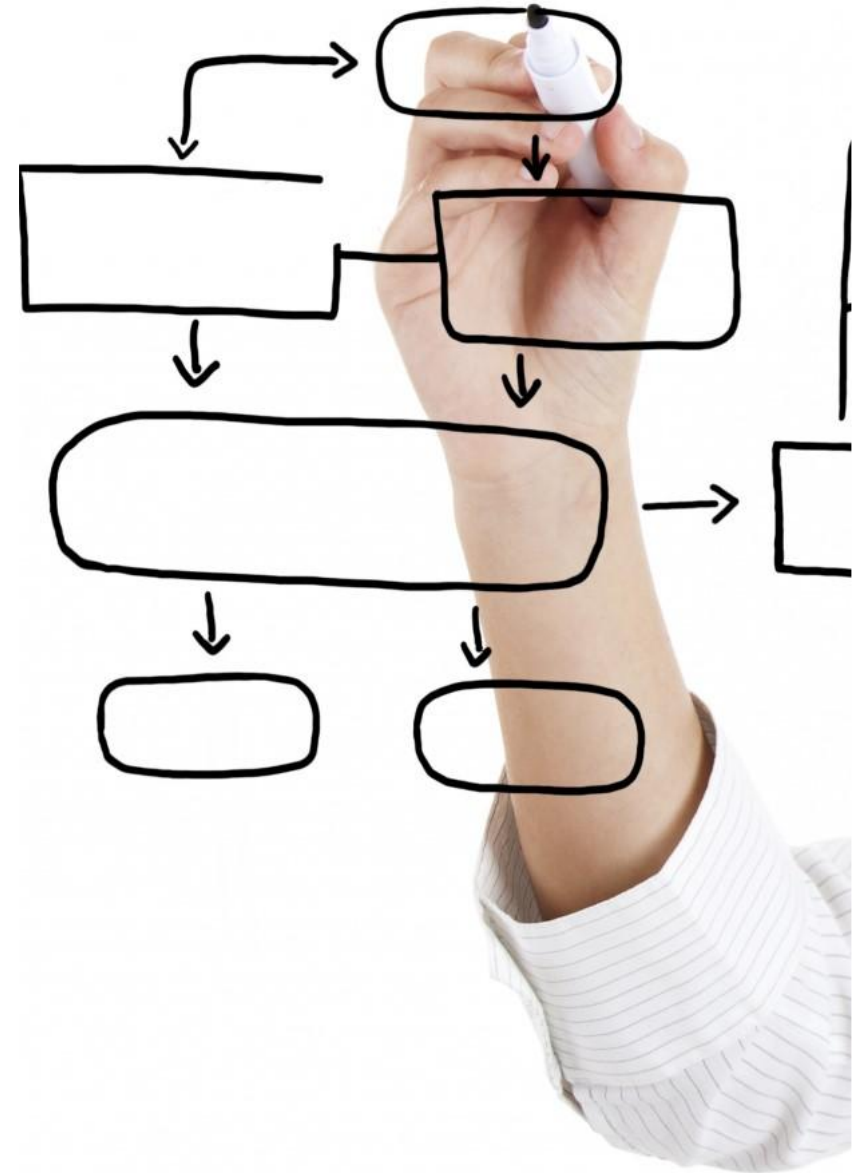
Varför behövs samverkansarkitekturen?



Vad är samverkansarkitekturen?

- En **gemensam riktning** för informationsdelning inom hälsa, vård och omsorg.
- **Gemensamma förutsättningar** som gör samverkan möjlig mellan aktörer och system.
- Ett ramverk för att skapa ett mer sammanhållet, effektivt och personcentrerat ekosystem.

UTKAST



Målbilds uppbyggnad

- Utgår från en **gemensam vision och mål** för informationsdelning i sektorn
- Beskriver hur **ansvar och styrning** organiseras i ett samverkande ekosystem
- Definierar **gemensamma principer** som vägleder utveckling och samverkan
- Etablerar **specifikationer, regler och riktlinjer** som skapar enhetlighet
- Bygger på **nationella infrastrukturtjänster** som möjliggör interoperabilitet
- Realiserar nytta i **invånartjänster och verksamhetssystem**

Samverkansarkitektur – en översikt

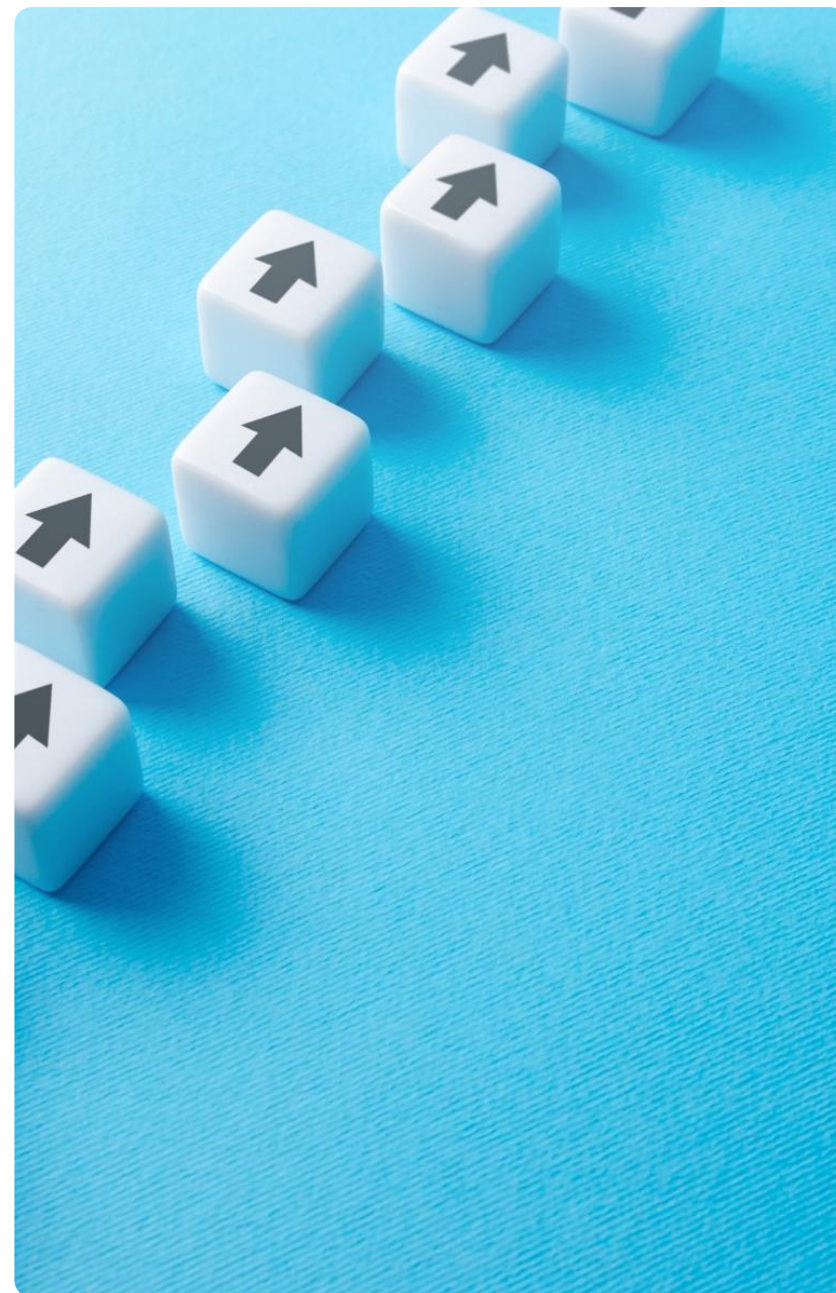


Principer

Syftet med principerna är att ge vägledning för utformning, styrning och användning av nationella infrastrukturtjänster inom ett gemensamt ekosystem. Principerna ska stödja interoperabilitet, återanvändbarhet, tydligt informationsansvar och effektiv informationsdelning mellan aktörer.

**Principer för
samverkanverkan**

**Principer för
samverkansarkitekturen**



Övergripande principer för samverkan

- **Transparens** – mål, beslut och förändringar ska vara öppna, dokumenterade och tillgängliga
- **Delaktighet** – relevanta aktörer ska ges möjlighet att bidra till utveckling, kvalitetssäkring och vidareutveckling
- **Gemensamma behov** – nationella lösningar och infrastrukturtjänster ska utgå från behov som delas av flera aktörer i ekosystemet
- **Samordnad utveckling** – utveckling och införande ska planeras och prioriteras i samverkan mellan aktörer, med utgångspunkt i prioriterade användningsfall, för att säkerställa helhet, effektiv resursanvändning och långsiktig utveckling



Övergripande principer för utformning

- **Interoperabilitet genom gemensamma standarder** – informationsutbyte ska ske enligt gemensamma specifikationer, modeller och regelverk
- **Ansvarsfördelad informationshantering** – nyttan ska i första hand realiseras hos ansvariga aktörer, samtidigt som gemensamma lösningar används där det är ändamålsenligt.
- **Personcentrering** – infrastrukturen ska utformas utifrån individens behov och samtidigt ge förutsättningar för ett effektivt och ändamålsenligt arbete i verksamheten
- **Inkludering** – infrastrukturen ska vara utformad för alla relevanta aktörer i ekosystemet



An abstract graphic consisting of a network of dark blue lines and dots on a solid blue background. The dots, representing nodes, are of varying sizes and are connected by thin lines, forming a complex web that fills the entire frame. A single node, located in the upper-middle right area, is highlighted in yellow.

Informationspunkter





Översyn av samverkansstruktur och råden på E-hälsomyndigheten

Rekommendation av internationella standarder

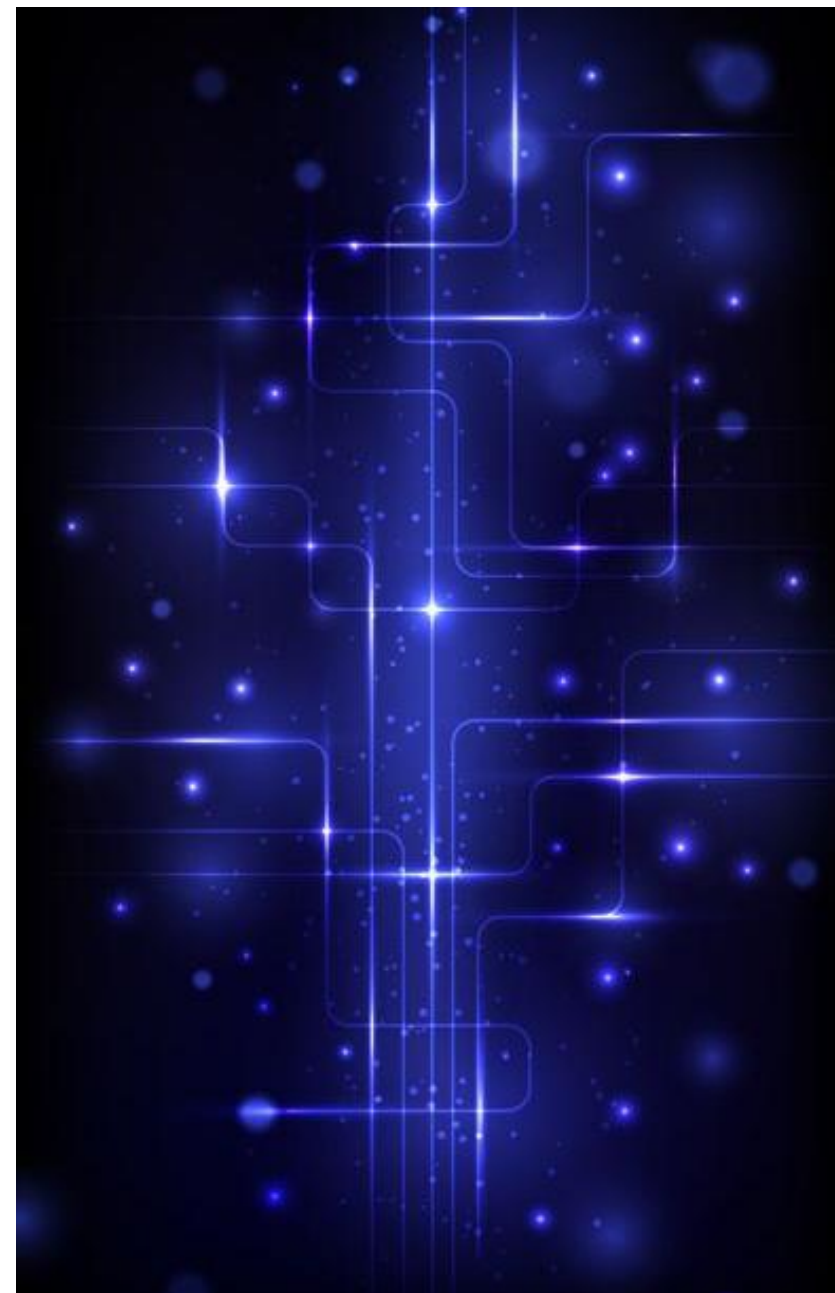
Mål: *En gemensam riktning för standardisering som leder till ett starkare ekosystem kring standarder*

Risker:

Det saknas tillräcklig tydlighet kring vilka standarder som ska användas, hur de ska tillämpas och vilket ansvar olika aktörer har, vilket leder till olika tolkningar och bristande enhetlighet

Införandet av standarder blir kostsamt och resurskrävande, utan att ge den verksamhetsnytta eller förenkling av informationshanteringen som förväntas

Att sektorn saknar tillräcklig tid, kompetens och förmåga att införa och vidareutveckla standarder på ett sätt som möter framtida behov och teknisk utveckling.



Status

- Nytt initiativ "Samarbetsorganisation för interoperabilitet"
- SiS värd
- Samlar alla relevanta standardiseringsorganisationer
- E-hälsomyndigheten pausat arbetet med rekommendationen





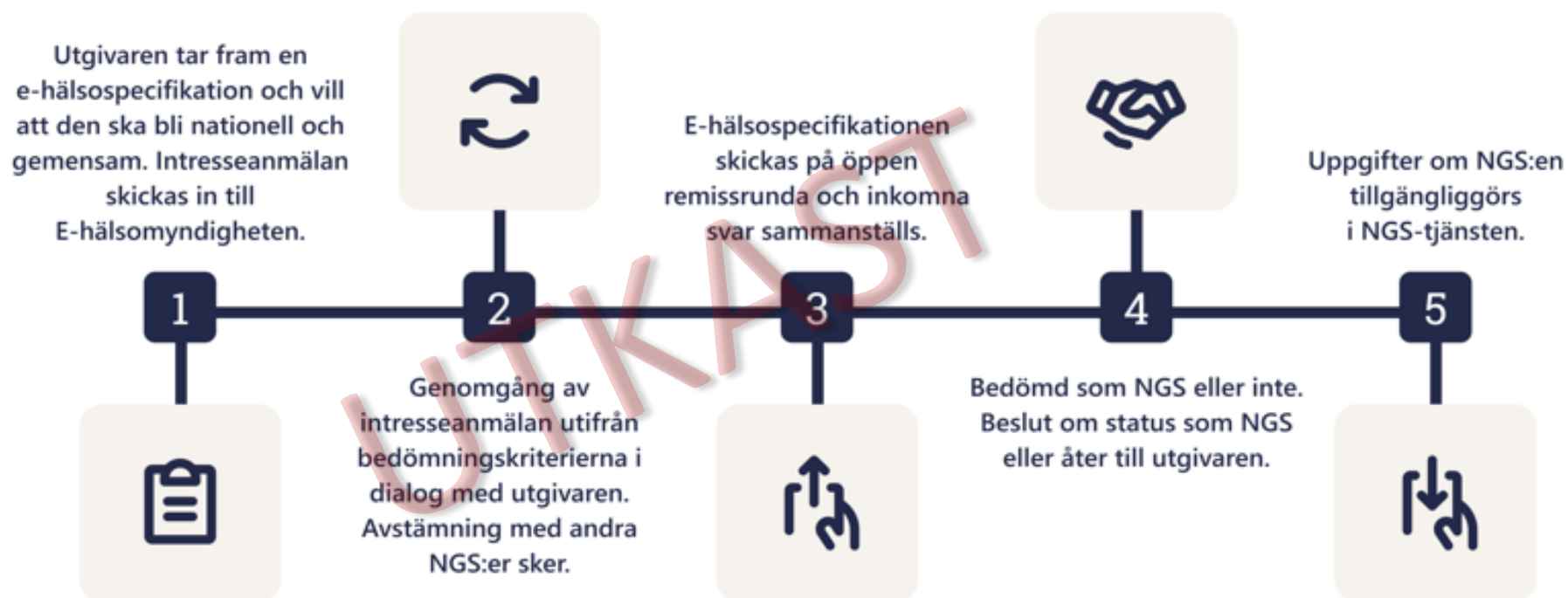
Process för NGS-bedömningar



Tidigare input från rådet

- den initiala bedömningen bör göras av en neutral part
- finns risk att viktiga synpunkter missas om en NGS inte skickas ut på remiss
- för att säkerställa implementering behöver sektorn vara med i utvecklingen av specifikationerna
- redan implementerade specifikationer behöver inte gå på remiss
- specifikationerna behöver vara testade live innan de bedöms
- krav från EHDS = NGS-status utan bedömning

Nuvarande process för NGS-bedömning



NGS-bedömning

- Förslaget kombinerar nuvarande arbetssätt kring NGS-remisserna med förslaget om en fast gruppering
- Involverar så många som möjligt utan att leda till överdrivet mycket administration och dubbelarbete
- Sprider kännedom och kunskap om NGS till så många som möjligt i sektorn
- Skapa tillit och acceptans för specifikationer med status som nationell och gemensam
- Underlätta förankring i verksamheterna
- Utgår från befintlig och etablerad struktur för NGS-bedömningar



Förslag Process för NGS-bedömning

1. Utgivaren skickar in en förfrågan om bedömning för status som NGS till EHM tillsammans med en självskattning utifrån NGS-bedömningskriterierna
2. EHM bereder frågan och startar upp en administrativ process för NGS-bedömningen
3. Ärendet lyfts till den fasta grupperingen för NGS-bedömningar som gör en oberoende bedömning som sedan skickas tillbaka till EHM
4. EHM skickar ut NGS-bedömningen på en remiss- och kommentarsrunda
5. Remissvaren sammanställs och utgör beslutsunderlag för status som NGS för specifikationen
6. EHM (Avdelningschef Digital infrastruktur) fattar beslut om status som NGS
7. Beslutet publiceras i NGS-tjänsten och kommuniceras externt till sektorn

Vägen till gemensamma e-hälsospecifikationer
NGS-tjänsten är en kvalitetssäkrad katalog med uppgifter om e-hälsospecifikationer. I NGS-tjänsten kan du som arbetar med informationsutbyte inom hälso- och sjukvård och socialtjänst hitta och dela uppgifter om e-hälsospecifikationer. E-hälsospecifikationer av nationellt intresse kan genomgå en kvalitetssäkringsprocess och få status som nationell och gemensam e-hälsospecifikation (NGS).

[Ny version av Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation](#)

Socialstyrelsens Informationsspecifikation för uppmärksamhetsinformation har uppdaterats till version 6.1.2.

Publicerad 2026-01-30.

Ge din syn på bedömningen av blivande NGS:er genom att svara på aktuella remisser.

[Visa remisser](#)

[Bidra till innehållet i NGS-tjänsten!](#)

NGS-tjänsten är en kvalitetssäkrad katalog med uppgifter om e-hälsospecifikationer från olika utgivare i Sverige. Genom att bidra med uppgifter om din organisations specifikationer kan fler upptäcka och dra nytta av dem.
[Läs mer om hur du kan bidra.](#)

Expertgrupp för NGS-bedömning

- Fast gruppering
- Representation från sektorns alla delar
- Deltagare med ett tydligt mandat
- Förankring tillbaka till sektorn
- Olika kunskapsbaser

UTKAST



Expertgrupp för NGS-bedömning forts.

- En fast gruppering med representation från sektorns alla delar.
- Deltagarna ska ha olika kunskapsbaser så att gruppen täcker frågor kopplade till vårdens, omsorgens och socialtjänstens verksamheter.
- Deltagarna ska ha ett tydligt mandat och uppdrag att förankra tillbaka till sektorn fastagrupperingen. Ett antal har inte än fastställts, men
- Gruppens storlek bedöms behöva vara upp till 30 personer på grund av bredden på de områdena som NGS:arna omfattar.
- Gruppens medlemmar ska bidra med expertkunskap inom sitt område och tillsammans stå för en bred kompetens och förankring i sektorn. Alla medlemmar i gruppen behöver således inte delta i alla bedömningar, utan deras kompetens ska användas när den är mest relevant.

Expertgrupp för NGS-bedömning forts.

Den fasta grupperingen faciliteras av EHM och leds av en ordförande från EHM(förslagsvis den som leder arbetet med NGS-tjänsten). Ordförande deltar inte i arbetet med att göra NGS-bedömningen.

- Den fasta grupperingen har en stående mötestid varje månad.
- Endast de deltagare som har relevant kunskapsbakgrund deltar i bedömningen.
- Flera bedömningar kan ske parallellt.
- Deltagarna behöver ha avsatt tid mellan mötena för att arbeta med bedömningarna.
- Resultatet av den genomförda bedömningen presenteras på nästkommande möte för "beslut" i gruppen och skickas sedan tillbaka till EHM.





Planering av initiativ för 2027

Status efter grupparbetet under förra rådsmötet

Informationsmängd	Status	Kommentar	Summa nytta	Summa genomförbarhet
Information om sjukdomshistorik			7	8
Observationer av patientens sociala förflutna med koppling till hälsan	✓	Hanterades under rådsmötet 20260604	6	8
Funktionsstatus	✓	Hanterades under rådsmötet 20260604	7	8
Vårdplan (planerad vård)			9	8
Observationsresultat som rör hälsotillståndet	✓	Hanterades under rådsmötet 20260604	9	8
Graviditetshistorik			4	9
Vaccinationer			7	7
Sällsynta sjukdomar			2	6



Grupparbete

- Rimlig avgränsning för en arbetsgrupp
- Finns pågående/genomförda arbeten eller arbetsgrupper
- Beroenden till annat som pågår
- Behov av kompetenser i arbetsgrupperna

➤ *E-hälsomyndighetens deltagare dokumenterar*

Grupp 1

- Sällsynta sjukdomar
- Information om sjukdomshistorik

Grupp 2

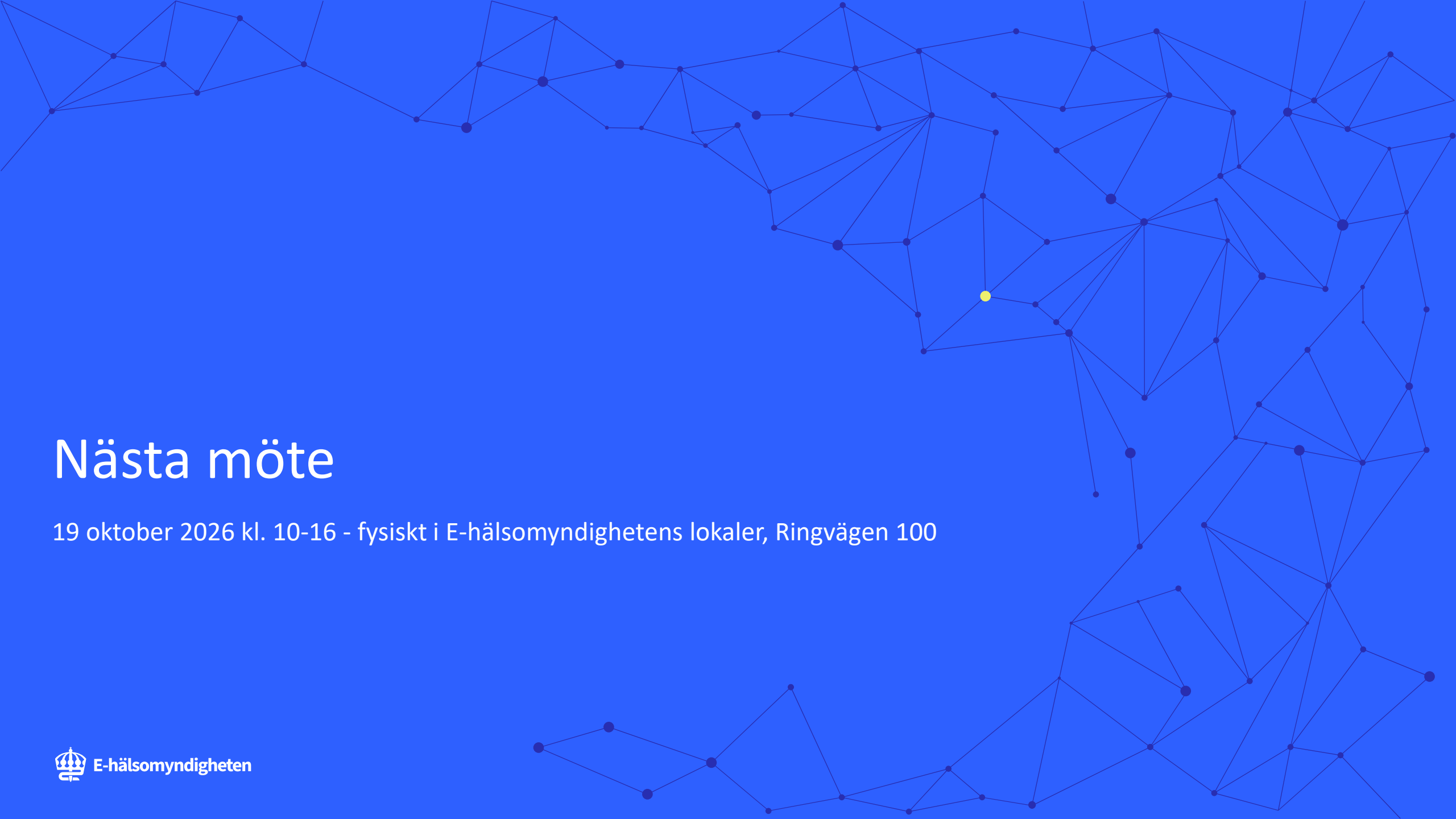
- Graviditetshistorik
- Vaccinationer

Grupp 3

- Planerad vård

Reflektion och återkoppling

Varje grupp får 5 minuter att kort presentera sina reflektioner och vad ni kom fram till.



Nästa möte

19 oktober 2026 kl. 10-16 - fysiskt i E-hälsomyndighetens lokaler, Ringvägen 100