

## Minnesanteckningar från Arkitekturrådet för nationell digital infrastruktur

Tid: Tisdagen den 24:e mars 2026, kl. 08.30 – 16.30

Plats: E-hälsomyndigheten

Deltagare: Björn Olausson - Region Kronoberg, Göran Ask - Läkemedelsverket, Stefan Jovanovic - Socialstyrelsen, Rolf Rönnback - Inera, Peter Beckman - Region Sörmland, Manne Andersson - E-hälsomyndigheten, Kristofer Alfredsson - E-hälsomyndigheten, John Cunningham - E-hälsomyndigheten, Marika Wasserman - E-hälsomyndigheten, Petter Åkesson - E-hälsomyndigheten, Mikael Norberg - Försäkringskassan, Johan Eltes - E-hälsomyndigheten, Mikael Johansson - Västra Götalandsregionen

Ej närvarande: Christian Tillman, Folkhälsomyndigheten, Fredrik Nordlander, Myndigheten för digital förvaltning

Agenda	Minnesanteckning
1	<b>Val av ordförande, sekreterare och justeringsperson</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Manne Andersson, ordförande, Kristofer Alfredsson, sekreterare, Rolf Rönnback. justeringsperson</li></ul>
2	<b>Godkännande av dagordning</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Dagordningen godkändes.</li></ul>
3	<b>Föregående minnesanteckningar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>26/2 - 2026<ul style="list-style-type: none"><li>Minnesanteckningar godkändes</li></ul></li></ul>
4	<b>Ärenden;</b> <ol style="list-style-type: none"><li><b>Beslutspunkt: BMC version 1</b><ol style="list-style-type: none"><li>Rådet diskuterade värdeerbjudandet i BMC. Följande justeringar och ställningstaganden gjordes:<ol style="list-style-type: none"><li>Scope för värdeerbjudandet ska omfatta gemensam arkitektur utifrån sektorns behov och inte begränsas till enbart informationsförsörjning.</li></ol></li></ol></li></ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>ii. Omfånget på arkitekturarbetet ska omfatta mer än tillgängliggörande av information, exempelvis även intyg och andra förmågor som inte nödvändigtvis ingår i NDI idag.</li> <li>iii. Utveckling ska ske koordinerat och inte i parallella sidospår.</li> <li>iv. De tre delarna under värdeerbjudande slås ihop och formuleras exempelvis som <i>"Den arkitektur vi behöver i sektorn"</i>.</li> <li>v. Begreppet informationsförsörjning tas bort och ersätts av en bredare formulering</li> </ul> <p>b. Frågor vi behöver arbeta med kontinuerligt under arbetets gång;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Vilka aktörer ska ingå och vilket ansvar respektive aktör har?</li> <li>ii. Vem har inflytande och på vilket sätt?</li> <li>iii. Hur arkitektur ska beskrivas samt vilket värde arkitektur skapar?</li> </ul> <p>c. Övriga synpunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Nyckelpartners delas upp då samarbetsformer varierar mellan olika parter.</li> <li>ii. Nyckelresurser kan komma att förändras och uppdateras vid behov.</li> </ul> <p><b>2. Beslutspunkt: Uppdragsbeskrivning Arbetsgrupp NDI</b></p> <p>a. Rådet diskuterade uppdrag och arbetssätt för arbetsgruppen och enades om följande inriktning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Arbetsgruppen bör delas upp och anpassas efter specifika frågeställningar för att säkerställa rätt kompetens.</li> <li>ii. Olika frågeställningar kräver olika kompetenser och profiler.</li> <li>iii. Tydliga leveranser är centrala.</li> <li>iv. Omfattningen per delområde ska omfatta hela förmågan i ekosystemet, inte enbart den nationella NDI-komponenten.</li> </ul> <p>b. Exempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Spärrhantering ska belysa hela förmågan: spärrtjänst, informationsutbyte samt lokal hantering i journalsystem.</li> <li>ii. Verksamhetsperspektiv, verksamhetsregler samt risk- och konsekvensbedömningar är centrala.</li> </ul> <p>c. Diskussion fördes kring:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Om fokus ska ligga på förmågor eller komponenter (bedömningen lutar mot förmågor som även behöver belysa vilka komponenter som behöver utvecklas)?</li> </ul>
--	---

- ii. Behovet av att inkludera juridisk och verksamhetsnära kompetens utöver teknisk arkitektur.
- iii. Hur resurser från verksamheten kan involveras?
- d. E-hälsomyndigheten tar frågorna vidare internt och återkommer med kommunikation om resultat och en uppdaterad uppdragsbeskrivning

### 3. Workshop

Workshopen inleddes med att gruppen delades upp i grupper för att diskutera och adressera behoven hos våra kunder/användare. Vi utgick från värderbjudandet och kundsegment i BMC;n. Vi diskuterade sen resultatet i hela grupperingen.

- a. Vad ska levereras inom samverkansarkitekturen?
  - i. Diskussion om att det finns ett behov att förstå gapet på respektive område nedan för att få fram en roadmap för vad det är vi ska leverera och när. Nedan är en bruttolista som diskuterades. Fler områden kan identifieras under arbetets gång;
    1. Sektorsgemensam ambitionsnivå
    2. Aktörskarta och intressentanalys
    3. Färdplan
    4. Visions/målbild för NDI
    5. Legala anpassning, vad innebär olika scenarios för legala konsekvenser.
    6. Aktörers anpassningsarbetet till infrastrukturen
    7. Leverantörsstyrning och leverantörskrav
    8. Gemensamma hypoteser
    9. Ta fram en beskrivning av risker och kommunicera till intressenter
    10. HUKI för samverkan och etablering av funktionen för samverkansarkitektur
    11. Sektorsarkitektur
    12. Informationskarta
- b. Behov identifierades av tydligare styrning och koordinering mellan:
  - i. Regionala arkitekturråd
  - ii. Nationella arkitekturrådet
  - iii. Beredningsgruppen
  - iv. Strategiska grupperingar

	<p>v. Interoperabilitetsrådet och dess arbetsgrupper</p> <p>Roller, ansvar samt gränsdragning mellan strukturell och operativ utveckling behöver tydliggöras. Frågorna lyfts internt på E-hälsomyndigheten. En prioriterad leverabel är en uppdaterad och kommunicerad färdplan.</p> <p>Vidare betonades att varje rådsmedlem behöver förankra behov av resurser, prioriteringar och kommande krav i sina respektive ledningsgrupper och dess interna beslutsfattare.</p> <p>c. Hypoteser</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Arbetet med hypoteser var en fråga som diskuterades och som en möjlig väg framåt för att ge alla parter en möjligt att redan tidigt börja arbeta med lösningar och inte vänta på att de exakta kraven skall slå in gällande EHDS och nationella lagkrav. Exempelvis tydliggöra vilka krav som möjligen kommer att slå på vårdgivare och systemleverantörer</li> <li>ii. Några förslag på principer diskuterades gällande arbetet med hypoteserna; <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De skall hanteras av arbetsgrupper</li> <li>2. Hypoteserna är grunden för att kunna sätta planen framåt</li> </ol> </li> <li>iii. Se länk till förslag på hypoteser</li> </ol> <p>4. <b>Reflektionsövning</b></p> <p>Risker i arbetet med samverkansarkitekturen identifierades och diskuterades. Se länk till resultatet av övningen. Risker och identifierade aktiviteter lyfts på kommande möten.</p>
5	<p><b>Kommande möten och nästa steg</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Förslag på ny tid i närtid digitalt tas fram av E-hälsomyndigheten <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Även förslag på att ses fysiskt på Vitalis</li> </ul> </li> <li>• E-hälsomyndigheten tar frågan vidare internt om arbetsgruppen och återkommer med en uppdaterad uppdragsbeskrivning</li> <li>• E-hälsomyndigheten uppdaterar BMC v.1 utifrån kommentarer</li> <li>• E-hälsomyndigheten sammanställer risker och validerar dessa på kommande möten</li> <li>• E-hälsomyndigheten behöver förankra med beslutsfattare internt om hur vi ska ta vidare hypoteser</li> </ul>