

# Kartläggning av utredningar och uppdrag som har bäring på e-hälsoutvecklingen.

2017–2019

Dnr: 2020/02854



## Innehåll

Förord .....	6
1. Inledning.....	7
2. Syfte.....	7
3. Metod.....	7
4. Sammanfattning.....	8
5. Förslag på fortsatt arbete .....	9
6. BILAGA 1.....	10
6.1 Överenskommelser mellan Staten och SKR .....	10
6.1.1 Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2017 – En professionsmiljard. S2017/00378/FS.....	10
6.1.2 Patientmiljarden insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvård 2017–2018. S2017/07321/FS.....	10
6.1.3 Insatser inom området psykisk hälsa 2019. S2019/02872/FS (delvis)..	11
6.1.4 Kortare väntetider i cancervården 2017–2018. S2016/07733/FS (delvis). .....	11
6.1.5 Stöd till nationella kvalitetsregister 2011–2018. S011/8471/FS. S2016/07735 (delvis). S2017/07320/FS.....	12
6.2 Statliga offentliga utredningar .....	13
6.2.1 Reboot – omstart för den digitala förvaltningen (SOU 2017:114). .....	13
6.2.2 Juridik som stöd för förvaltningens digitalisering (SOU 2018:25).....	13
6.2.3 Informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster. Betänkande av Utredningen om genomförande av NIS-direktivet (SOU 2017:36).....	14
6.2.4 Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård. Betänkande av utredningen om ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården (SOU 2017:48). .....	15
6.2.5 Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer (Del1). (SOU 2017:21). .....	15
6.2.6 God och nära vård. Vård i samverkan (SOU 2019:29).....	16
6.2.7 Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42). .....	17
6.2.8 Agenda 2030 och Sverige: Världens utmaning – världens möjlighet (SOU 2019:13).....	17

6.2.9 Rätt att forska –Långsiktig reglering av forskningsdatabaser (SOU 2018:36).....	18
6.2.10 Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg (Dir. 2019:37).....	19
6.3 Regleringsbrev .....	20
6.3.1 Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Socialstyrelsen. S2017/06717/FS.....	20
6.3.2 Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Socialstyrelsen. S2018/05767/FS.....	20
6.3.3 Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Socialstyrelsen. S2019/05518/FS.....	21
6.3.4 Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende E-hälsomyndigheten. S2017/05727/FS.....	22
6.3.5 Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende E-hälsomyndigheten. S2018/05533/FS (delvis). S2018/05534/FS.....	23
6.3.6 Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende E-hälsomyndigheten. S2019/02380/FS.....	24
6.3.7 Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. S2017/05331/FS.....	25
6.3.8 Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. S2018/03082/FS.....	25
6.3.9 Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Myndigheten för delaktighet. S2016/07779/RS (delvis).....	25
6.3.10 Regleringsbrev för budgetåret 2018 och 2019 avseende Myndigheten för delaktighet. S2018/05395/FST, S2019/01920/FST.....	26
6.3.11 Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Folkhälsomyndigheten. S2018/03660/FS.....	26
6.3.12 Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Ändringsbeslut 2019-12-11. S2019/05011/FS. ....	27
6.3.13 Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. S2019/01223/FS. ....	27
6.3.14 Regleringsbrev för budgetåret 2017–2019 avseende Post- och telestyrelsen inom utgiftsområde 22 Kommunikationer. N2017/04498/D. N2017/04357/KLS (delvis).....	27
6.3.15 Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Post- och telestyrelsen inom utgiftsområde 22 Kommunikationer. I2019/01961/D. I2019/01884/SVS (delvis).....	28

6.3.16	Regleringsbrev för budgetåret 2018 och 2019 avseende Datainspektionen. Ju2017/08529/Å, JU2017/09205/Å, Ju2019/03065/Å. ....	28
6.3.17	Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Läkemedelsverket. S2017/05334/FS.....	28
6.3.18	Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Läkemedelsverket. S2018/04110/FS (delvis).....	29
6.3.19	Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Myndigheten för digital förvaltning. I2019/01884/SVS (delvis). I2019/01960/DF. ....	29
6.4	Särskilda uppdrag .....	30
6.4.1	Uppdrag angående informationshantering vid utlandsvård. E- hälsomyndigheten 2019. S2019/01519/FS. ....	30
6.4.2	Uppdrag att genomföra en förstudie om tillgång till information om vaccinationer. E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten 2019. S2019/03409/FS.....	31
6.4.3	Uppdrag att tillgängliggöra och förvalta gemensamma nationella specifikationer. E-hälsomyndigheten 2019. S2019/01521/FS.....	31
6.4.4	Uppdrag att etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte. DIGG 2019 (i samarbete med Bolagsverket, D omstolsverket, E-hälsomyndigheten, Försäkringskassan, Lantmäteriet). I2019/03306/DF, I2019/01036/DF (delvis), I2019/01361/DF (delvis), I2019/02220/DF).....	32
6.4.5	Artificiell intelligens i svenskt näringsliv och samhälle. Analys av utveckling och potential. VINNOVA 2018. Diarienummer: 2017-05616. ....	32
6.4.6	Uppdrag att kartlägga användningen av artificiell intelligens respektive analys av stora datamängder i Sverige. Statistiska centralbyrån 2019. I2019/01964/D. ....	33
6.4.7	Uppdrag att öka den offentliga förvaltningens förmåga att tillgängliggöra öppna data, bedriva öppen och datadriven innovation samt använda artificiell intelligens. Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) 2019. I2019/01416/DF. I2019/01020/DF (delvis). ....	33
6.4.8	Uppdrag om påverkan av ökad användning av välfärdsteknik. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2019. S2019/01518/FST.....	34
6.4.9	Digitaliseringen av det offentliga Sverige. Ekonomistyrningsverket (ESV) 2018:31. Fi2017/04630/E2.....	35
6.4.10	Den nationella organisationen för Horisont 2020. VINNOVA och Vetenskapsrådet 2014–2020. Ds 2013:52. ....	35
6.4.11	Digitala trygghetslarm. RISE. ....	36
6.4.12	Enhetliga riktlinjer säkrar trygghetskedjan för äldre i Linköping. RISE. ....	36

6.5	Egeninitierade utredningar .....	37
6.5.1	För säkerhets skull. Befolkningens inställning till nytta och risker med digitala hälsouppgifter. Myndigheten för vård och omsorgsanalys 2017. Rapport 2017:10.....	37
6.5.2	Hälsorörelsen. RISE 2017-.....	38
6.5.3	Digitaliseringsindex. RISE 2018-.....	38
6.5.4	Medicinsk uppföljning efter barncancer. RISE 2017-.....	39
	Dokumentinformation .....	40

## Förord

Sverige ska år 2025, vara bäst i världen på att ta vara på digitaliseringens och e-hälsans möjligheter. Detta har regeringen och SKR satt som målsättning för överenskommelsen Vision e-hälsa 2025. Det råder en stor aktivitet på området e-hälsa och flera myndigheter har olika eller gemensamma uppdrag inom detta område. E-hälsomyndigheten ska enligt sin instruktion samordna regeringens initiativ på e-hälsoområdet samt övergripande följa e-hälsoutvecklingen. För att myndigheten ska kunna bedriva sitt uppdrag på ett bra sätt har en kartläggning gjorts av pågående och avslutade utredningar inom e-hälsoområdet. Denna kartläggning ska vara ett underlag för myndighetens samordningsarbete inom området e-hälsa.

Denna rapport är framtagen av utredare Åke Nilsson samt junior utredare Morine Kalulanga.

I den slutliga handläggningen har jurist Maria Jacobsson konsulterats.

Beslut om denna rapport har fattats av avdelningschef Annemieke Ålenius. Utredare Åke Nilsson och junior utredare Morine Kalulanga har varit föredragande.

Annemieke Ålenius

Avdelningschef

Stockholm den 02 juni 2020

## 1. Inledning

Regeringens mål är att Sverige år 2025 ska vara bäst i världen på att använda sig av digitaliseringen och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Med anledning av detta har regeringen de senaste åren intensifierat sitt arbete inom digitaliseringsområdet genom diverse utredningsuppdrag som har ursprung i olika departement.

E-hälsomyndigheten ska enligt sin instruktion samordna regeringens initiativ på e-hälsoområdet samt övergripande följa e-hälsoutvecklingen. För att myndigheten ska kunna bedriva sitt uppdrag på ett bra sätt har en kartläggning gjorts av pågående och avslutade utredningar inom e-hälsoområdet.

## 2. Syfte

Uppdragets syfte är att kartlägga utredningar och uppdrag mellan 2017–2019 som har bäring på e-hälsoutvecklingen. Kartläggningen ska bidra till kunskaper om vilka områden som är välutredda och där det föreligger förslag till åtgärder, samt vilka områden som är i behov av ytterligare utredning vad gäller kunskaper om hinder samt förslag till åtgärder.

## 3. Metod

Kartläggningen består av en sammanställning av statliga offentliga utredningar (SOU), regleringsbrev till myndigheter, särskilda uppdrag till myndigheter, överenskommelser mellan Staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR), samt egeninitierade utredningar.

Information har inhämtats från regeringens och myndigheternas hemsidor, Statens offentliga utredningar, Ekonomistyrningsverket samt andra relevanta källor.

Kartläggningen omfattar enbart nationellt arbete och har avgränsats till dokument från Socialdepartementet, Infrastrukturdepartementet, Justitiedepartementet, Näringsdepartementet samt Finansdepartementet. Egeninitierade utredningar i kartläggningen har begränsats till Socialstyrelsen, Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), Datainspektionen och RISE. Ytterligare avgränsningar har gjorts utifrån följande sökord/teman: E-hälsa, välfärdsteknik, digitalisering i offentlig sektor, hälso- och sjukvård, omsorg, socialtjänst, personliga hälsodata, integritetsfrågor samt informationssäkerhet/cybersäkerhet.

Utredningar kopplade till e-hälsa genomförda av Myndigheten för vård och omsorgsanalys ingår som ett tillägg i kartläggningen trots att det står utanför uppdragsdirektivet. Detta på grund av att vissa av myndighetens rapporter har nära koppling till de uppdrag och överenskommelser som ingår i kartläggningen.

## 4. Sammanfattning

Kartläggningen presenteras kortfattat i bilaga 1 och består sammanlagt av 102 olika uppdrag och utredningar som har bäring på e-hälsoutvecklingen varav:

- 5 överenskommelser mellan Regeringen och SKR.
- 10 statliga offentliga utredningar.
- 71 uppdrag i 19 regleringsbrev.
- 12 särskilda uppdrag.
- 4 egeninitierade utredningar.

Kartläggningen beskriver enligt direktiv, i den mån det har gått, bakgrunden till uppdragen/utredningarna samt vad uppdragen/utredningarna har genererat.

Inriktningen på de uppdrag och utredningar som återfinns i kartläggningen är digitalisering samt verksamhetsutveckling. En förutsättning för digital transformation inom vård, omsorg och socialtjänst är att förändringar i arbetssätt även sker i takt med en ökad digitalisering.

Uppdrag och utredningar som handlar om att förstärka tillgängligheten, kvalitén och effektiviteten i vård, omsorg och socialtjänst sticker ut extra i kartläggningen. Likaså förslag om åtgärder gällande nationella lösningar, standardisering, interoperabilitet och kompetensförsörjning för att främja e-hälsoutvecklingen.

Det kan noteras att uppdrag och utredningar gällande integritetsfrågor och personliga hälsodata återfinns sparsamt i kartläggningen i jämförelse med uppdrag och utredningar på övriga teman. Detta ska ses mot en bakgrund av en ökad fokusering på exempelvis användningen av artificiell intelligens (AI), datainsamling genom IoT<sup>1</sup> och olika mobilapplikationer, som bygger på stora mängder personliga data.

En av utmaningarna med kartläggningen har varit att finna egeninitierade utredningar genomförda vid Socialstyrelsen, DIGG och Datainspektionen då dessa inte är tillgängliga på myndigheternas hemsidor.

Ytterligare en utmaning har varit att konkret kunna svara på vad som föranledde ett uppdrag eller en utredning samt om vilka beslut eller åtgärder som vidtagits med anledning av utredningens eller uppdragets resultat. I den mån det har kunnat härledas redovisas det i bilagan.

I stort visar resultaten från Ekonomistyrningsverkets enkät<sup>2</sup> att digitaliseringen inom offentlig sektor går långsamt och att det är stora skillnader såväl mellan statlig och kommunal sektor som inom respektive sektor. Detta återspeglas även i ”Vision e-hälsa 2025, Uppföljning 2019”.

---

<sup>1</sup> Internet of things.

<sup>2</sup> Kapitel 6.4.9



## 5. Förslag på fortsatt arbete

Kartläggning av utredningar som har bäring på e-hälsoutvecklingen bör ske kontinuerligt som en del i E-hälsomyndighetens uppdrag att samordna regeringens satsningar på e-hälsoområdet. Förslag på fortsatt arbete:

- Komplettera beskrivningen av de 71 uppdragen i regleringsbrevet med resultatbeskrivningar som finns i myndigheternas årsredovisningar.
- Komplettera kartläggningen med statliga utredningar som lett till lagstiftning.
- Komplettera kartläggningen med forskningsrapporter inom området e-hälsa.
- Se över möjligheterna att utveckla en databas med pedagogiskt gränssnitt för att lätt hitta uppgifter samt för att kontinuerligt registrera in ny information om uppdrag och utredningar som har bäring på e-hälsa.
- Ha en workshop inom myndigheten med tema på hur vi ska förädla och vidareutveckla detta material.
- Presentera kartläggningen för Rådet för styrning med kunskap samt för Vision e-hälsas Beredningsgrupp och andra relevanta aktörer.

## 6. BILAGA 1

### 6.1 Överenskommelser mellan Staten och SKR

#### 6.1.1 Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården 2017 – En professionsmiljard. S2017/00378/FS.<sup>3</sup>

##### Vilken är bakgrunden till överenskommelsen?

År 2017 gjordes en överenskommelse mellan Regeringen och SKR om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården.

##### Vad händer/har hänt?

Många regioner har presenterat sitt utvecklingsarbete för ett bättre resursutnyttjande som en del i en pågående omställning mot framtidens hälso- och sjukvård. Flera satsningar har gått från pilotprojekt till att breddinföras. Det finns exempel på utvecklingsarbeten som har gått från att vara projekt till att bli en del av verksamheten där personalens kompetens och digitaliseringens möjligheter nyttjas på ett mer effektivt sätt. I flera regioner präglas utvecklingsarbetet av upphandling och införande av framtidens vårdinformationsstöd som ska stödja vårdprocesser och förenkla samarbete och informationsöverföring. Att öka den digitala kompetensen är ett annat centralt utvecklingsområde.

#### 6.1.2 Patientmiljarden insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvård 2017–2018. S2017/07321/FS.<sup>4</sup>

##### Vilken är bakgrunden till överenskommelsen?

År 2017 och 2018 gjordes överenskommelser mellan Regeringen och SKR om insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvård. Inriktningen i överenskommelserna var att öka tillgängligheten till primärvården och samordningen av patienternas vårdinsatser genom att förstärka vårdgarantin samt främja införandet av patientkontrakt.

---

<sup>3</sup> Bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. S2017/00378/FS.

<sup>4</sup> Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvård 2018. S2017/07321/FS.

### Vad händer/har hänt?

Medel tilldelades regionerna från staten via SKR. Socialstyrelsen fick uppdraget att sammanställa och analysera regionernas handlingsplaner.

### 6.1.3 Insatser inom området psykisk hälsa 2019. S2019/02872/FS (delvis).<sup>5</sup>

#### Vilken är bakgrunden till överenskommelsen?

Överenskommelsen 2019 bygger på tidigare överenskommelser (ej specificerade) och är en fortsättning av det långsiktiga arbete som stimulerats av staten och där SKR bidragit med utvecklingsstöd till kommuner och regioner.

Fokus på ökad tillgänglighet till vård behöver genomsyra alla reformer som regeringen prioriterar under mandatperioden. Kortare väntetider och minskade köer leder till att patienter får rätt vård i tid. Tillgänglighet kan också handla om geografisk närhet, öppettider, gott bemötande och nyttjande av digitala lösningar för kontakter med vården. Tillgänglighet betyder också att hälso- och sjukvården utformas så att den inte utestänger personer med särskilda behov. Nya arbetssätt tillsammans med en ökad användning av digitala verktyg och ny teknik kan bidra till den önskade utvecklingen<sup>6</sup>.

### Vad händer/har hänt?

Medel tilldelades regionerna från staten via SKR. Den 31 mars 2020 lämnade SKR en slutrapport till regeringen som redogjorde för den verksamhet som hade bedrivits.

### 6.1.4 Kortare väntetider i cancervården 2017–2018. S2016/07733/FS (delvis).<sup>7</sup>

#### Vilken är bakgrunden till överenskommelsen?

År 2017–2018 gjordes en överenskommelse mellan Regeringen och SKR om bättre tillgänglighet i cancervården genom att korta väntetiderna samt minska de regionala skillnaderna. Standardiserade vårdförlopp uppgavs vara den viktigaste åtgärden för att uppnå detta. Bakgrunden till överenskommelsen var betänkandet Effektiv vård.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> Insatser inom området psykisk hälsa 2019. S2019/02872/FS (delvis).

<sup>6</sup> <https://skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsepsykiskhalsa/overenskommelsepsykiskhalsa2019.31667.html>

<sup>7</sup> Kortare väntetider i cancervården 2018. (S2016/07733/FS (delvis)).

<sup>8</sup> Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (SOU 2016:2)

### Vad händer/har hänt?

SKR utsåg en nationell samordnare över dess medel som användes till stöd för regionerna speciellt till cancervården. Resultatet blev flera projekt som förbättrade cancervården och som minskade vårdköerna samt en samordning av Regionala cancercentrum (RCC).

Vårdanalys genomförde år 2019 en utredning av vad som hade skett inom cancervården vilket resulterade i rapporten ”Omotiverat olika socioekonomiska och regionala skillnader i cancervården” med bland annat följande slutsats: Uppföljning och analys kräver tillgång till data från flera olika källor. Långa ledtider och eftersläpning i inrapportering av data till registren försvårar en uppdaterad och tidsrelevant uppföljning. Detta i sin tur har en koppling till e-hälsa och digitalisering, exempelvis vid datautbytet mellan journaler och register och dess eventuella brist på interoperabilitet.<sup>9 10 11</sup>

### 6.1.5 Stöd till nationella kvalitetsregister 2011–2018. S011/8471/FS. S2016/07735 (delvis). S2017/07320/FS.<sup>12</sup>

#### Vilken är bakgrunden till överenskommelsen?

År 2011–2018 gjordes en överenskommelse mellan Regeringen och SKR om stöd till nationella kvalitetsregister. De nationella kvalitetsregisterna ska bland annat användas för uppföljning, kvalitetsutveckling samt forskning, och bidra till att rädda liv samt jämlik vård.<sup>13</sup> Bakgrunden till överenskommelsen var utredningen ”Guldgruvan i hälso- och sjukvården – förslag till gemensam satsning 2011–2015”.

#### Vad händer/har hänt?

Antal register växte under tiden som medel delades ut (1,5 miljard). Medlen utmynnade i Nationella programmet för datainsamling som har till syfte att minska dubbelregistrering och den administration som belastar vården på grund av brist på interoperabilitet och struktur i vårdinformationssystem och kvalitetsregister.

Vårdanalys gjorde år 2017 en slututvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister i rapporten ”Lapptäcke med otillräcklig täckning”.

<sup>9</sup> Rapport 2019:8 ”Omotiverat olika Socioekonomiska och regionala skillnader i cancervården”.

<sup>10</sup> Nationella programmet för datainsamling NPDi.

<sup>11</sup> E-hälsokommittén – utredning SOU 2015:32.

<sup>12</sup> Stöd till nationella kvalitetsregister 2018. (S011/8471/FS, S2016/07735 (delvis), S2017/07320/FS).

<sup>13</sup> <http://kvalitetsregister.se/tjanster/omnationellakvalitetsregister/satsning20122016.2009.html>.

## 6.2 Statliga offentliga utredningar

### 6.2.1 Reboot – omstart för den digitala förvaltningen (SOU 2017:114).<sup>14</sup>

#### Vilken är bakgrunden till uppdraget?

Utredningen har haft i uppdrag att analysera och ge förslag till effektiv styrning av utveckling, införande och förvaltning av nationella digitala tjänster.

Utredningen bedömer att regeringen det senaste året genom en serie olika initiativ har markerat en tydlig förändring av inriktningen av politiken för den digitala förvaltningen. I flera avseenden innebär initiativen en tydlig omprövning av tidigare ställningstaganden.

Utredningen förslår om styrningen ska vara effektiv måste den riktas direkt till den eller de offentliga myndigheter som ska styras. Styrningen behöver anpassas både till den eller de som ska styras och till den typ av verksamhet eller de förvaltningsgemensamma digitala funktioner som avses.

#### Utredningens förslag berör:

- Statlig elektronisk identitetshandling.
- Gränsöverskridande användning av elektroniska identitetshandlingar.
- Mina meddelanden.

### 6.2.2 Juridik som stöd för förvaltningens digitalisering (SOU 2018:25).<sup>15</sup>

#### Vilken är bakgrunden till uppdraget?

Att kartlägga i vilken utsträckning det inom offentlig förvaltning förekommer lagstiftning som försvårar digital utveckling och samverkan. Utredningen skulle bland annat vara till nytta angående frågor som berör data i molntjänster.

#### Utredningens förslag berör:

- Automation i förvaltningen.
- Digital kommunikation.

---

<sup>14</sup> SOU 2017:114.

<sup>15</sup> SOU 2018:25.

- Informationssäkerhet.
- Tystnadsplikt för privata leverantörer.
- IT-avtal.
- Rättsutveckling för den digitala förvaltningen.
- Rapportering av arbete med IT och digitalisering.

Hindrande och hämmande lagstiftning förekommer främst inom digital kommunikation med frågor om elektroniska identiteter och underskrifter, frågor om grunddata, frågor om informationsförsörjning och informationsutbyten, frågor om digitalisering av ärendeprocesser och automation i förvaltningen.

### **6.2.3 Informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster. Betänkande av Utredningen om genomförande av NIS-direktivet (SOU 2017:36).<sup>16</sup>**

#### **Vilken är bakgrunden till uppdraget?**

NIS-direktivet antogs av Europaparlamentet och rådet i juli 2016. Direktivet beskriver åtgärder för att uppnå en hög säkerhet i nätverk och informationssystem inom unionen. Direktivet innebär att vissa leverantörer av samhällsviktiga tjänster och leverantörer av digitala tjänster har skyldigheter att vidta säkerhetsåtgärder för att minimera risker och förebygga incidenter i nätverk och informationssystem som nyttjas för att tillhandahålla tjänsterna. Leverantörerna har även skyldigheter att rapportera incidenter som kan ha en inverkan på kontinuiteten i tjänsten. Med bakgrund i NIS-direktivet har utredningens uppdrag varit att ge förslag på hur direktivet ska verkställas i svensk rätt.

#### **Utredningens förslag:**

- Ett samlat regelverk – en ny lag och en ny förordning (som ska tillämpas av leverantörer av samhällsviktiga tjänster och leverantörer av digitala tjänster).
- Föreskrifter med förteckning över samhällsviktiga tjänster.
- Identifiering av leverantörer av samhällsviktiga tjänster.
- Säkerhetskrav och incidentrapportering.
- Tillsyn.

---

<sup>16</sup> SOU 2017:36.

- Sanktionsavgift.
- Nationell kontaktpunkt, arbetsgrupp och CSIRT-enhet.

#### **6.2.4 Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård. Betänkande av utredningen om ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården (SOU 2017:48).<sup>17</sup>**

##### **Vilken är bakgrunden till uppdraget?**

Utredningens uppdrag har varit att lämna förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås.

##### **Utredningens förslag:**

- En nationell digital kunskapstjänst för vårdprofessionerna hos alla sjukvårdshuvudmän och vårdgivare i syfte att enkelt söka och få tillgång till kunskap. Kvalitetssäkrade kunskapsstöd bör ingå samt avgiftsfri tillgång till vetenskapliga artiklar.

#### **6.2.5 Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer (Del1). (SOU 2017:21).<sup>18</sup>**

##### **Vilken är bakgrunden till uppdraget?**

Utredningens uppdrag har varit att ta fram förslag till en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen i syfte att säkra utvecklingen av god kvalitet för framtidens äldreomsorg. Förslag på åtgärder ska syfta till: Högre kvalitet och effektivitet, bättre förebyggande och rehabiliterande insatser, tryggad personalförsörjning, översyn av särskilda boendeformer samt flexibla former för beslut om äldreomsorg.

##### **Utredningens förslag:**

- Att en utredning tillsätts för att se över behov av lagförslag och lagändringar för att underlätta tillämpning av välfärdsteknik i hälso- och sjukvård och socialtjänsten.

---

<sup>17</sup> SOU 2017:48.

<sup>18</sup> SOU 2017:21.

Exempelvis ska äldre personer med nedsatt beslutsförmåga ha möjlighet att nyttja välfärdsteknik även om de inte kan samtycka till den.

- Att kommunerna utarbetar riktlinjer eller policys för införandet av välfärdsteknik. Välfärdsteknik i vård och omsorg om äldre bör vara en viktig del i Vision e-hälsa 2025.
- Personal inom vård och omsorg av äldre bör erbjudas fortbildning om välfärdsteknik.
- Att staten ger ekonomiskt stöd avseende utvecklingsarbetet av välfärdsteknik och dess användning.
- Utredning gällande former och innehåll för ett nationellt FoU organ för välfärdsteknik.
- Att regeringen tar initiativ till ett nordiskt samarbete inom välfärdsteknik för utveckling av exempelvis gemensamma specifikationer och standarder.

## 6.2.6 God och nära vård. Vård i samverkan (SOU 2019:29).<sup>19</sup>

### Vilken är bakgrunden till uppdraget?

Att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24). Det är av stor vikt att den nära och primära vården förstärks och blir effektivare samt mer tillgänglig.

### Utredningens förslag:

Utredningen tar fram att det finns en samstämmighet i behovet av att både vidmakthålla de kompetenser som finns i hälso- och sjukvården, men också att bejaka behovet av nya tillkommande kompetenser exempelvis inom logistik, planering, e-hälsa, digitalisering och förändringsledning. Sammanfattningsvis förutsätter en reformering av hälso- och sjukvården att en mängd olika insatser genomförs som tillsammans lägger grunden för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården.

---

<sup>19</sup> SOU 2019:29.



## 6.2.7 Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42).<sup>20</sup>

### Vilken är bakgrunden till uppdraget?

Utredningens uppdrag har varit att lämna förslag som syftar till att på ett effektivt sätt uppnå målen i hälso- och sjukvårdslagen, med fokus på jämlik vård. Mer specifikt skulle utredningen se över lagen om valfrihetssystem (LOV) och med utgångspunkt i tillitsbaserad styrning överväga vilka styrsystem som bäst främjar måluppfyllelse, inklusive behovet av förändringar i ersättnings- och finansieringsmodeller.

### Utredningen föreslår bland annat:

- Patient- och invånarperspektivet behöver stärkas med en mer personcentrerad vård som i ökad utsträckning utgår från individers olika behov.
- Kontinuitet behöver genomsyra styrning och organisering av vården vilket bland annat ökar patientsäkerhet och effektivitet. Kontinuitet ökar dessutom invånarnas förtroende för vården.
- Transparensen och långsiktigheten i systemet behöver öka med ökad tydlighet om vad patienten kan förvänta sig av vården och vad utförarens åtagande är.
- Den digitala revolutionen behöver få ett brett genomslag i vården och bli en mer integrerad del i all hälso- och sjukvård.
- Ett mer nationellt system behövs med minskade skillnader i regioners styrning.
- Systemeffektiviteten för hela den offentligt finansierade hälso- och sjukvården behöver öka.

## 6.2.8 Agenda 2030 och Sverige: Världens utmaning – världens möjlighet (SOU 2019:13).<sup>21</sup>

### Vilken är bakgrunden till uppdraget?

Med bakgrund i Agenda 2030 och för att stärka Sveriges innovationskraft har regeringen tillsatt det nationella innovationsrådet som har identifierat tre centrala utmaningar (digitalisering, miljö- och klimatfrågan och life science) och de särskilda samverkansprogram om centrala samhällsutmaningar som regeringen initierat med näringslivet, forskningen, den offentliga sektorn, och civilsamhällesorganisationer.

---

<sup>20</sup> SOU 2019:42.

<sup>21</sup> SOU 2019:13.

### Utredningens förslag:

Delegationen ser att regeringen med dessa förslag kan skapa goda förutsättningar att nå de mål som Sverige har förbundit sig till genom att anta agendan. I betänkandet föreslås bland annat att:

- Riksdagen beslutar om ett nationellt mål för genomförandet av Agenda 2030. Syftet är att få till stånd långsiktighet i beslut och en bred politisk förankring av Agenda 2030.
- Regeringen från och med budgetpropositionen för 2022 ger en nulägesanalys och en samlad redovisning av arbetet med Agenda 2030.
- Regeringen tillsätter en kommitté som fram till år 2030 kontinuerligt ska ta fram förslag till åtgärder, följa upp och utvärdera genomförandet av Agenda 2030 så att arbetet för att nå agendans mål drivs framåt.
- Regeringen ingår ett handslag med Sveriges Kommuner och Regioner för det fortsatta genomförandet av Agenda 2030 på lokal och regional nivå.

### 6.2.9 Rätt att forska –Långsiktig reglering av forskningsdatabaser (SOU 2018:36).<sup>22</sup>

#### Vilken är bakgrunden till uppdraget?

Regeringen ser ett behov av bättre förutsättningar för registerbaserad forskning och utredningens uppdrag har varit att föreslå en långsiktig reglering av forskningsdatabaser<sup>23</sup>. Forskningsdatautredningen presenterade tidigare delbetänkandet *Personuppgiftsbehandling för forskningsändamål*.<sup>24</sup>

Uppdraget har också varit att analysera

- Om det långsiktigt finns ett behov av en särskild reglering av ett rättspsykiatriskt forskningsregister.
- Vilken rättslig reglering av ett nationellt biobanksregister som behövs.
- Vilken rättslig reglering som behövs för att Statistiska centralbyrån (SCB) ska ha möjlighet att lämna ut uppgifter om individers inkomstförhållanden till Luxembourg Income Study (LIS).
- Om det behövs ett förstärkt skydd för uppgifter om avlidna i forensisk forskning.

---

<sup>22</sup> SOU 2018:36.

<sup>23</sup> Rapporten berör e-hälsa utifrån förslag på ny sekretessbestämmelse avseende forskning av patientdata som lämnats från exempelvis E-hälsomyndigheten. Remissvar E-hälsomyndigheten.

<sup>24</sup> SOU 2017:50.

- Vilka rättsliga förutsättningar som finns i EU:s dataskyddsförordning för behandling av personuppgifter hos Kungliga biblioteket och andra forskningsbibliotek.

### **Utredningens förslag:**

Utredningen beskriver en långsiktig reglering av forskningsdatabaser och anger forskningsdatabasens livscykel i följande fem steg.

1. Skapandet av en forskningsdatabas.
2. Insamlingen av personuppgifter.
3. Förvaltningen av forskningsdatabasen.
4. Användningen av forskningsdatabasen.
5. Avvecklingen av en forskningsdatabas.

### **6.2.10 Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg (Dir. 2019:37).<sup>25</sup>**

#### **Vilken är bakgrunden till uppdraget?**

Utredningens uppdrag är att lämna förslag gällande personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Bland annat ska möjligheterna till en utvidgad informationsöverföring inom och mellan verksamheter i socialtjänst och hälso- och sjukvård utredas samt möjligheten att ge ombud åtkomst till patientjournal.

### **Utredningens förslag:**

Utredningen är pågående och ska slutredovisas senast den 31 maj 2021.

---

<sup>25</sup> Dir. 2019:37.

## 6.3 Regleringsbrev

### 6.3.1 Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Socialstyrelsen. S2017/06717/FS.<sup>26</sup>

#### Uppdrag:

- Ska säkerställa en permanent förvaltning av det kodbaserade systemet för ordinationsorsaker (nationella källan för ordinationsorsak) och vidta åtgärder så att kodsystelet kan användas av förskrivare och användare i vård och omsorg. Förvaltning av kodsystelet ska ske i samverkan med E-hälsomyndigheten.
- Ska bevaka kommunernas arbete med e-hälsa och trygghetslarm enligt tidigare upparbetad uppföljningsmodell i uppdrag (dnrS2014/1397/FST).
- Ska verka för att Individens behov i centrum (IBIC), som är en nationell modell för enhetlig och strukturerad information införs i landets kommuner samt stödja kommunerna vid implementerandet av modellen i verksamheter.
- Tillgängliggörande av digitalt pedagogiskt stöd för e-hälsolösningar. Vidareutveckla det webbaserade stödet för digital verksamhetsutveckling i vården med särskilt fokus på det juridiska stödet för dokumentation. Här finns en direkt referens till Vision e-hälsa 2025 och insatsområdet regelverk.

### 6.3.2 Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Socialstyrelsen. S2018/05767/FS.<sup>27</sup>

#### Uppdrag:

- Fortsatt vidareutveckling av den nationella källan för ordinationsorsak enligt ovan. Ska därtill stödja vård- och omsorgsverksamheterna vid implementering av den nationella källan för ordinationsorsak.
- Fortsatt arbete med IBIC i kommunerna enligt ovan. Uppdraget ska genomföras i samråd med Sveriges kommuner och regioner.

---

<sup>26</sup> S2017/06717/FS.

<sup>27</sup> S2018/05767/FS.

- Ska verka för gemensamma termer, begrepp och informationsstruktur inom läkemedelsområdet.
- Ska kartlägga och analysera hinder som finns för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård vid exempelvis utbyte av e-tjänster mellan systemen. Det finns potential för effektivisering exempelvis inom journalföring och receptförskrivning.
- Ska utreda omfattningen och inriktningen på de digitala vårdtjänster som riktar sig till patienter samt ge förslag på hur kvalitén kan följas upp på den vård som ges.
- Ska vidareutveckla det webbaserade stödet digital verksamhetsutveckling i vården. Särskilt fokus ska ligga på det juridiska stödet för dokumentation. Uppdraget ska genomföras i samverkan med E-hälsomyndigheten.
- Fortsatt utveckling av nyckeltal för användningen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Resultaten ska följas upp och redovisas på Socialstyrelsens hemsida.
- Ska utreda konsekvenserna av ett eventuellt svenskt anslutande till Patient reported indicators surveys (PaRIS)<sup>28</sup> samt belysa perspektiv om enskildas personliga integritet, informationsutbyte, metodik och samarbetspartners roll.<sup>29</sup>

### **6.3.3 Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Socialstyrelsen. S2019/05518/FS.<sup>30</sup>**

#### **Uppdrag:**

- Fortsatt vidareutveckling av den nationella källan för ordinationsorsak enligt ovan.
- Fortsatt utveckling av nyckeltal för användningen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna enligt ovan.
- Fortsatt arbete med IBIC i kommunerna enligt ovan.
- Fortsatt utveckling av ett nationellt kodverk för kontaktorsak. Kodverket för kontaktorsak ska göra det enklare för vårdgivare att kunna följa patientens väg genom vården.
- Ska förvalta, utveckla och tillgängliggöra ett samlat stöd till hälso- och sjukvården på patientsäkerhetsområdet med särskilt fokus att minska vårdskadorna.
- Ska kartlägga omfattningen och inriktningen på användningen av artificiell intelligens (AI) inom hälso- och sjukvården. Särskilt fokus ska ligga på frågeställningar rörande vårdkvalitet, ekonomi, informationssäkerhet, integritet och etik och integritet. Uppdraget ska utföras tillsammans med E-hälsomyndigheten.

---

<sup>28</sup> <http://www.oecd.org/health/paris/>

<sup>29</sup> S2018/04565/FS

<sup>30</sup> S2019/05518/FS

- Kartläggning av nationella informationsmängder som är gemensamma inom cancerområdet. Ska därefter påbörja arbetet med standardiserad dokumentation kring cancerpatienter.
- Ska vidareutveckla det webbaserade stödet för digital verksamhetsutveckling i vården med särskilt fokus på det juridiska stödet för dokumentation som myndigheten utvecklat tillsammans med E-hälsomyndigheten.

#### **6.3.4 Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende E-hälsomyndigheten. S2017/05727/FS.<sup>31</sup>**

##### **Uppdrag:**

- Att fokusera myndighetens verksamhet på Vision e-hälsa 2025 samt att ta fram en rapport om övergripande förhållanden rörande digitaliseringen inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten.
- Att göra en fördjupad förstudie om utveckling och införande av en nationell läkemedelslista samt att tillsammans med externa aktörer kartlägga hur en kommande lösning kan införas på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.
- Att agera nationell kontaktpunkt för e-hälsa utifrån det arbete som görs på EU-nivå utifrån bland annat patientrörlighetsdirektivet.
- Att ansluta relevanta meddelandeflöden till den nationella tjänsten Mina meddelanden som tillhandahålls av Skatteverket.
- E-hälsomyndigheten ska utifrån myndighetens instruktionsenliga ansvar samordna regeringens satsningar på e-hälsoområdet, inrätta ett särskilt samordningskansli för arbete i enlighet med Handlingsplan för samverkan för genomförandet av Vision e-hälsa 2025 som staten och Sveriges Kommuner och Regioner har kommit överens om (S2017/00379/FS).
- Att koordinera och genomföra konferensen nationella e-hälsodagen som ska hållas under 2018. Konferensen ska stödja genomförandet av den handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025 som staten och Sveriges Kommuner och Landsting enades om i januari 2017 (2017–2019 regleringsbrev).

---

<sup>31</sup> S2017/05727/FS.

### 6.3.5 Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende E-hälsomyndigheten. S2018/05533/FS (delvis). S2018/05534/FS.<sup>32</sup>

#### Uppdrag:

- Ska bidra till en patientsäker läkemedelshantering hos vårdgivare och öppenvårdsapotek genom att skapa och tillhandahålla optimala förutsättningar för informationsutbyte mellan dessa aktörer. Myndigheten ska uppnå hög tillgänglighet och tillförlitlighet avseende de register myndigheten förvaltar.
- Färdigställa arbetet med strukturering av läkemedelsinformation som ska registreras i den nationella läkemedelslistan.
- Ska optimera förvaltningsverktyget för nationell källa för ordinationsorsak, så att källan kan uppdateras och kvalitetssäkras på ett effektivt sätt enligt de specifikationer som myndigheten kommit överens om med Socialstyrelsen
- Agera som nationell kontaktpunkt för e-hälsa utifrån det arbete som görs på EU-nivå utifrån bland annat patientrörlighetsdirektivet. Funktioner för e-recept över landsgränser.
- Att inom ramen för Sveriges ordförandeskap i Nordiska ministerrådet anordna en nordisk e-hälsosamling under hösten 2018.
- Att ta fram ett nytt personregister (Nationell läkemedelslista) och ersätta två av de register som myndigheten förvaltar idag: receptregistret och läkemedelsförteckningen.
- Att kartlägga vilka ändringar som krävs i E-hälsomyndighetens tjänster för att de nya bestämmelserna om utbyte i propositionen Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel ska kunna tillämpas samt se till att dessa ändringar genomförs.
- Ska utveckla och tillgängliggöra ett digitalt pedagogiskt stöd för förändrings- och utvecklingsarbete med hjälp av e-hälsolösningar utifrån gällande rätt, i enlighet med regeringsbeslut III:6 från den 20 april 2017 (dnr S2017/02466/FS).
- Ska agera nationell kontaktpunkt för e-hälsa utifrån det arbete som görs på EU-nivå utifrån bland annat Patientrörlighetsdirektivet.
- E-hälsomyndigheten ska utifrån myndighetens instruktionsenliga ansvar att samordna regeringens satsningar på e-hälsoområdet under 2018 fokusera verksamheten på genomförande av den vision för e-hälsoarbetet som regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting enats om (dnr S2016/01874/FS). Myndigheten ska inom ramen för uppdraget ta fram en rapport om övergripande förhållanden rörande digitaliseringen inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten.

---

<sup>32</sup> S2018/05533/FS (delvis). S2018/05534/FS.

- E-hälsomyndigheten ska koordinera det Samordningskansli som beskrivs i Handlingsplan för samverkan för genomförandet av Vision e-hälsa 2025 som staten och Sveriges Kommuner och Landsting har kommit överens om (S2017/00379/FS).

### **6.3.6 Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende E-hälsomyndigheten. S2019/02380/FS.<sup>33</sup>**

#### **Uppdrag:**

- Ska bidra till en patientsäker läkemedelshantering hos vårdgivare och öppenvårdsapotek genom att skapa och tillhandahålla optimala förutsättningar för informationsutbyte mellan dessa aktörer.
- Ska ta fram ett nytt personregister (Nationell läkemedelslista) och ersätta två av de register som myndigheten förvaltar i dag: receptregistret och läkemedelsförteckningen. Arbetet ska utgå från proposition 2017/18:223 Nationell läkemedelslista och från den fördjupade förstudie om genomförande av den nationella läkemedelslistan som E-hälsomyndigheten redovisade i mars 2018 (S2017/05731/FS).
- Ska ansvara för synkronisering av arbeten som pågår inom området strukturerad läkemedelsinformation i de delar som är relevanta för framtagning av en nationell läkemedelslista.
- Koordinera och genomföra konferensen nationella e-hälsodagen under 2019.
- Att inom ramen för det innovationspartnerskap som regeringen ingick med Tyskland 2017 och som förnyades i april 2019 samordna möten mellan berörda parter och ta fram underlag till processen med att få fram en gemensam agenda för samverkan på e-hälsoområdet. Myndigheten ska även vara regeringen behjälplig inom ramen för regeringens innovationspartnerskap med Frankrike.
- Ska agera nationell kontaktpunkt för e-hälsa utifrån det arbete som görs på EU-nivå utifrån bland annat Patienttrörlighetsdirektivet.
- E-hälsomyndigheten ska utifrån myndighetens instruktionsenliga ansvar samordna regeringens satsningar på e-hälsoområdet under 2018 fokusera verksamheten på genomförande av den vision för e-hälsoarbetet som regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting enats om (dnr S2016/01874/FS). Myndigheten ska inom ramen för uppdraget ta fram en rapport om övergripande förhållanden rörande digitaliseringen inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten.

---

<sup>33</sup> S2019/02380/FS.



- E-hälsomyndigheten ska koordinera det Samordningskansli som beskrivs i Handlingsplan för samverkan för genomförandet av Vision e-hälsa 2025 som staten och Sveriges Kommuner och Regioner har kommit överens om (S2017/00379/FS).
- Uppdrag om nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik (e-hälsa). S2018/02375/FST. Att ge kommunerna stöd vid beslut vid inköp, införande och användning av digital teknik.

### **6.3.7 Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. S2017/05331/FS.** <sup>34</sup>

#### **Uppdrag:**

- Utvärdering av Staten och Sveriges kommuner och regioners insatser på de nationella kvalitetsregistren enligt tidigare regeringsbeslut (dnr S2013/07023/FS).

### **6.3.8 Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. S2018/03082/FS.** <sup>35</sup>

#### **Uppdrag:**

- Att analysera hur digital teknik kan användas inom cancervården.

### **6.3.9 Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Myndigheten för delaktighet. S2016/07779/RS (delvis).** <sup>36</sup>

#### **Uppdrag:**

- Ska fortsätta ta fram stöd samt sprida information till kommunerna gällande användning och tillämpning av digital teknik samt digitala trygghets- och servicetjänster inom socialtjänst och hemsjukvård. Uppdraget ska utföras i samråd med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Post- och telestyrelsen, E-hälsomyndigheten med mera.

---

<sup>34</sup> S2017/05331/FS

<sup>35</sup> S2018/03082/FS

<sup>36</sup> S2016/07779/RS (delvis).

- Ska lämna förslag på hur en nationell samordning för utveckling av de tekniska förutsättningarna för digitala trygghetstjänster långsiktig ska utformas. Uppdraget ska ske i samråd med E-hälsomyndigheten, Post och telestyrelsen med mera.
- Ska sprida och förvalta kunskapsstöd till kommuner och andra aktörer om hur innovationer och tillämpning av digital teknik kan främja ökad delaktighet, självständighet och jämlikhet för personer med funktionsnedsättning.
- Ska fortsätta utveckla arbetet med teknik och innovationer för ökad trygghet, delaktighet och självbestämmande för personer med kognitiv nedsättning. Uppdraget ska genomföras i samråd med Socialstyrelsen, Vinnova och Sveriges Kommuner och Regioner.

#### **6.3.10 Regleringsbrev för budgetåret 2018 och 2019 avseende Myndigheten för delaktighet. S2018/05395/FST, S2019/01920/FST. <sup>37</sup>**

##### **Uppdrag:**

- Fortsatt stöd till kommunerna gällande användning och implementering av digital teknik enligt föregående års regleringsbrev.

#### **6.3.11 Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Folkhälsomyndigheten. S2018/03660/FS. <sup>38</sup>**

##### **Uppdrag:**

- Ska ta fram och sprida en webbaserad utbildning om psykisk ohälsa och suicid bland unga för ledare i ideella organisationer som arbetar i verksamheter med barn och ungdomar. Uppdraget ska verkställas i samråd med Socialstyrelsen, Myndigheten för delaktighet samt i dialog med berörda ideella organisationer.

---

<sup>37</sup> S2018/05395/FST, S2019/01920/FST.

<sup>38</sup> S2018/03660/FS.

### **6.3.12 Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Ändringsbeslut 2019-12-11. S2019/05011/FS.<sup>39</sup>**

#### **Uppdrag:**

- Undersöka möjligheten att använda alternativa datakällor med koppling till sjukvårdens grunddata för olika typer av uppföljning, exempelvis genom extraktion av journaldata. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ska i uppdraget ha särskilt fokus på utvärdering av nytta och kostnadseffektivitet av cancerbehandlingar i klinisk vardag. Arbetet ska bedrivas med utgångspunkt i slutsatser från tidigare arbeten inom ramen för myndighetens uppföljningsuppdrag. Målet med arbetet är att skapa alternativa tillvägagångssätt i situationer då data från randomiserade kliniska studier inte kan användas som referens eller när relevant data inte finns tillgängliga i nationella eller regionala kvalitetsregister.

### **6.3.13 Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. S2019/01223/FS.<sup>40</sup>**

#### **Uppdrag:**

- Ska bygga upp det nationella Health Technology Assessment (HTA)-nätverket vad gäller stöd och utveckling samt främja medverkan bland regionerna.

### **6.3.14 Regleringsbrev för budgetåret 2017–2019 avseende Post- och telestyrelsen inom utgiftsområde 22 Kommunikationer. N2017/04498/D. N2017/04357/KLS (delvis).<sup>41</sup>**

#### **Uppdrag:**

- Uppföljning och analys av utvecklingen på bredbandsområdet.
- Främja och stödja insatser för bredbandsutbyggnad i alla delar av landet. Ska vidta åtgärder för att underlätta bredbandsutbyggnad samt ge stöd till relevanta myndigheter och affärsverk.

---

<sup>39</sup> S2019/05011/FS.

<sup>40</sup> S2019/01223/FS.

<sup>41</sup> N2017/04498/D, N2017/04357/KLS (delvis)

**6.3.15 Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Post- och telestyrelsen inom utgiftsområde 22 Kommunikationer. I2019/01961/D. I2019/01884/SVS (delvis).<sup>42</sup>**

**Uppdrag:**

- Ska redovisa antalet leverantörer av samhällsviktiga tjänster som anmält sig till myndigheten, om föreskrifter om säkerhetsåtgärder för den aktuella sektorn meddelats, samt redovisa antal tillsynsärenden som utförts (inklusive antal förelägganden och sanktionsavgifter som beslutats).
- Ska redovisa antalet leverantörer av digitala tjänster som bedöms ingå i dess tillsynsansvar.

**6.3.16 Regleringsbrev för budgetåret 2018 och 2019 avseende Datainspektionen. Ju2017/08529/Å, JU2017/09205/Å, Ju2019/03065/Å.<sup>43</sup>**

**Uppdrag:**

- Ska redovisa hur arbetet med de uppgifter som följer av EU:s dataskyddsreform genomförts samt hur EU:s dataskyddsreform har påverkat övriga delar av myndighetens verksamhet.

**6.3.17 Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Läkemedelsverket. S2017/05334/FS.<sup>44</sup>**

**Uppdrag:**

- Elektronisk rapportering av läkemedelsbiverkningar.
- Ta fram och tillgängliggöra ett informationsmaterial till patienter och vårdnadshavare baserat på Läkemedelsverkets kunskapsunderlag för säkrare ordination och läkemedelshantering till barn.

---

<sup>42</sup> I2019/01961/D. I2019/01884/SVS (delvis).

<sup>43</sup> Ju2017/08529/Å, JU2017/09205/Å, Ju2019/03065/Å.

<sup>44</sup> S2017/05334/FS.

### **6.3.18 Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Läkemedelsverket. S2018/04110/FS (delvis).<sup>45</sup>**

#### **Uppdrag:**

- Strukturering och digitalisering av svensk produktinformation.
- Ta fram ett förslag som beskriver hur godkänd produktinformation om läkemedel i Sverige (produktresumé, märkningstext, bipacksedel) kan struktureras på ett ändamålsenligt sätt och anpassas för elektronisk hantering.
- Strukturera ett antal informationsmängder som kommer att registreras i Nationell läkemedelslista och säkerställa att informationen följer IDMP-standarderna.

### **6.3.19 Regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende Myndigheten för digital förvaltning. I2019/01884/SVS (delvis). I2019/01960/DF.<sup>46</sup>**

#### **Uppdrag:**

- Vara samordnande myndighet för uppdrag om säker och effektiv tillgång till grunddata.
- Vara samordnande myndighet för uppdrag om säkert och effektivt elektroniskt informationsutbyte inom den offentliga sektorn.
- Projekt för digitalisering av offentlig sektor i syfte att skapa en enklare, öppnare och effektivare förvaltning, exempelvis genom att effektivisera flera statliga myndigheters, kommuners eller landstingsverksamhet och möjliggöra besparingar.
- Projekt som syftar till att förstärka styrningen av den offentliga sektorns digitalisering.

---

<sup>45</sup> S2018/04110/FS.

<sup>46</sup> I2019/01884/SVS (delvis). I2019/01960/DF.

## 6.4 Särskilda uppdrag

### 6.4.1 Uppdrag angående informationshantering vid utlandsvård. E-hälsomyndigheten 2019. S2019/01519/FS.<sup>47</sup>

#### Vilken är bakgrunden till uppdraget?

Att göra en analys över den informationshantering som behöver ske i Sverige rörande elektroniska patientjournaler. Analysen ska omfatta den behandling av uppgifter som är nödvändig att olika aktörer vidtar inom Sverige samt vilken behandling av uppgifter som är nödvändig när informationen delas med aktörer i andra europeiska länder.

Myndigheterna ska bland annat utgå ifrån insatser som görs på europeisk nivå för att underlätta informationsutbytet inom ramen för patientrörlighetsdirektivet samt annan reglering som tillkommit sedan direktivet trädde i kraft.

Om det är nödvändigt eller lämpligt ska myndigheten lämna författningsförslag eller förslag på andra åtgärder som behövs för att behandla uppgifter som kommer att genomföras inom ramen för patientrörlighetsdirektivet.

Uppdraget genomförs i samverkan med relevanta myndigheter och organisationer på området.

#### Vad händer/har hänt?

Rapporten ”Informationshantering vid utlandsvård, Delredovisning”<sup>48</sup> levererades 2019-11-05. Delredovisningen utgör en grund för fortsatt analys av vilka författningsförslag som behövs för att utbyte av uppgifter om patienter i europeiska patientöversikter ska vara förenlig med svensk rätt. Delredovisningen omfattar enbart en kortfattad redogörelse för de juridiska frågeställningar som behöver hanteras för att göra utbyte av patientöversikter över landsgränser möjligt.

---

<sup>47</sup> S2019/01519/FS.

<sup>48</sup> Diarienummer: 2019/01537.

#### **6.4.2 Uppdrag att genomföra en förstudie om tillgång till information om vaccinationer. E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten 2019. S2019/03409/FS.<sup>49</sup>**

##### **Vilket är bakgrunden till uppdraget?**

Se över möjligheterna till ett digitalt vaccinationskort där samtliga uppgifter om individens vaccinationer finns registrerad. I dagsläget finns ingen samlad bild över vaccinationer.

##### **Vad har hänt?**

Projektet är pågående.

#### **6.4.3 Uppdrag att tillgängliggöra och förvalta gemensamma nationella specifikationer. E-hälsomyndigheten 2019. S2019/01521/FS.<sup>50</sup>**

##### **Vilket är bakgrunden till uppdraget?**

Att underlätta informationsutbyte inom och mellan hälso- och sjukvård samt socialtjänst, genom att göra nationella gemensamma specifikationer tillgängliga och besluta om hur standarder ska tillämpas i olika situationer. E-hälsomyndigheten ska även inrätta en funktion för att förvalta dessa specifikationer.

##### **Vad har hänt?**

Projektet är pågående.

---

<sup>49</sup> S2019/03409/FS.

<sup>50</sup> S2019/01521/FS.

#### **6.4.4 Uppdrag att etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte. DIGG 2019 (i samarbete med Bolagsverket, Domstolsverket, E-hälsomyndigheten, Försäkringskassan, Lantmäteriet). I2019/03306/DF, I2019/01036/DF (delvis), I2019/01361/DF (delvis), I2019/02220/DF).<sup>51</sup>**

##### **Vilken är bakgrunden till uppdraget?**

Myndigheterna ska etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte. Myndigheten för digital förvaltning ska leda arbetet. Syftet med uppdraget är att skapa ett säkrare och mer effektivt informationsutbyte genom etablering av en varaktig och säker struktur för förvaltningsgemensamt digital infrastruktur för informationsutbyte.

##### **Vad händer/har hänt?**

Myndigheterna har lämnat förslag på ett antal åtgärder som syftar till ett säkrare och mer effektivt informationsutbyte bland annat avseende behov av tydliga styrformer och utveckling av ett antal byggblock.

#### **6.4.5 Artificiell intelligens i svenskt näringsliv och samhälle. Analys av utveckling och potential. VINNOVA 2018. Diarienummer: 2017-05616.<sup>52</sup>**

##### **Vilken är bakgrunden till uppdraget?**

Kartläggning av hur väl artificiell intelligens och maskininlärning tillämpas i svensk industri, offentlig sektor och svenska samhället, samt undersöka vilken potential som kan förverkligas genom stärkt användning.

##### **Vad händer/har hänt?**

Regionerna har mer kunskap om AI samt fler planerade eller pågående projekt än kommunerna och myndigheterna. Trots att regionerna ligger i framkant inom svensk offentlig sektor är kunskapen om AI generellt sett låg och arbeten befinner sig främst i planeringsstadiet. AI- teknik har börjat tillämpas inom beslutstöd samt inom triagering (i begränsad utsträckning). Områden i vården där potential finns med hjälp av AI-teknik är bland annat inom diagnostik, analyser och beslutstöd.

---

<sup>51</sup> I2019/03306/DF, I2019/01036/DF (delvis), I2019/01361/DF (delvis), I2019/02220/DF.

<sup>52</sup> Diarienummer: 2017-05616.



#### **6.4.6 Uppdrag att kartlägga användningen av artificiell intelligens respektive analys av stora datamängder i Sverige. Statistiska centralbyrån 2019. I2019/01964/D.<sup>53</sup>**

##### **Vilken är bakgrunden till uppdraget?**

Att kartlägga användningen av artificiell intelligens (AI) respektive kartlägga analys av stora datamängder i företag, offentlig förvaltning inklusive universitets- och högskolesektorn i Sverige.

##### **Vad händer/har hänt?**

Projektet är pågående.

#### **6.4.7 Uppdrag att öka den offentliga förvaltningens förmåga att tillgängliggöra öppna data, bedriva öppen och datadriven innovation samt använda artificiell intelligens. Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) 2019. I2019/01416/DF. I2019/01020/DF (delvis).<sup>54</sup>**

##### **Vilken är bakgrunden till uppdraget?**

Ska öka den offentliga förvaltningens förmåga att tillgängliggöra öppna data samt bedriva öppen och datadriven innovation. DIGG ska även främja den offentliga förvaltningens förmåga att använda artificiell intelligens. Särskilt fokus ska läggas på säkerhet, inklusive god informationssäkerhet, sekretess och integritetsskydd.

##### **Vad händer /har hänt?**

DIGG publicerade i april 2020 rapporten ” Delrapport öppna data, öppen och datadriven innovation samt AI” som undersöker och redovisar den offentliga förvaltningens förmåga att tillgängliggöra öppna data, bedriva öppen och datadriven innovation samt använda artificiell intelligens (AI).<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> I2019/01964/D.

<sup>54</sup> I2019/01416/DF, I2019/01020/DF (delvis).

<sup>55</sup> <https://www.digg.se/nyheter--publikationer/Publikationer/delrapport-oppna-data-oppen-och-datadriven-innovation-samt-ai>

#### 6.4.8 Uppdrag om påverkan av ökad användning av välfärdsteknik. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2019. S2019/01518/FST.<sup>56</sup>

##### Vilken är bakgrunden till uppdraget?

Kartlägga och analysera vilka effekter välfärdstekniska lösningar har för den enskilde och för de som arbetar inom omsorgen. Myndigheten ska också analysera hur välfärdstekniska lösningar påverkar kostnader och effektiviteten i omsorgen.

##### Vad händer/har hänt?

Utmynnade i rapporten ” Innovation efter funktion. Välfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv”

Vårdanalys slutsatser är följande

Välfärdsteknik har övervägande positiva effekter för brukare, personal och närstående, men det finns risk för att tekniken leder till negativa effekter som minskad trygghet.

Välfärdsteknik kan stärka brukarens självständighet, trygghet, delaktighet, säkerhet, kommunikation och psykosociala välbefinnande samt leda till positiva hälsoeffekter.

Välfärdsteknik kan ge närstående trygghet och avlastning i det informella omsorgsarbetet.

Välfärdsteknik kan ge positiva effekter på personalens resursfördelning, arbetsmiljö och motivation.

Med välfärdsteknik följer förändrade arbetssätt i hela omsorgsorganisationen vilket ställer krav på organisatoriska anpassningar.

Det finns resurseffektiviseringspotential, men det är svårt att veta hur stor potentialen är och det kan vara svårt att förverkliga den.

Kön verkar inte påverka attityder eller användning, varken bland personal eller brukare

Tre områden är särskilt viktiga för att fullt ut dra nytta av välfärdsteknik: förstärkt personcentrering, kunskapsstöd och kunskapsstyrning samt arbetsmiljöarbete.

Vårdanalys lämnar följande rekommendationer.

Regeringen behöver fortsätta stötta kunskapsutvecklingen inom välfärdsteknikområdet.

Regeringen behöver fortsätta arbetet med en jämlik tillgång till infrastruktur, som bredbandsuppkoppling och mobiltäckning i landet.

---

<sup>56</sup> S2019/01518/FST.

Kommunerna behöver bedriva arbetet med välfärdsteknik som en integrerad del av verksamhetsutvecklingen och utgå från funktion och behov snarare än teknik i sig

#### **6.4.9 Digitaliseringen av det offentliga Sverige. Ekonomistyrningsverket (ESV) 2018:31. Fi2017/04630/E2. <sup>57</sup>**

##### **Vilken är bakgrunden till uppdraget?**

Ska ge stöd till regeringens satsning på e-förvaltning. Delredovisningen<sup>58</sup> av uppdraget innehåller en uppföljning och bedömning av digitaliseringen av den offentliga sektorn kopplat till regeringsuppdrag.

##### **Vad händer/har hänt?**

Resultaten från ESV:s enkät visar att digitaliseringen inom offentlig sektor går långsamt och att det är stora skillnader såväl mellan statlig och kommunal sektor som inom respektive sektor. Enkäten visar också att organisationernas förutsättningar att ta tillvara på digitaliseringens möjligheter är väldigt olika.<sup>59</sup>

ESV konstaterar att den politiska styrningen inom såväl kommunal som statlig sektor ser olika ut. De större kommunerna och ett urval av de statliga myndigheterna följs till exempel i större utsträckning upp på digitalisering. ESV konstaterar att få offentliga aktörer tillämpar ett ramverk för nyttorealiseri i sitt arbete med verksamhetsutveckling genom digitalisering. Enbart 16 procent inom statlig sektor och 4 procent inom kommunal sektor har beslutat om ett ramverk.

#### **6.4.10 Den nationella organisationen för Horisont 2020. VINNOVA och Vetenskapsrådet 2014–2020. Ds 2013:52. <sup>60</sup>**

##### **Vilken är bakgrunden till uppdraget?**

Horisont 2020 är ett ramprogram för forskning och innovation inom EU vars övergripande mål är bättre hälsa och välmående för alla. Vinnova är Sveriges kontaktmyndighet för Horisont 2020 och hjälper och guidar de som vill söka finansiering inom programmet.

---

<sup>57</sup> Fi2017/04630/E2.

<sup>58</sup> Rapport 2018:31.

<sup>59</sup> Publiceringsdatum 2018-03-15

<sup>60</sup> Ds 2013:52.

Europa står inför ökade och ohållbara kostnader inom sjukvården med en ökande åldrande befolkning som kräver mer diversifierad vård och sociala stöd. För att kunna möta vårdens utmaningar behövs stora investeringar i forskning och innovation inom hälsa där man utvecklar nya, säkrare och effektivare behandlingar samt gör sjukvårdssystem fortsatt effektiva och hållbara. Vidare behöver sjukvården redskap för en mer individanpassad medicin för att göra det lättare att förhindra och behandla kroniska sjukdomar och infektionssjukdomar. I framtiden kommer nya tekniker som informations- och kommunikationsteknik bli en viktig del av detta.

### **Vad händer/har hänt?**

Medel har fördelats till flertalet projekt inom ramen för Horisont 2020.

## **6.4.11 Digitala trygghetslarm. RISE. <sup>61</sup>**

### **Vilken är bakgrunden till uppdraget?**

Ta fram en certifieringsmetod för digitala trygghetslarm för att skapa tillförlitlighet och säkerhet.

### **Vad händer/har hänt?**

På uppdrag av Myndigheten för delaktighet har RISE tagit fram en certifieringsmetod för digitala trygghetslarm tillsammans med svenska myndigheter och tillverkare. För att utföra certifieringen har RISE utvecklat en provningsmetod med tillhörande provningsmiljö.

## **6.4.12 Enhetliga riktlinjer säkrar trygghetskedjan för äldre i Linköping. RISE. <sup>62</sup>**

### **Vilken är bakgrunden till uppdraget?**

I Linköpings kommun har omkring 3 400 personer trygghetslarm för att känna sig säkrare på att snabbt kunna få hjälp om någonting händer dem i hemmet. Nu pågår en omfattande modernisering där gamla analoga larm byts ut mot nya digitala.

---

<sup>61</sup> <https://www.ri.se/sv/vad-vi-gor/tjanster/digitala-trygghetslarm>

<sup>62</sup> <https://www.ri.se/sv/fallstudier/enhetliga-riktlinjer-sakrar-trygghetskedjan-aldre-i-linkoping>

## Vad händer/har hänt?

För att säkra såväl införandeprocess som fortsatt drift har kommunens enhet för IT och e-hälsa tillsammans med Myndigheten för delaktighet byggt upp ett ledningssystem för trygghetslarm.

## 6.5 Egeninitierade utredningar

### 6.5.1 För säkerhets skull. Befolkningens inställning till nytta och risker med digitala hälsouppgifter. Myndigheten för vård och omsorgsanalys 2017. Rapport 2017:10.<sup>63</sup>

#### Vilket är bakgrunden till uppdraget?

Beslut om rapporten har fattats av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys styrelse.

#### Vad har hänt?

Myndighetens slutsats är att en majoritet av befolkningen accepterar och vill att digitala uppgifter om den egna vården och hälsan ska användas så att de kommer till nytta, bland annat för säkrare vård och forskning. Samtidigt är det viktigt att uppgifterna hanteras säkert och skyddas från obehöriga.

Rapportens rekommendationer:

Det är viktigt att bibehålla det höga förtroendet för hälso- och sjukvårdens hantering och skydd av digitala hälsouppgifter, och att leva upp till förväntningarna på att digitaliseringens möjligheter utnyttjas. Därför bör all hantering och användning av digitala hälsouppgifter genomsyras av sex vägledande principer:

- Uppgifterna ska komma till nytta.
- Uppgifterna ska skyddas.
- Uppgifterna ska vara korrekta.
- Patienter ska erbjudas insyn och information.
- Patienters egna önskemål ska tillgodoses i så stor utsträckning som möjligt.
- Patienter ska inte missgynnas av att de inte själva vill eller kan ta ställning.

---

<sup>63</sup> Rapport 2017:10.

## 6.5.2 Hälsorörelsen. RISE 2017-.<sup>64</sup>

### Vilken är bakgrunden till uppdraget?

Livsstilsrelaterad kronisk sjukdom ökar i samhället och allt längre ner i åldrarna. För att motverka utvecklingen bedriver RISE projektet Hälsorörelsen vars mål är att stödja individen till god hälsa genom hälsosamma levnadsvanor.

### Vad händer/har hänt?

Projektet tar fasta på två kopplade lösningar för att förebygga kronisk sjukdom. Dels prövas sociala utfallskontrakt<sup>65</sup> i Stockholms län för individer med hög risk att drabbas av diabetes typ 2. Faller testet av sociala utfallskontrakt väl ut kan det bli en modell att bygga vidare på i regioner vid förebyggande hälsoarbete. Den andra delen är att utveckla en hälsotjänst, Hälsointegratorn, där individen kan få stöd till goda levnadsvanor. Hälsorörelsen är ett pågående projekt.

## 6.5.3 Digitaliseringsindex. RISE 2018-.<sup>66</sup>

### Vilken är bakgrunden till uppdraget?

Initiativet till digitaliseringsindexet har växt fram i dialog mellan forskningsinstitutet RISE, Sveriges kommuner och regioner, Myndigheten för digital förvaltning, Digitaliseringsrådet, i samråd med Vinnova. Syftet med projektet är att definiera en metodik (index) som mäter och analyserar hur långt man på regional och kommunal nivå har kommit i sin digitalisering med utgångspunkt i digitaliseringsstrategins fem teman. Utöver att indexet kommer att mäta hur långt den regionala och kommunala verksamheten digitaliserats kommer indexet också att innefatta hur pass bra digitala förutsättningar det finns för samhället och medborgarna, samt vilken grad av digital service som erbjuds exempelvis genom e-tjänster och tillgången till öppen data.

### Vad händer/har hänt?

---

<sup>64</sup> <https://www.ri.se/sv/vad-vi-gor/projekt/halsororelsen-empowerment-av-individen>

<sup>65</sup> Ett kontrakt med den offentliga sektorn eller den styrande myndigheten, varigenom den betalar för bättre sociala resultat på vissa områden och överför den del av besparingar som uppnås till investerare. Eng Social Impact Bond (SIB)

<sup>66</sup> <https://www.ri.se/sv/vad-vi-gor/projekt/digitaliseringsindex-svenska-kommuner-och-regioner>

Projektet är pågående och finansieras av VINNOVA.

#### **6.5.4 Medicinsk uppföljning efter barncancer. RISE 2017-.<sup>67</sup>**

##### **Vilken är bakgrunden till uppdraget?**

Projektets två syften är: individanpassade uppföljningsråd till barncanceröverlevares behandlingsdata, samt att med hjälp av AI identifiera riskgrupper i populationen. Målet med projektet är att minska mänskligt lidande, informationssäkerhet, individanpassad vård, rätt vård i rätt tid, prevention och identifiering av nya riskgrupper. Projektet sker i samarbete med partners från olika expertområden. RISE expertområde i projektet är AI och maskininlärning.

##### **Vad händer/har hänt?**

Projektet är pågående och finansieras av VINNOVA och utlysningen Artificiell intelligens för bättre hälsa.

---

<sup>67</sup> <https://www.ri.se/sv/vad-vi-gor/projekt/medicinsk-uppfoljning-efter-barncancer>

## Dokumentinformation

<b>Dokumentnamn</b> Kartläggning av utredningar och uppdrag som har bäring på e-hälsoutvecklingen.		<b>Diariennr</b>
<b>Godkänt av (Namn, Befattning, Avdelning)</b>		
<b>Dokumentansvarig (Namn, Roll, Enhet, Avdelning)</b> Åke Nilsson, Utredare, Samordning 1, Samordningsavdelningen. Morine Kalulanga, Junior Utredare, Samordning 1, Samordningsavdelningen.		
<b>Versionshistorik</b>		
Utgåva	Datum	Kommentar
1.0	2020-04-29	
1.1	2020-05-19	
1.2	2020-08-31	Rättelse i kapitel 6.8.4 (ÅN)