

## Directorate-General for Structural Reform Support

### *Joint Management of Data and Analysis for Swedish Healthcare Regions*

Contract No. 300089094 under Framework Contract procedure  
No. REFORM/2021/OP/0006 Lot 1

### **Deliverable 6: Final report and communication activities**

**June 2025**

Task	Reference for the report	Translation
The contractor shall prepare the final report summarising all the project deliverables, implementation roadmap, action plan and project experience. It shall include at least: good practices, lessons learned, pitfalls and solutions to problems and post-project recommendations.	• This report	Slutrapporten ska sammanfatta alla projektets leverabler, förslag på övergripande implementationsplan, fortsatt arbete och aktiviteter och projekterfarenheter. Den ska åtminstone innehålla: goda exempel, lärdomar, fallgropar och lösningar på problem samt rekommendationer efter projektet.
Develop a social media text (min. two brief draft unpublished social media post texts).	• Section 5	Text till sociala medier (för DG Reform, skrivs på engelska)
Develop visual materials: a selection of at least two photos from the project (if relevant, also other infographics to be included). The material should be ready to be posted online.	• Section 5	Visuellt material (för DG Reform)
Prepare a project factsheet summarising the project results in English and Swedish.	• Section 5	Faktablad på svenska och engelska
Prepare a monitoring & evaluation plan with KPI, targets and timeline, which the Swedish authorities can use to evaluate the achievement of the project's outcomes 6 months, 12 months and 24 months after the project ends	• Section 3	Förbered en plan för uppföljning och utvärdering med KPIer, mål och tidslinje.

This project is funded by the European Union via the Technical Support Instrument, managed by the European Commission Directorate-General for Structural Reform Support.  
The views expressed herein can in no way be taken to reflect the official opinion of the European Union.



Funded by  
the European Union



Swedish Association  
of Local Authorities  
and Regions

# Sammanfattning

Hälsa- och sjukvården i Sverige genomgår en transformation mot ökat patientfokus och bättre resursanvändning, vilket kräver en effektiv hantering av den stora mängd data som genereras i vården. Projektet syftade till att konkretisera en strategi för regiongemensam hantering av vårddata för sekundäranvändning.

Projektet har delats in i fem delprojekt med fokus på olika aspekter av datahantering; inklusive prioritering av variabler, användningsfall, dataförmågor hos regionerna, utveckling av en gemensam vårddatahubb och etablering av ett kompetenscentrum. Målet är att skapa en sammanhållen lösning för hantering av hälsodata som möjliggör effektiv analys och beslutsfattande.

Genom att samla in och analysera data på ett strukturerat sätt kan regionerna förbättra kvaliteten och jämförbarheten av vårddata. Projektet identifierade utmaningar, såsom bristande datakvalitet och fragmenterade datainsamlingar, och föreslog lösningar för att övervinna dessa hinder.

Resultaten av projektet inkluderade en referensarkitektur för en vårddatahubb, rekommendationer för datastandardisering och förbättrad samordning mellan regionerna. Projektet lade också grunden för ett kompetenscentrum.

I rapporten presenterades flera rekommendationer och arbetspaket med konkreta aktiviteter. Dessa inkluderar:

1. **Arbetspaket A: Data governance och datakvalitet** - Detta paket fokuserar på att planera och genomföra pilotprojekt för att förbättra datahantering och datakvalitet i regionerna. Det syftar till att etablera enhetliga standarder, processer och metoder för datainsamling och analys.
2. **Arbetspaket B: Vårddatahubb - demonstration och kravställning** - Här föreslås en detaljerad utredning av referensarkitekturen och dess komponenter, inklusive en Proof of Concept (POC) för att validera funktionaliteten och identifiera kostnadsdrivande aspekter.
3. **Arbetspaket C: Realisering av vårddatahubb** - Detta paket fokuserar på att utveckla en etableringsplan för vårddatahubben, inklusive en kostnadsmässig baslinje och en risk- och datakonsekvensbedömning för att säkerställa att alla aspekter av dataskydd och juridik beaktas.

4. **Arbetspaket D: Kompetenscentrumets uppdrag** - För att stödja regionerna i deras arbete med datakvalitet och governance föreslås etableringen av ett kompetenscentrum som ska samla erfarenheter och kompetens, samt driva omvärldsbevakning och dialog med myndigheter.

Kompetenscentrumets initiala uppdrag omfattar genomförande av aktiviteter i arbetspaket A och D, medan genomförandet av arbetspaket B och C remitteras till Digitaliseringsnätverket för vidare bedömning. Kompetenscentrumet ska även utveckla en samarbetsstruktur för informationsspecifikationer av variabler och fortsätta utvecklingen av användningsfall, samt föreslå hur uppdraget ska utvecklas över tid.

För att stödja detta arbete föreslås en nationell arbetsgrupp bestående av representanter från varje sjukvårdsregion, med fokus på datarelaterad kompetens. SKR bidrar med resurser för projektledning och samordning, medan ytterligare resurser kan hämtas från relevanta kompetensnätverk vid behov.

En plan för uppföljning av det fortsatta arbetet har också tagits fram, med rekommendationen att projektstyrning hos SKR kvarstår, om än i reducerad form, för att följa framstegen av de nästa steg som föreslagits i arbetspaketen.

Projektet finansierades av Europeiska unionen via Technical Support Instrument, som hanteras av Europeiska kommissionens generaldirektorat för strukturellt reformstöd. Projektet erhöll stöd i form av konsulter från EY.

## Innehållsförteckning

.....	3
<b>1      Introduktion .....</b>	<b>5</b>
<b>2      Projektets leverabler .....</b>	<b>9</b>
2.1      Leverabel 1 – Inledande rapport.....	10
2.1.1      Syfte .....	10
2.1.2      Metod .....	10
2.1.3      Resultat.....	10
2.2      Leverabel 2 - Nulägesrapport .....	11
2.2.1      Syfte .....	11
2.2.2      Metod .....	11
2.2.3      Resultat.....	12
2.3      Leverabel 3 – Rekommendationer för regionala hälsodatalösningar .....	13
2.3.1      Delprojekt 1 – Variabler .....	13
2.3.2      Delprojekt 2 – Regionernas dataförmågor .....	16
2.3.3      Delprojekt 3 - Användningsfall .....	19
2.4      Leverabel 4 – Rekommendationer kring en ny regiongemensam hälsodatalösning och kompetenscentrum .....	23
2.4.1      Delprojekt 4 – Regiongemensam vårddatahubb för hälsodata .....	23
2.4.2      Delprojekt 5 - Kompetenscentrum .....	27
2.5      Leverabel 5 – Nyttodemonstration .....	30
2.5.1      Syfte .....	30
2.5.2      Metod .....	30
2.5.3      Resultat.....	31
<b>3      Nästa steg .....</b>	<b>33</b>
3.1      Rekommendationer efter projektet.....	33
3.2      Förslag på fortsatt uppdrag och aktiviteter .....	34
3.2.1      Arbetspaket och aktiviteter .....	34
3.2.2      Etablering av Kompetenscentrum .....	40
3.3      Förslag på övergripande genomförandeplan .....	43

3.3.1	Plan för aktiviteter över tid.....	43
3.4	Förslag på plan för uppföljning och utvärdering.....	44
<b>4</b>	<b>Erfarenhet från projektet.....</b>	<b>45</b>
4.1	Goda exempel .....	45
4.1.1	Medskick från ovan initiativ .....	47
4.2	Fallgropar och lösningar på problem .....	48
4.3	Lärdomar .....	51
<b>5</b>	<b>Kommunikationsaktiviteter.....</b>	<b>54</b>
5.1	Sammanfattning om projektet (eng) .....	54
5.2	Text till sociala medier (eng) .....	56
5.3	Visuellt material .....	57

# 1 Introduktion

Hälsa- och sjukvården genomgår en omfattande omställning mot ökat patientfokus, förbättrad tillgänglighet och högre kvalitet. För att styra och utveckla vården i denna riktning krävs ett effektivare utnyttjande av den stora mängd data som redan genereras inom vårdens olika verksamheter. Uppföljning och analys spelar en central roll för att möjliggöra kunskapsbaserade beslut och effektiv resursanvändning. Det ökade behovet av strukturerad, tillgänglig och jämförbar data drivs av demografiska förändringar, ökad digitalisering, ökad patientinvolvering och växande krav på en mer sammanhållen och förebyggande hälsa- och sjukvård.

Under 2022 utarbetades förslag på en strategi för regiongemensam hantering av vårddata. Det nuvarande projektet är en fortsättning på detta arbete och påbörjades innan EU-kommissionen presenterade förordningen om European Health Data Space (EHDS), vilket har påverkat projektets förutsättningar.

Den nationella samverkansgruppen för hälsodata (NSG HD) inom det Nationella systemet för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård har tillsatt en nationell arbetsgrupp (NAG) för att konkretisera strategin. NSG HD utgör projektets styrgrupp.

Projektet genomförs av Sveriges regioner i samverkan, med stöd från SKR, DG REFORM och EY, och syftar till att ta fram förslag på hur strategin för regiongemensam hantering av vårddata för sekundäranvändning kan förverkligas.

Arbetet utförs i två spår med tillhörande delprojekt, vilket illustreras i Tabell 1.

Tabell 1 Överblick av projektets spår och delprojekt

Spår	Delprojekt
Den data som ska tillgängliggöras	Delprojekt 1: Prioritering av variabler
	Delprojekt 3: Användningsfall
Hur data ska tillgängliggöras	Delprojekt 2: Regionernas dataförmågor
	Delprojekt 4: Regiongemensam lösning för vårddatahantering
	Delprojekt 5: Kompetenscentrum

## Projektets nytta och önskade läge

Dagens vårddatahantering beskrivs som en fragmenterad process med parallell och överlappande datainsamling. Arbetet med datahantering utförs i stor utsträckning ad hoc och datakvaliteten behöver förbättras för att öka jämförbarheten.

I det önskade läget samordnar varje region sitt arbete med datasammanställningar och datauttag på ett sådant sätt att det sker resurseffektivt, med hög kvalitet och effektivitet. Därefter tillgängliggörs data från respektive regions vårddatalager via en gemensam vårddatahubb, vilket möjliggör en sammanhållen och resurseffektiv sekundäranvändning. Arbetet och kompetensen hålls samman i ett regiongemensamt Kompetenscentrum.

Data fångas så nära källan som möjligt – direkt i vårdverksamheten – och kan omedelbart användas för lokala analyser som stödjer daglig styrning. I nästa steg kompletteras och kvalitetssäkras data genom enhetliga begrepp och definitioner, för att säkerställa att data kan användas meningsfullt och jämförbart, både lokalt och nationellt.

Den gemensamma vårddatahubben utgör en samlad kanal för nationella datainsamlingar och vidareförädling av data. Kompetenscentrumet och regionerna ansvarar för analys, återkoppling och stöd – vilket stärker dataanvändningen i det löpande utvecklingsarbetet. Regionen får inte bara tillbaka analyser och beslutsstöd utan också tillgång till gemensamma datakällor för benchmarking, tvärregionala analyser och förståelse av komplexa vårdprocesser.

Modellen möjliggör bland annat:

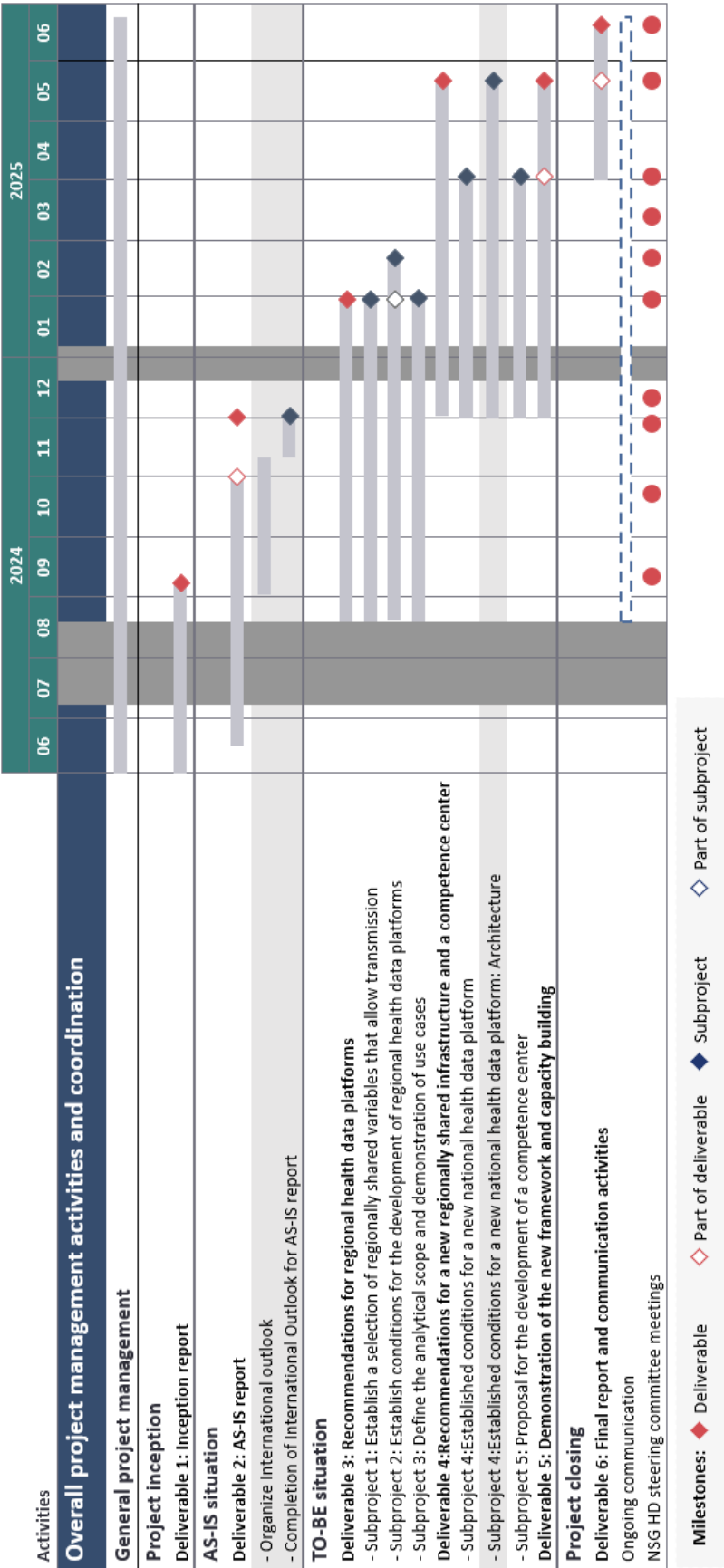
- Bättre förutsättningar för jämförbarhet och jämlik vård, även vid sällsynta sjukdomar där kritisk datamängd är avgörande.
- Minskad dubbelrapportering och ökad kvalitet i datainsamlingen.
- Effektivare användning av gemensamma resurser.
- Större genomslag för analyser, inklusive AI och forskning.

Projektet pågick under perioden juni 2024 till och med juni 2025.

Nedan Figur 1 visar projektets tidplan.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> På engelska för dialog med DG Reform



Figur 1 Projektets tidplan

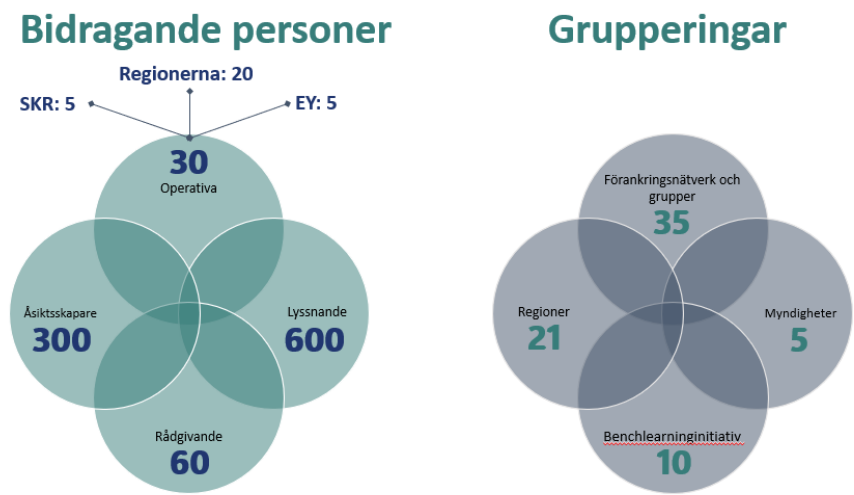


Nedan finns en översikt av antal stående möten i projektet och delprojekten sammanställd. Utöver dessa har arbetet även skett i arbetsmöten med olika personer.

Tabell 2 Översikt av projektets möten

Mötesforum	Antal möten
Styrgruppsmöten (NSG HD)	9
Trilateral forum (SKR, EY, DG Reform)	20
Bilateral forum (SKR, EY)	41
Delprojekt 1	12
Delprojekt 2	33
Delprojekt 3	12
Delprojekt 4	26
Delprojekt 5	19
NAG-möten	36
Heldags-workshop med NAG	4
<b>Totalt:</b>	<b>212 möten</b>

Projektet har dessutom involverat ett stort antal personer och grupperingar för involvering i projektets olika delar. Se Figur 2 nedan för en överblick av detta.



Figur 2 Projektets bidragande personer och grupperingar

## 2 Projektets leverabler

Projektets arbete har delats upp i fem separata leverabler, som färdigställts vid olika tidpunkter och vars resultat viss mån följer på varandra. Några av dessa leverabler har i sin tur brutits ned i flera delprojekt. I detta avsnitt beskrivs syfte, metod samt resultat för respektive leverabel och delprojekt.

I nedan Tabell 3 sammanställs projektets leverans i form av rapporter.

Tabell 3 Sammanställning av projektets leveranser

Leverabel	Format	Antal sidor
Leverabel 1 Inledande rapport	Word	38 sidor (+ 80 sidor appendix)
Leverabel 2 Nulägesrapport	Word	99 sidor (+ 174 sidor appendix)
Delprojekt 1 Variabler	Powerpoint	24 sidor (+ 22 sidor appendix)
Delprojekt 2 Regionernas dataförmågor	Powerpoint	55 sidor (+ 73 sidor appendix)
Delprojekt 3 Användningsfall	Powerpoint	22 sidor (+ 68 sidor appendix)
Delprojekt 4 Regiongemensam vårddatahubb	Powerpoint	103 sidor (+ 54 sidor appendix)
Delprojekt 5 Kompetenscentrum	Word	50 sidor (+ 12 sidor appendix)
Leverabel 5 Nyttodemonstration	Powerpoint	73 sidor (+ demonstration)
Leverabel 6 Slutrapport	Word	60 sidor

## 2.1 Leverabel 1 – Inledande rapport

### 2.1.1 Syfte

Syftet med den inledande rapporten var att skapa en gemensam förståelse mellan SKR, DG Reform och EY gällande projektets innehåll, omfattning, plan, förväntade resultat samt styrning.

### 2.1.2 Metod

En workshop-serie sattes upp med EY, SKR och DG Reform där projektomfattningen itererades fram för respektive leverabel. En gemensam dialog fördes för att etablera tydliga överenskommelser med berörda parter kring genomförande av projektet, ansvarsområden, styrningsstrukturer, metoder samt tidplan för projektets och delprojektens leverans.

### 2.1.3 Resultat

Resultatet av denna rapport består av en detaljerad sammanställning av föreslagen metodik, organisation och kvalitetssäkring för projektet. Rapporten inleds med en beskrivning av projektgruppens förståelse för den allmänna kontexten och syftet med stödet, samt det mervärde som gruppen tillför i utformningen och genomförandet av projektet. Rapporten ger en översikt av projektgruppens tillvägagångssätt och hur projektleveransen är strukturerad, inklusive specifika leveranser och delprojekt.

Vidare beskrivs även en uppdaterad projektplan, åtgärder för kvalitetssäkring och riskhantering. Avslutningsvis presenteras bilagor som listar granskade material och mötesmaterial från arbetsmöten under den inledande fasen, vilket ger en omfattande bild av projektets genomförande och förväntade resultat.

För mer detaljer, följ länken: [Deliverable 1.0 Inception report](#)

## 2.2 Leverabel 2 - Nulägesrapport

### 2.2.1 Syfte

Syftet med nulägesrapporten var att skapa en överblick av det nuvarande läget för datahantering och tillgängliggörande av hälsodata för sekundäranvändning i de 21 regionerna samt en överblick av pågående aktiviteter runt hälsodataregister, både nationellt och internationellt.

### 2.2.2 Metod

Informationsinsamling till nulägesbeskrivningen bestod av fyra områden, vilka illustreras nedan i Figur 3.

Strategin gällande gemensam vårddatahantering som togs fram under 2021 har utgjort en grund för arbetet med nulägesbeskrivningen.

Därtill genomfördes en översyn av relevanta kringliggande myndigheter, förordningar och initiativ. Denna översyn syftar till att ge en bredare förståelse för de förutsättningar som finns för hantering av hälsodata i nuläget. Uppdrag hos statliga myndigheter och andra aktörer i Sverige, samt initiativ på EU-nivå som kan komma att påverka regionernas vårddatahantering, har inkluderats.

Ytterligare informationsinsamling skedde genom omvärldsbevakning. Här har information om relevanta initiativ från andra länder inom hälsodataområdet och tillgängliggörande av hälsodata för sekundäranvändning samlats. Denna kartläggning har fokuserat på nordiska och europeiska initiativ, med särskilt fokus på Norge, Finland, Danmark, Spanien och Nederländerna. Syftet med omvärldsbevakningen har varit att skapa en förståelse för kringliggande initiativ i omvärlden som kan relateras till projektet.

Slutligen genomfördes en studieresa som en del av nulägesbeskrivningen. Denna internationella utblick syftade till att se över relevanta initiativ som genomförts av andra aktörer inom EU, specifikt Katalonien och Nederländerna. De internationella aktörerna har valts ut och prioriterats baserat på likheter, positionering och strategiska bedömningar inom det relevanta området. Insikter och lärdomar från studieresan inkluderades i nulägesbeskrivningen för att ge inspiration till utvecklingen av hanteringen av regiongemensam hälsodata för sekundäranvändning i Sverige.



Figur 3 De områden som informationsinsamlingen bestod av

### 2.2.3 Resultat

Rapporten ger en översikt av läget för datahantering och tillgängliggörande av hälso- och sjukvårdsdata för sekundäranvändning i Sverige, samt belyser pågående aktiviteter och initiativ relaterade till hälsodataområdet. I rapporten identifierades utmaningar och olikheter bland regionerna och exempel på lösningar och erfarenheter kring hälsodatahantering från andra delar av Europa lyftes fram. Det finns betydande regionala skillnader i uppföljning och analys av hälsodata för sekundäranvändning. Trots dessa skillnader finns det goda förutsättningar för att nå målet om en gemensam regional infrastruktur för hälsodata. Även om hantering av hälsodata redan sker i stor utsträckning i samtliga regioner, finns behovet av ett mer enhetligt och samordnat arbetssätt.

Rapporten bygger på, vid framtagandet, aktuell information från relevanta aktörer och initiativ, samt omvärldsbevakning och studiebesök. Projektet fortsatte med omvärldsbevakning och dialog med relevanta aktörer och initiativ löpande under projekttiden.

För mer detaljer, följ länken: [Leverabel 2.0 Nulägesrapport](#)

## **2.3 Leverabel 3 – Rekommendationer för regionala hälsodatalösningar**

Det övergripande syftet med leverabel 3 var att ta fram rekommendationer kring regionala hälsodataplattdar för att skapa effektiva och standardiserade processer och system för att dela och hantera hälsodata mellan olika regioner. För att åstadkomma detta har leverabel delats upp i tre delprojekt vilka beskrivs mer ingående i detta avsnitt.

### **2.3.1 Delprojekt 1 – Variabler**

#### **2.3.1.1 Syfte**

Syftet med delprojekt 1 var att möjliggöra realiseringen av de prioriterade användningsfallen från delprojekt 3 genom att välja ut relevanta variabler. Under delprojektet genomfördes en analys av olika variabler för att identifiera den minsta mängd variabler som krävs för att effektivt kunna genomföra varje användningsfall. Målet var att säkerställa att användningsfallen kan implementeras med lägst komplexitet och skapa "snabba vinster". Vid implementeringen av en vårddatahubb fungerar dessa användningsfall och de valda variablerna som piloter för att utvärdera arbetssätt och metodik.

### 2.3.1.2 Metod

Delprojekt 1 utgick från de användningsfall som identifierades och prioriterades i delprojekt 3. För de tre högst prioriterade användningsfallen identifierades relevanta datainsamlingar, vilket ledde till att 28 variabler valdes ut. Dessa prioriterade variabler valdes baserat på en bedömning av deras centrala betydelse för att realisera användningsfallen, samt vilken nytta de förväntas ge om specifikationerna utvecklas och efterlevnaden stärks. Metoden beskrivs nedan i Tabell 4.

Tabell 4 Metod för delprojekt 1

Aktivitet	Beskrivning
Förberedelser	a) Genomgång och omprioritering av användningsfall b) Förberedelse inför WS med identifiering av variabler för fall 1 och 2
Prioritering av variabler	a) Identifiering av prioriterade datainsamlingar baserat på prioriterade användningsfall b) För respektive datainsamling sattes en referensgrupp samman, med kompetens inom aktuellt område c) Prioritering av variabler utifrån specifika användningsfallen samt snabba vinster d) Sammanställning av variabler enligt föreslagen mall
Förankring av prioriterade variabler	a) Diskussioner i NAG och styrgrupp b) Tillägg av väntetider och tillgänglighet
Arbete med variabelspecifikationer	a) Arbete i delprojekt och med referenspersoner kring variabelspecifikationer och metod för variabelhantering
Arbete med datakatalog	a) Framtagande av rekommendation för framtida datakatalog inkl. standard b) Verktyg baserat på omvärldsbevakning + Sverige
Framtagande av metod för framtida arbete med leverabler	a) Diskussioner inom delprojekt om metod för framtida arbete med leverabler

### 2.3.1.3 Resultat

Resultatet från delprojekt 1 består i en metod för fortsatt arbete med harmonisering och förbättring av variabler samt verktyg för dokumentation av variabler. Som del i denna metod ingick att öka dialog med myndigheter och delprojektets arbete har tagits vidare i dialog med Socialstyrelsen. För mer detaljer, följ länken: [Leverabel 3.1 Delprojekt 1 Variabler](#)

## Rekommendationer

Resultatet från delprojektet framförs som två primära rekommendationer. Dessa är:

- 1.1 Metod för fortsatt arbete med nationell harmonisering och förbättring av variabler
- 1.2 Verktyg (katalog) för dokumentation av variabler

### Rekommendation 1.1: Metod för fortsatt arbete med nationell harmonisering och förbättring av variabler

Projektet levererade en metod för fortsatt arbete med nationell harmonisering av variabler, se Tabell 5, samt en föreslagen mall för variabelförbättring.

Tabell 5 Föreslagen metod för fortsatt arbete med nationell harmonisering av variabler

Aktivitet	Delsteg
A. Etablera dialog	1. Etablera dialog med ägare av variabelspecifikation för att lägga grunden för löpande samverkan och förankring med variabelarbetet.
B. Användningsfall och Datainsamlingar	1. Identifiera relevanta användningsfall och prioritera dessa. 2. Lista de datainsamlingar som finns för de utvalda användningsfallen
C. Datainsamlingar och Variabler	1. Kontakta intressenter och personer som kan utgöra en referensgrupp för respektive vald datainsamling, med erfarenhet av insamlingen av dessa variabler 2. Genomför workshop för att prioritera variabler i den utvalda datainsamlingen
D. Variabelförbättring	1. Arbeta tillsammans med referensgrupp och ägare av variabelspecifikation för att förbättra dessa
E. Realisera	1. I samråd med ägare av variabelspecifikation uppdatera variabelspecifikationer 2. Nå ut till regionerna för att säkerställa efterlevnad och därmed ökad enhetlighet



### Generella rekommendationer för variabelförbättring

1. In-/Utdata: Den primära dokumentationen (indata) överensstämmer inte alltid med sekundäranvändningen av data. I arbetet med katalog och variabelspecifikation bör det ingå att beskriva särskilda diskrepanser från utdataperspektivet. Detta inkluderar eventuella transformationer och aggregerande av data.
2. Använda ”Struktur och kodning för svar på frågor om en persons levnadsvanor” som modell för arbetet när tillämpligt ([länk](#))
3. Prioritera återkommande dataelement, exempelvis tidsangivelser och organisationsbegrepp.

### Rekommendation 1.2: Verktyg (katalog) för dokumentation av variabler

Projektet rekommenderade att det fortsatta arbetet med datakatalog bör byggas på pågående arbete med klargörande för EHDS. I detta ingår att validera variabelöversikter upp mot **DCAT-AP standard**. Det nationella arbetet bör i fortsättningen involvera samarbete med Vetenskapsrådet (**RUT-katalogen**), Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten genom SENASH-projektets delprojekt 7.

## 2.3.2 Delprojekt 2 – Regionernas dataförmågor

### 2.3.2.1 Syfte

För att möjliggöra en regiongemensam lösning krävs en förståelse för regionernas nuvarande lösningar och förutsättningar, och vad som krävs av regionerna, både var för sig och tillsammans, för att en gemensam lösning ska möjliggöras. Syftet med delprojekt 2 var således att kartlägga regionernas förutsättningar och dataförmågor, samt att ta fram rekommendationer kring hur regionerna kan förbättra dessa. Dataförmågor refererar till de färdigheter, kompetenser och resurser som regionerna har för att hantera, analysera och använda data effektivt.

### 2.3.2.2 Metod

Arbetet i delprojekt 2 utgick från metod beskriven i Tabell 6. Vid delprojektets uppstart framkom att E-hälsomyndigheten parallellt planerade att genomföra en liknande informationsinsamling. För att underlätta för regionerna, och inte belasta dem med flera initiativ samtidigt, så valde detta delprojekt och E-hälsomyndigheten att genomföra informationsinsamlingen, i form av intervjuer, tillsammans.

Tabell 6 Metod för delprojekt 2

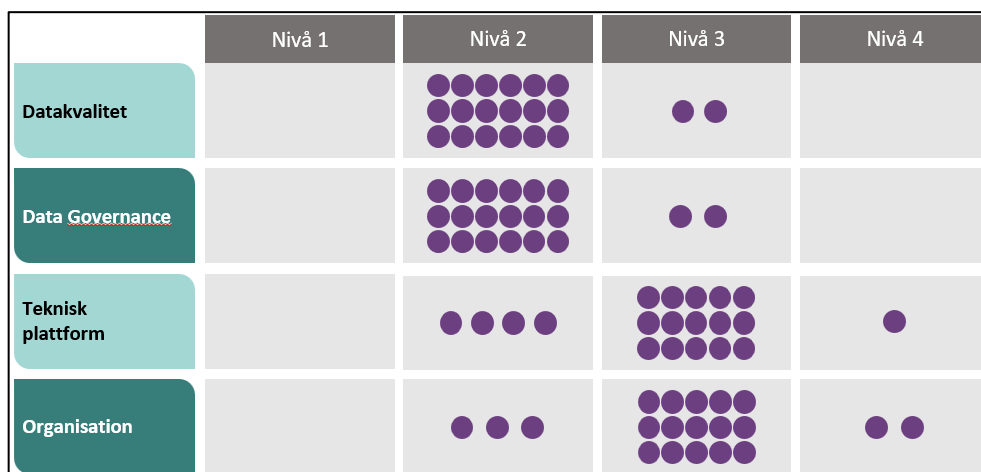
Aktivitet	Beskrivning
Förberedelser	a) Samverkan med E-hälsomyndigheten b) Framtagande av intervjumaterial c) Förberedelse av intervjuer
Informationsinsamling	a) Intervjuer med regioner tillsammans med E-hälsomyndigheten (8 intervjuer motsvarande 20 av 21 regioner) b) Summering efter genomförda intervjuer c) Sammanställning av informationsinsamling d) Kompletterade informationsinsamling vid behov, genom intervju eller per mejl
Framtagande av utvärderingsområden för analys	a) Framtagande av fyra områden för analys b) Detaljerande av fyra nivåer inom respektive område
Analys av regionernas dataförmågor	a) Analys av regionernas nuvarande nivå baserat på intervjuer enligt framtagna utvärderingsområden för analys b) Gemensamma slutsatser kring var regionerna befinner sig idag
Framtagande av rekommendationer	a) Baserat på resultatet från analys, framtagande av rekommendation kring datahantering och dataförvaltning b) Underlag bestående av omvärldsbevakning, EY SME, ramverk, djupintervju med regioner i framkant
Förankring	a) Förankring och presentation av delprojektet för intervjuade regioner, E-hälsomyndigheten och andra intressenter

### 2.3.2.3 Resultat

Resultatet från delprojekt 2 består i en analys av Sveriges regioners nuvarande dataförmågor samt rekommendationer kring hur regionerna bör förbättra sina dataförmågor genom arbete med Data Governance och datakvalitet. För mer detaljer, följ länken: [Leverabel 3.2 Delprojekt 2 Regionernas dataförmågor](#)

## Analys av regionernas dataförmågor

20 av 21 regioner<sup>2</sup> valde att delta i projektets analys, och intervjuades samt utvärderades utifrån de fyra områdena datakvalitet, Data Governance, Teknisk plattform samt Organisation. Resultatet finns visualiserat i Figur 4 nedan. För mer detaljer och insikter hänvisas till delprojektets slutrapport.



Figur 4 Sammanställning av regionernas dataförmågor

## Rekommendationer

För att regionerna ska kunna möta framtida krav tog delprojektet fram övergripande rekommendationer. Syftet är att ge regionerna hjälpmedel att fortsätta sitt arbete och ta sig mot nivå 3 och 4 så att regionerna ska kunna ta ett strukturerat steg mot att förverkliga målbilden kring en nationell samverkansstruktur (delprojekt 4) och rapportering kring hälsodata. Av de fyra utvärderingsområdena utgår rekommendationerna från Data Governance och datakvalitet där den genomsnittliga nivån inom regionerna var lägre.

Projektet rekommenderade att:

- 2.1 Det fortsatta arbetet med Data Governance och datakvalitet bör utgå från ett **enhetligt ramverk**, exempelvis DAMA DMBOK.
- 2.2 Det bör definieras för vilka komponenter i ramverket det finns fördelar med **regiongemensamt arbete**

<sup>2</sup> De nio regionerna i Sussa samverkan valde att skattas gemensamt och totalt deltog 14 regioner i intervjuerna

- 2.3 Det bör definieras vad som är "minsta möjliga Data Governance och Data Management", dvs vilka och vad av ovan komponenter som bör implementeras först för att skapa värde på regional och nationell nivå
- 2.4 Genomförande av **en pilot** med några regioner och exemplifiera arbetssätt utifrån vissa datamängder

### 2.3.3 Delpjekt 3 - Användningsfall

#### 2.3.3.1 Syfte

Syftet med delpjekt 3 var att identifiera användningsfall som representerar och förklarar hur regionerna vill kunna analysera vården. Vårddatahubben ska sedan fungera som en möjliggörare för detta. I denna kontext beskriver användningsfallen de scenarion som en regiongemensam vårddatahubb kan lösa för producenter och konsumenter av data (användare). Syftet med de framtagna användningsfallen var att påvisa nytta samt för att kunna prioritera variabler att utreda först och därefter utgöra grund i realiseringsplan.

### 2.3.3.2 Metod

Arbetet i delprojekt 3 utgick från metod beskriven i Tabell 7.

Tabell 7 Metod för delprojekt 3

Aktivitet	Beskrivning
Förberedelser	a) Diskussioner i delprojekt b) Framtagande av mall och komponenter för användningsfall c) WS-förberedelse
Identifiering av problemområden	a) Workshop med referensgrupp b) Identifiering av problem samt gruppering av problemområden
Konkretisering av problemområden	a) Workshop med NAG b) Konkretisering av problemformuleringar och problemområden
Presentation styrgrupp	a) Presentation av problemområden i styrgrupp
Framtagande av användningsfall	a) Diskussion i delprojektet b) Identifiering av konkreta användningsfall c) Prioritering av användningsfall

### 2.3.3.3 Resultat

Resultatet från delprojekt 3 består i identifierade problemområden som en framtida gemensam vårddatahubb bemöter, se Tabell 8, samt prioriterande användningsfall, se Tabell 9. Resultatet kan ses som ett levande material som ständigt kan uppdateras, eftersom regionerna hela tiden utvecklar sin kunskap. Detta kan leda till att användningsfall ändras eller nya tillkommer. För mer detaljer, följ länken [Leverabel 3.3 Delprojekt 3 Användningsfall](#)

## Identifierade problemområden

Tabell 8 Identifierade problemområden

#	Problemformulering
1	Avsaknad av överblick över tillgängliga vårdplatser (disponibla, överbeläggningar, utlokaliserade, vårdlots)
2	Bristfälliga underlag för produktionsplanering av resurser (bemanningsnyckeltal)
3	Bristfälliga underlag för kvalitetsuppföljning
4	Data mellan regioner är inte jämförbar
5	Kan inte tillförlitligt följa effekt av fattade beslut t.ex. omställning mot nära vård
6	Bristfälliga beslutsunderlag (för investeringar, prioriteringar inom och mellan verksamheter och vid kris)
7	Samma information i flera olika insamlingar vilket leder till ökad administration
8	Bristar i dagens datainsamlingar minskar nyttan med dem

## Prioriterade användningsfall

Tabell 9 Prioriterade användningsfall

#	Användningsfall	Beskrivning
A	Skapa en överblick av vårdplatser	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skapa/applicera en definition av vad en vårdplats är inkl. ev. undergrupperingar</li> <li>2. Samla vårdplatsdata från regionerna i regiongemensam infrastruktur inklusive kontinuerlig uppdatering</li> <li>3. Skapa en visualisering av tillgängliga vårdplatser</li> </ol>
B	Skapa en tillförlitlig nationell jämförelse av värdköer och väntetidsuppföljning i samtliga regioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skapa/applicera en definition av vilket hälsoproblem en patient har samt vilken tjänst eller utbud patienten väntar till inkl. ev. undergrupperingar</li> <li>2. Utveckla visualisering av data (Visualisering görs idag)</li> </ol>
C	Skapa underlag för kostnader på individnivå över tid	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skapa/applicera en definition av kostnader som kopplar till en enskild individ</li> <li>2. Samla in kostnadsdata på individnivå och följ över tid</li> <li>3. Skapa underlag för att följa kostnader på individnivå</li> </ol>
D	Skapa en överblick av specifika vårdflöden och vårdtillfällen (t.ex. höftfraktur) som även möjliggör kvalitetsuppföljning av kunskapsstöd (riktlinjer)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definiera hälsoärendet och standardisera kodverk (t.ex. höftfraktur)</li> <li>2. Samla data om hälsoärendet från regionerna i regiongemensam infrastruktur</li> <li>3. Skapa en överblick av vårdflöde och samla information som relaterar (t.ex. "höftplastik" och "höftproblem")</li> <li>4. Skapa/applicera gemensamt definierade riktlinjer</li> <li>5. Samla data från vårdtillfällen som berörs av resp. riktlinje</li> <li>6. Skapa underlag för uppföljning av riktlinjer</li> </ol>

Användningsfallen bör ses som ett levande material som kan komma att uppdateras.

### **Rekommendation**

- 3.1 Projektet rekommenderar att användningsfallen används som grund för projektets övriga delprojekt, uppdateras vid behov samt utgör grund vid en framtida realisering av en ny regiongemensam vårddatahubb.

För mer detaljer kring ovan rekommendation, För mer detaljer, följ länken [Leverabel 3.3 Delprojekt 3 Användningsfall](#)

## 2.4 Leverabel 4 – Rekommendationer kring en ny regiongemensam hälsodatalösning och kompetenscentrum

Det övergripande syftet med leverabel 4 var att skapa förutsättningar för utveckling av en ny regiongemensam plattform för hälsodata, samt ett kompetenscentrum som kan uppfylla kraven på datahantering samt uppföljning och analys. Leverabel 4 omfattar delprojekt 4 och 5.

### 2.4.1 Delprojekt 4 – Regiongemensam vårddatahubb för hälsodata

#### 2.4.1.1 Syfte

Syftet med delprojekt 4 var att etablera övergripande rekommendationer för förutsättningar för tekniska lösningar för den nationella hanteringen av regionernas hälsodata. I detta ingick att designa en referensarkitektur som gör hälsodata mer tillgänglig med bibehållen kvalitet för sekundäranvändning.

#### 2.4.1.2 Metod

Arbetet i delprojekt 4 utgick från metod beskriven i Tabell 10.

Tabell 10 Metod för delprojekt 4

Aktivitet	Beskrivning
Uppstart	a) Skapa en gemensam förståelse för uppdraget b) Identifiera målgrupper för delprojektet c) Definiera hur och när referensgrupper ska involveras
Kartläggning av nuläge	a) Kartlägga regionernas nuvarande infrastrukturer b) Identifiera juridiska förutsättningar c) Identifiera best practices från liknande initiativ
Upprätta designkriterier	a) Fastställa vad en ny vårddatahubb ska möjliggöra b) Upprätta övergripande designkriterier
Design av arkitektur	a) Identifiera arkitekturens viktigaste komponenter b) Detaljera lösningsförslag inom varje komponent c) Skapa arkitekturdiagram
Analysera användningsfall	a) Analysera arkitekturen utifrån föreslagna användningsfall från delprojekt 3
Design av drift- och förvaltningsmodell	a) Föreslå drift- och förvaltningsmodell för den föreslagna arkitekturen b) Undersök hur finansiering sker i motsvarande initiativ
Rekommendationer och nästa steg	a) Skapa förslag på arbetsätt för genomförande av rekommendationerna



### 2.4.1.3 Resultat

Resultatet från delprojekt 4 består, bland annat, i designkriterier samt en referensarkitektur som kommer lägga grunden för den framtida hälsodatahubben. För mer detaljer, följ länken [Leverabel 4.1 Delprojekt 4 Regiongemensam vårddatahubb](#)

#### Designkriterier

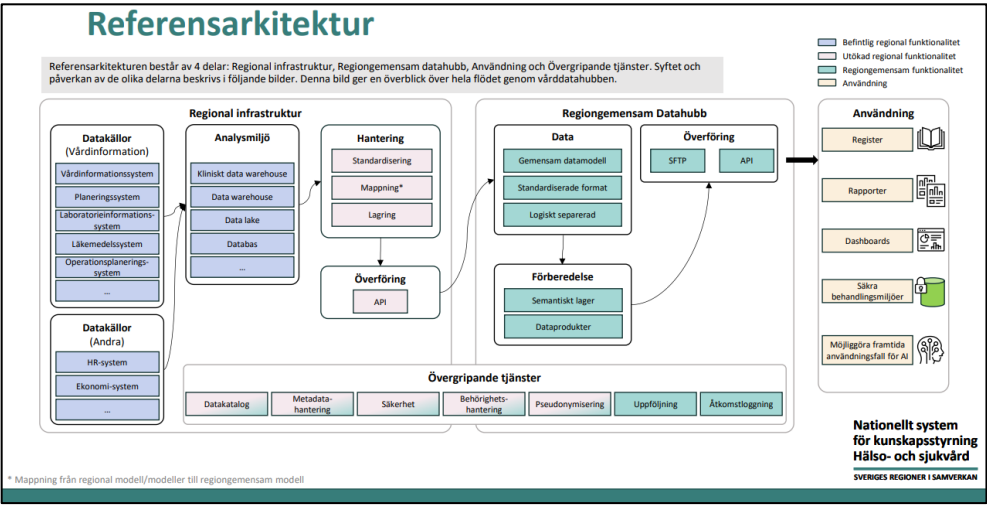
Delprojektet arbetade fram 56 övergripande designkriterier för den framtida vårddatahubben, vilka syftade till att besvara frågan "Vad ska uppnås med den framtida vårddatahubben?". De framtagna designkriterierna delades in i 10 designområden, vilka sammanställs nedan i Tabell 11. För mer detaljer, se delprojektets slutrapport.

Tabell 11 Beskrivning av de 10 designområden som designkriterierna delades upp i

#	Designområde
1	Användning
2	Autentisering och auktorisering
3	Datahantering, datakvalitet och data management
4	Förvaltning och drift
5	Integration
6	Juridik och organisation
7	Rapportering och analys
8	Systemlogik
9	Säkerhet och behörighet
10	Övrigt

#### Referensarkitektur

Projektets leverans kring referensarkitektur består i flera delar. Referensarkitekturen, se Figur 5, är huvudleveransen, men leveransen består även i ett realiseringsexempel som konkretiserar referensarkitekturen, fördjupningsområden samt en summering av slutsatser från dessa fördjupningsområden. Varje fördjupningsområde täcker ett antal identifierade nyckelfrågor, tekniker eller begrepp, kopplat till den framtagna referensarkitekturen.



Figur 5 En översiktlig bild av den framtagna referensarkitekturen

Referensarkitekturen består av följande fyra delar: Regional infrastruktur, Regiongemensam datahubb, Användning och Övergripande tjänster. I nedan Tabell 12 beskrivs dessa delar mer ingående.

Tabell 12 Beskrivning av de fyra delar referensarkitekturen består av

Del av referensarkitektur	Beskrivning
Regional infrastruktur	Inom regional infrastruktur utgår designen från befintlig infrastruktur och utökade förmågor. Referensarkitekturen nyttjar befintlig infrastruktur i den mån det går och ge förslag på behov av utökade förmågor (standardisering, mappning och lagring) för att säkerställa att regionerna behåller kontroll över sin data.
Regiongemensam datahubb	I den regiongemensamma datahubben ska data vara i ett standardiserat format, mappat till en gemensam datamodell och logiskt separerad. Data kan sen behandlas och mappas till nya ändamålsspecifika datamodeller (ex. för att skapa möjligheter för helt nya typer av analyser). I det sista skedet exponeras data via API eller delas via SFTP.
Användning	Användning tittar på hur ska data från datahubben ska användas
Övergripande tjänster	Övergripande tjänster kallar vi den supportfunktionalitet som behövs för att hela referensarkitekturen ska fungera på ett effektivt och säkert sätt. Exempel på tjänster är pseudonymisering, datasäkerhet, metadatahantering och datakatalog.

För en sammanställning av referensarkitekturs olika fördjupningsområden, se Tabell 13.

Tabell 13 Sammanställning av referensarkitekturs fördjupningsområden

Fördjupningsområden
Användarflöden
Dataintegrering
Federerad eller central lagring
Datamodellering
Säkerhet
Pseudonymisering
Behörighetslösning
Metadatahantering och datakatalog
Existerande datainsamlingar
Cloud, hybrid eller on-prem
Säkra behandlingsmiljöer
Containrar

## Rekommendation

- Vårddatahubb - demonstration och kravställning
- Realisering av vårddatahubb

Delprojektets samlade rekommendation är att under år 0 tillsätta två arbetspaket för demonstration och kravställning av vårddatahubben samt realisering av vårddatahubben. Demonstration och kravställning handlar om att fortsatt utreda, detaljera samt demonstrera delar av den föreslagna referensarkitekturen samt ingående komponenter. Realisering innebär att utreda och besluta om hur tekniska komponenter i vårddatahubben ska etableras och hur det påverkar regionernas organisation och arbetssätt, samt behov av investeringar.

Detaljer kring genomförande av respektive arbetspaket, inklusive förslag på aktiviteter och nästa steg samt en genomförandeplanering återfinns i delprojektets slutrapport, [Leverabel 4.1 Delprojekt 4 Regiongemensam vårddatahubb](#).

## 2.4.2 Delprojekt 5 - Kompetenscentrum

### 2.4.2.1 Syfte

Syftet med delprojekt 5 är att utveckla ett förslag till ett Kompetenscentrum som ska möjliggöra en regiongemensam hantering av hälsodata med fokus på sekundäranvändning, vilket inkluderar uppföljning, analys och kunskapsbaserat utvecklingsarbete. Förslaget definierar Kompetenscentrumets roll, mandat, funktioner och arbetssätt, samt hur det bör bemannas. En central del av uppdraget har varit att diskutera vilken aktör som ska ha det övergripande ansvaret för Kompetenscentrumet och om det bör organiseras som ett eller flera centrum, exempelvis i samarbete med staten eller som ett separat regionalt centrum.

### 2.4.2.2 Metod

Arbetet i delprojekt 5 utgick från metod beskriven i Tabell 14.

Tabell 14 Metod för delprojekt 5

Aktivitet	Beskrivning
Diskussioner	a) Arbetsmöten inom delprojektgruppen i workshop-liknande format utifrån de tre övergripande områdena b) Diskussioner med NAG
Erfarenhetsdelning och benchlearning	a) Erfarenhetsdelning genom möten och dialog med referenspersoner från andra initiativ b) Inspiration från tidigare utförd omvärldsbevakning i projektet
Summering och sammanställning	a) Delprojektgruppen summerar och konkretiserar tidigare diskussioner för respektive övergripande område
Dialog om projektets innehåll (förankring)	a) Referensgrupp med kompetens inom bl.a. organisation, ledning och forskning
Rekommendation och slutsats	a) Beredning i NAG b) Presentation i styrgrupp

### 2.4.2.3 Resultat

Resultatet från delprojekt 5 består av en utredning samt rekommendationer kring hur ett Kompetenscentrum ska etableras. För mer detaljer, följ länken [Leverabel 4.2 Delprojekt 5 Kompetenscentrum](#)

## Huvudområden

Kompetenscentrumet föreslås organiseras kring tre huvudområden:

- **Teknik**, som ansvarar för infrastruktur och dataplattformar
- **Data & Information**, med fokus på innehåll, struktur och tillgängliggörande
- **Kunskap**, som omsätter data till analyser, beslutsunderlag och kunskapsspridning

## Organisatorisk hemvist

Delprojektet har analyserat olika alternativ för var Kompetenscentrumet organisatoriskt bör placeras. Tre huvudsakliga alternativ har identifierats:

- **Integrering i en befintlig organisation**, SKR i kombination med Nationellt system för kunskapsstyrning hälsa- och sjukvård
- **Etablering i en eller flera regioner**, med särskild kompetensprofil och nära koppling till operativ datahantering
- **Skapande av en ny fristående organisation**, med ett tydligt nationellt uppdrag

Andra potentiella aktörer som kan spela roller i samverkan inkluderar Inera, universitet och forskningsinstitutioner samt regionala register- och cancercentrum. Oavsett organisatorisk hemvist behöver ett framtida Kompetenscentrum ha ett nära samarbete med aktörer som myndigheter, SKR och Inera.

## Styrning

Organisationen för det framtida Kompetenscentrumet föreslås bestå av tre nivåer:

- **En strategisk nivå** i form av en styrgrupp
- **En taktisk nivå** i form av en ledningsgrupp med tillgång till en nationellt rådgivande kommitté
- **En operativ nivå**, där det praktiska arbetet utförs, inklusive regionala noder

De regionala noderna utgörs av medarbetare i regionerna som ger praktiskt stöd och ansvarar för att sammanställa och paketera den egna regionens data. Denna data tillgängliggörs därefter i den nya regiongemensamma vårddatalösningen och blir därmed åtkomlig för vidare analys och bearbetning inom ramen för Kompetenscentrumets verksamhet.

## Rekommendation

- 5.1 Ett regiongemensamt Kompetenscentrum för vårddata ska etableras
- 5.2 Ett regiongemensamt Kompetenscentrum etableras stegvis

### **Rekommendation 5.1: Ett regiongemensamt Kompetenscentrum för vårddata ska etableras**

Delprojektet rekommenderar att ett regiongemensamt Kompetenscentrum etableras som första steg. Det ger regionerna kontroll, möjligheten att utgå från sina behov och flexibilitet i uppbyggnaden. Centrumet bör samverka tätt med statliga aktörer, men inte initialt organiseras gemensamt med staten.

Ett etablerat Kompetenscentrum, i nära koppling till den föreslagna regiongemensamma vårddatahubben, kan bli en nyckelfunktion för att förverkliga strategin. Genom att samla och samordna kompetens, utveckla gemensamma arbetssätt och stödja analys och kunskapsspridning, kan centrumet bidra till att omsätta hälsodata till konkret nytta för vårdens utveckling och invånarnas hälsa.

### **Rekommendation 5.2: Ett regiongemensamt Kompetenscentrum etableras stegvis**

För att kombinera snabb etablering med långsiktig hållbarhet föreslås en stegvis strategi:

- 1. Kort sikt (0–3 år):**  
Kompetenscentrumet etableras inom SKR och Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Det möjliggör snabb uppstart, tillgång till etablerade nätverk och minimerar initiala trösklar.
- 2. Medellång sikt (3–6 år):**  
Om en eller flera regioner med relevant profil och intresse identifieras, kan centrumets organisering flyttas dit. Det skapar närhet till operativ verksamhet och kan fungera som testbädd för nya arbetssätt.
- 3. Lång sikt (>6 år):**  
Om behovet kvarstår och det finns förutsättningar för stabil finansiering, kan en ny nationell och självständig organisation etableras med ett tydligt uppdrag att stödja sekundäranvändning av hälsodata.

Det rekommenderas att det initiala Kompetenscentrumet under de första 1–2 åren får i uppdrag att fördjupa analysen av långsiktiga hemvistalternativ. Denna analys bör inkludera juridiska, organisatoriska och ekonomiska konsekvenser av olika modeller.

## 2.5 Leverabel 5 – Nyttodemonstration

### 2.5.1 Syfte

Målet med Leverabel 5 var att säkra stöd för projektet från regionerna. Genom workshops, övertygande demonstrationer och visualiseringar är syftet att få regionerna att se de fördelar som projektet, hälsodatahubben samt kompetenscentrumet kommer att medföra och att de ska bli motiverade och inspirerade att engagera sig i och använda den framtida lösningen.

### 2.5.2 Metod

Delprojektet delades upp i två delar; ett workshop-material samt en visualisering.

#### Workshop-material

Denna delleverabel syftade till att utforma ett material att utgå från vid en workshop med interaktiva frågeställningar för att presentera resultaten av de olika delprojekten. De aktiviteter som utfördes beskrivs nedan i Tabell 15.

Tabell 15 Metod för workshop-format

Aktivitet	Beskrivning
Detaljera målgrupp och syfte med materialet	a) Dialog för att detaljera mottagare och målgrupp som materialet skulle tas fram för, för att säkerställa att innehåll samt detaljer är på rätt nivå b) Diskussion gällande syfte med workshop-format för att enas om dess syfte och därigenom innehåll
Definiera detaljnivå på materialets innehåll	a) Diskussion mellan leverabelns ansvariga för att enas kring lämplig detaljnivå på innehållet
Producera och sammanställa innehåll från delprojekt	b) Sammanställning och paketering av material från projektets respektive delprojekt c) Framtagande av ett avsnitt med mer detaljerat material från delprojekten, för referens
Detaljering av tillvägagångssätt och frågeställningar	a) Detaljering av projektets tillvägagångssätt för beskrivning av hela projektets innehåll och metod b) I samråd med leverabelns ansvariga, utforma frågeställningar för respektive delprojekt att utgå från under planerad workshop
Förberedelse av talmanus	a) Utveckling av talmanus för workshop-ansvarig att utgå från och använda för voice-over i samband med workshop
Löpande iterationer med ansvariga	a) Löpande i processen itererades det framtagna materialet med leverabelns ansvariga i syfte att enas kring dess utformning och innehåll

## Visualisering

Denna delleverabel syftade till att beskriva och visualisera nyttan med projektets föreslagna lösning. De aktiviteter som utfördes beskrivs nedan i Tabell 16.

Tabell 16 Metod för visualisering

Aktivitet	Beskrivning
Detaljera målgrupp och syfte med visualiseringen	a) Dialog för att detaljera mottagare och målgrupp som materialet skulle tas fram för, för att säkerställa att innehåll samt detaljer är på rätt nivå b) Diskussion gällande syfte med visualiseringen för att enas om dess syfte och hur den ska användas
Val av verktyg	c) Ta fram lämpliga förslag på verktyg som kan användas för att skapa visualiseringen d) Beslut av verktyg i samråd med leverabelns ansvariga
Samla in data	b) Lokalisera och samla in lämpliga data att använda för visualisering. Data bör vara anonymiserad och inte innehålla känslig information
Implementera resurser att hantera och visualisera data	b) I valt verktyg skapa upp de resurser som krävs för att simulera ett verkligt flöde av data c) Skapa en rapport som visualiserar den insamlade datan
Iterera resultat för att säkerställa att syftet möts	c) Löpande i processen itererades det framtagna materialet med leverabelns ansvariga i syfte att enas kring dess utformning och innehåll

## 2.5.3 Resultat

### Workshop-format

Arbetet har resultat i ett presentationsunderlag redo att nyttjas i olika workshops i förankringssyfte. Vissa delar av materialet, såsom specifika frågeställningar och nästa steg, behöver anpassas inför varje specifikt tillfälle beroende på målgrupp.



## Visualisering

Arbetet har resulterat i ett flöde i Microsoft Fabric där data samlas in, lagras, bearbetas, mappas till en ny datamodell, och en rapport i Power BI skapas. Utöver det spelades en video in där hela det tänka flödet visas.

För mer detaljer, följ länken [Leverabel 5.2 Inspelning demonstrator](#)

Utöver ovan nämnda visualisering finns visualiseringar och material från projektet sammanställt på följande websida: [Regiongemensam Vårddataprojekt](#)

## 3 Nästa steg

### 3.1 Rekommendationer efter projektet

Nedan, i Tabell 17, sammanställs alla delprojekts rekommendationer och översätts till arbetspaket där arbetet klustras ihop i delar som går att ta vidare som nya projekt, nytt uppdrag för NAG samt uppdrag för ett Kompetenscenter i liten skala.

Tabell 17 Sammanställning av projektets rekommendationer

#	Rekommendation	ID	Arbetspaket
1.1	Metod för fortsatt arbete med nationell harmonisering och förbättring av variabler	D	Kompetenscentrumets uppdrag
1.2	Verktyg (katalog) för dokumentation av variabler	D	Kompetenscentrumets uppdrag
2.1	Det fortsatta arbetet med Data Governance och datakvalitet bör utgå från ett enhetligt ramverk, exempelvis DAMA DMBOK	A	Arbete kring data governance och datakvalitet
2.2	Det bör definieras för vilka komponenter det finns fördelar med regiongemensamt arbete	A	Arbete kring data governance och datakvalitet
2.3	Det bör definieras vad som är "minsta möjliga Data Governance och Data Management", dvs vilka och vad av ovan komponenter som bör implementeras först för att skapa värde på regional och nationell nivå	A	Arbete kring data governance och datakvalitet
2.4	Genomförande av en pilot med några regioner och exemplifiera arbetssätt utifrån vissa datamängder	A	Arbete kring data governance och datakvalitet
3.1	Projektet rekommenderar att användningsfallen används som grund för projektets övriga delprojekt, uppdateras vid behov samt utgör grund vid en framtida realisering av en ny regiongemensam vårddatahubb	D	Kompetenscentrumets uppdrag
4.1	Vårddatahubb - demonstration och kravställning	B	Vårddatahubb - demonstration och kravställning
4.2	Realisering av vårddatahubb	C	Realisering av vårddatahubb
5.1	Ett regiongemensamt Kompetenscentrum för vårddata ska etableras	D	Kompetenscentrumets uppdrag
5.2	Ett regiongemensamt Kompetenscentrum etableras stegvis	D	Kompetenscentrumets uppdrag

## 3.2 Förslag på fortsatt uppdrag och aktiviteter

### 3.2.1 Arbetspaket och aktiviteter

I detta avsnitt sammanställs projektets föreslagna fortsatta uppdrag i form av arbetspaket och aktiviteter. Dessa aktiviteter tar avstamp i projektets rekommendationer, och struktureras enligt fyra arbetspaket.

#### Arbetspaket A: Arbete kring data governance och datakvalitet

Syftet med detta arbetspaket, som finns sammanställt i Tabell 18, är att planera samt genomföra en pilot kring data governance och datakvalitet med en eller några regioner, för att på sikt kunna implementera arbetssättet i fler regioner. Arbetet som helhet syftar till att stötta regionerna i att förbättra sitt arbete kring data governance och datakvalitet, och därigenom höja kvaliteten på regionernas data.

Tabell 18 Sammanställning av aktiviteter inom arbetspaket A

ID	Område	Aktivitet	Syfte
A.1	Planering av pilot	Planera pilot och kommunicera brett för att väcka intresse och engagemang i regionerna (återanvänd delar från DP2 analys)	Säkerställa rätt kompetens och resurser i planeringsstadiet då specifik kompetens krävs. Över tid bör ett samarbete mellan regioner finnas kring vissa delar av DG & DM <sup>3</sup>
A.2	Val av region för pilot	Välj ut lämplig region eller regioner (1-2 st) att genomföra piloten hos.	Testa principerna och arbetet. I pilotarbetet bör samarbeten etableras med andra regioner för att skapa en framtida struktur för DG & DM.
A.3	Detaljerings av minsta möjliga komponenter inom DG & DM	Fortsatt detaljeringen kring vilka regiongemensamma komponenter som inkluderas inom Minsta Möjliga DG & DM	Arbete med DG & DM kan vara mycket omfattande men genom att detaljera minsta möjliga komponenter för att uppnå värde kan resultat uppnås på mindre tid. Därför blir valet av komponenter viktigt då det är avgörande för det uppnådda värdet.
A.4	Genomförande av pilot	Genomför pilot för att testa arbetssättet i liten skala för att ytterligare underbygga rekommendationerna och öka möjligheterna för genomförbarhet Analysera nuläge hos den region som valts ut, beskriva önskat läge, gapanalys	Testa och optimera arbetssätt på en mindre skala därefter kan ett justerat arbetssätt nyttjas av fler regioner och på så sätt kan tid och medel sparas.
A.5	Utse framtida ägarskap för arbete kring DG & DM	Utse framtida ägandeskap samt arbetsgrupp av arbetet kring DG & DM för att fortsätta detaljera kring hur en implementering av DG & DM ska gå till (rekommendationer)	Tydligt ägandeskap är viktigt för att säkra framdrift och sammanhållning mellan regionerna över tid.

<sup>3</sup> DG & DM står för "Data Governance & Data Management"

## Arbetspaket B: Vårddatahubb - demonstration och kravställning

Syfte med detta arbetspaket, som finns sammanställt i Tabell 19, är att fortsatt utreda och detaljera delar av den föreslagna referensarkitekturen samt ingående komponenter.

Tabell 19 Sammanställning av aktiviteter inom arbetspaket B

ID	Område	Aktivitet	Syfte
B.1	Detaljerings referensarkitektur	Baserat på framtagna referensarkitektur, detaljera och konkretisera utvalda delkomponenter med särskild teknisk, investeringsmässig eller organisatorisk komplexitet:  Exempelområden för fördjupning: Mappning från regionala datamodeller, behörighetsstyrning, dataåtkomst, pseudonymisering samt utökad regiongemensam funktionalitet.	Givet projektets komplexa omfattning kommer delkomponenter i den föreslagna referensarkitekturen behöva detaljeras. Detta för att på ett strukturerat sätt kunna realisera kommande framförda rekommendationer samt möjliggöra ytterligare analys och förankring.
B.2	Demonstration referensarkitektur	Validera föreslagen referensarkitektur tillsammans med en eller flera regioner i form av en Proof of Concept (POC): <ul style="list-style-type: none"> <li>Genomföra en POC baserat på projektets realiserings exempel</li> <li>För att möjliggöra demonstration av referensarkitekturens funktion föreslås att en POC baseras på tillgängliga tekniska komponenter i så stor utsträckning som möjligt.</li> </ul>	Givet projektets utformning samt dess organisatoriska spännvidd, är en förutsättning för ökad kommunikation och igenkänning att referensarkitekturen på ett konceptuellt plan kan demonstreras.  Aktiviteten fyller en tydlig funktion för internt såväl som externt kommunikativt syfte för att påvisa samt validera tilltänkt funktionalitet.
B.3	Vidareutveckla kravspecifikation	Utifrån befintliga designkriterier, ta fram en detaljerad och sammanhållen kravspecifikation.  Säkerställa att arbetet följer en etablerad metodik, vilket underlättar integrering av tidigare resultat och ger en stabil grund för kommande faser.	Denna rekommendation syftar till att skapa struktur inför kommande steg. En tydlig kravspecifikation är avgörande för en effektiv marknadsdialog och för att kunna bedöma projektets ekonomiska och tekniska omfattning.
B.4	Utveckling samt förankring av datamodell	Utifrån tidigare arbete, definiera en gemensam datamodell. Detta säkerställer att data kan modelleras enligt vedertagen metodik i referensarkitekturen och möjliggör framtida analys och jämförelse.	En central aspekt för centraliserad datajämförelse är en gemensam datamodell. Detta område är komplext med tidigare regionala insatser som delvis skiljer sig åt. Rekommendationen syftar till att:

ID	Område	Aktivitet	Syfte
		Engagera/etablera regionala förankringsgrupperingar för att säkerställa strategisk inriktning, innehåll, förankring och utveckling av det nya arbetssättet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifiera den minsta gemensamma nämnaren bland existerande regionala datamodeller.</li> <li>• Utvärdera och anpassa internationella standarder och modeller för en svensk kontext</li> <li>• Utvärdera befintliga regionala datamodeller och välja den med bredast användning som utgångspunkt</li> </ul>
B.5	Fortsatt teknisk omvärldsbevakning och intressentkartläggning	<p>Givet hur landskapet kopplat till vårddata utvecklas, samt det faktum att fler aktörer engagerar sig i området, behöver kontinuerlig omvärldsbevakning genomföras för att förstå hur andra aktörers arbete påverkar den regiongemensamma vårddatahubbens roll.</p> <p>Rekommendationen behöver ta höjd för att ett antal strategiska initiativ kommer att realiseras på regional såväl som nationell nivå och kommer med stor sannolikhet att påverka vårddatahubbens arbete. Vidare rekommenderar projektet att kontinuerligt bevaka hur regulatoriska förutsättningar samt dess riktlinjer (t.ex. EHDS) kommer påverka området för sekundäranvändning.</p>	<p>Ett antal stora och strategiska initiativ som berör hälsodataområdet genomförs för närvarande eller planeras i närtid att startas upp. För att undvika suboptimering kopplat till arbetssätt och resultat är en kontinuerlig omvärldsbevakning av såväl nationella som regionala initiativ mycket viktig. Omvärldsbevakningen kan användas som input såväl till ny kunskap som till inspiration.</p>
B.6	Dialog och samverkan med myndigheter	Etablera nya och fortsatt redan etablerade dialoger med myndigheter kring tekniska frågor och lösningar. Där det anses lämpligt, utred möjlighet kring samverkan med myndigheter kring tekniska frågor.	Vid framtagande av vårddatahubben ser detta projekt stora möjligheter att samverka med myndigheter och att redan existerande tekniska lösningar kan nyttjas som komponenter i vårddatahubben. Därtill finns stora risker med att inte samverka, då det kan leda till ineffektivt nyttjande av resurser, och att liknande lösningar utvecklas på flera håll.
B.7	Utredning av juridiska frågeställningar	Utredning av juridiska frågor kopplat till projektets framtagna användningsfall.	För att säkerställa att den vårddatahubb som utvecklas är förenlig med aktuella och framtida regelverk, är det nödvändigt att genomföra en juridisk utvärdering av vårddatahubben.

## Arbetspaket C: Realisering av vårddatahubb

Syftet med detta arbetspaket, som finns sammanställt i Tabell 20, är att utreda och besluta om hur tekniska komponenter i vårddatahubben ska etableras och hur det påverkar regionernas organisation och arbetssätt, samt behov av investeringar.

Tabell 20 Sammanställning av aktiviteter inom arbetspaket C

ID	Område	Aktivitet	Syfte
C.1	Utforma alternativ för paketering och realisering	<p>Baserat på referensarkitekturen samt underliggande kravställning utveckla potentiella alternativ till slutgiltig referensarkitektur inklusive alternativa modeller för förvaltning och drift för jämförelse.</p> <p>Rekommendationen baseras på delprojektets genomförda dialog med ett antal centrala aktörer som potentiellt kan utgöra referensarkitekturens tekniska hemvist.</p> <p>Inom ramen för rekommendationen bör en översyn av existerande verktyg genomföras sett utifrån tekniskt, investerings- och avtalsmässigt perspektiv. Detta för att utvärdera om existerande komponenter kan återanvändas.</p>	<p>Rekommendationen föreslås att genomföras för att genomföra en inventering av vilka komponenter av referensarkitekturen som finns att tillgå via tillgängliga avtal och verktyg.</p> <p>Rekommendationen syftar vidare till att återge den strategiska inriktningen för hur datahubben kan tänkas att realiseras och etableras. Utformning av realiserings- samt paketeringsalternativ är en förutsättning för att på ett strukturerat sätt kunna genomföra kommande delsteg såsom marknadsdialog samt etableringsplanering</p>
C.2	Förberedelse inför samt genomförande av marknadsdialog	<p>Baserat på paketeringsalternativ etablera en fördjupad förståelse för hur marknaden ser på framtagna referensarkitektur samt identifiera kostnadsdrivande aspekter och områden.</p> <p>Baserat på marknadsdialog utforma beslutsunderlag som underlag till potentiellt investeringsbeslut avseende tekniska komponenter.</p> <p>Aktiviteten genomförs förslagsvis enligt etablerad förstudiemetodik.</p>	<p>För att kunna validera utvalda tekniska och investeringsmässiga aspekter av projektets referensarkitektur föreslås att en strukturerad marknadsdialog genomförs. Detta för att inhämta marknadens input på komplexa samt särskilt prisdrivande områden.</p>
C.3	Utveckling av kostnadsmässig baslinje samt underliggande finansieringsmodell	<p>Baserat på hur användandet av referensarkitekturen kommer att se ut behöver de underliggande mekanismerna och komponenterna utvecklas och tydliggöras. Rekommendationen tar sin utgångspunkt i såväl genomförd</p>	<p>Givet den potentiella bredden av användande organisationer samt kostnadsmässiga påverkan, föreslås rekommendationen att genomföras baserat på vedertagen metodik för kostnadsestimering och nyttoanalys.</p>

ID	Område	Aktivitet	Syfte
		marknadsdialog som slutgiltigt valt paketeringsalternativ.  För att på ett tydligt sätt kunna utvärdera och simulera framtida investerings- och kostnadsutveckling rekommenderas att en kostnadsföreslagnings baslinje för nuvarande arbetssätt etableras och jämförs med information inhämtad ifrån marknadsdialog.	För att få en helhetsbild behöver man systematiskt relatera prisuppgifterna från marknadsstudien till resultaten av kostnadsestimeringen och nyttoanalysen.
C.4	Utforma etableringsplan	Baserat på delstegen ovan, utveckla en etableringsplan innehållande alternativ för drift- och förvaltning samt uppskattad budget.  För att effektivisera planeringen och genomförandet bör arbetet utgå från den i projektet valda prioriteringen av utvalda användarfall.  Inom ramen för rekommendationen föreslås även att en testmiljö etableras för ytterligare fördjupning av test av användningsfall.	Framförd rekommendation syftar till att, i linje med framtida vald strategi för realisering, utforma en förankrad och genomförbar plan för den tekniska etableringen. Planen behöver ta höjd för regionernas förmåga att ansluta sig till vårddatahubben och vara avvägd i termer av insats, utfall och resultat.
C.5	Datakonsekvensbedömning	Givet att den föreslagna referensarkitekturen till viss del samlar in data på ett nytt sätt och med hjälp av ett nytt arbetssätt rekommenderas att en risk- och datakonsekvensbedömning genomförs. Utöver aspekter kopplat till den inkluderade datan rekommenderas att även arbetssätt, verktyg samt rutiner inkluderas i denna bedömning.	Rekommendationen syftar till att analysera och beakta de konsekvenser kopplat till datasäkerhet samt juridik som införande av vårddatahubben och dess användarflöden resulterar i.

## Arbetspaket D: Kompetenscentrumets uppdrag

Syftet med detta arbetspaket, som finns sammanställt i Tabell 21, är att skapa förutsättningar för etablerandet av ett kompetenscentrum samt skapa struktur för dess löpande arbete.

Tabell 21 Sammanställning av aktiviteter inom arbetspaket D

ID	Område	Aktivitet	Syfte
D.1	Utreda förutsättningarna för fortsatt arbete med Kompetenscentrumet fram till beslut i juni	<p>Detaljera vidare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppdragets innehåll under år 0</li> <li>• Kompetens- och bemanningsbehov</li> <li>• Kostnadsestimat</li> </ul>	För att möjliggöra det fortsatta arbetet efter att detta projekt är slutfört så föreslås kompetens samlas i ett kompetenscenter i liten skala inom ramen för Kunskapsstyrningen. Detta för att tillsammans med NAG kunna driva arbetet framåt och kunna realisera strategin.
D.2	Löpande arbete inom Kompetenscentrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genomföra kontinuerlig omvärldsbevakning: för att följa utvecklingen i andra parallella initiativ, både nationellt och internationellt. Särskild uppmärksamhet bör riktas mot European Health Data Space (EHDS) och andra relevanta arbeten som kan påverka strategiska vägval och samverkansformer.</li> <li>• Förankring med regioner: Projektets resultat och förslag bör presenteras och diskuteras med fler regioner, för att säkerställa att viktiga perspektiv fångas upp. Fokus bör ligga på nyttan med ett Kompetenscentrum för regionerna. Särskild vikt bör läggas vid att engagera de regioner som enligt analysen i delprojekt 2 har kommit kortare i sin datamognad.</li> <li>• Dialog med nationella myndigheter: En fortsatt förankring och dialog med Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten är avgörande för att skapa samsyn kring roller, ansvarsfördelning och gemensamma utvecklingsområden.</li> </ul>	För att skapa förutsättningar för en realisering föreslås ett kompetenscentrum etableras för att samla erfarenheter och kompetens. Genom att, inom kompetenscentrumet, driva fortsatt omvärldsbevakning, förankring med regioner och myndigheter så möjliggörs en uppdaterad förståelse för andra initiativ samt sprider information om vårddatastrategin. Detta för att skapa förutsättningar för realisering av vårddatastrategins arbetspaket.
D.3	Fortsättning användningsfall	<p>Projektet rekommenderar att användningsfallen används som grund för projektets övriga delprojekt, uppdateras vid behov samt utgör grund vid en framtida realisering av en ny regiongemensam vårddatahubb.</p> <p>Användningsfallen bör ses som ett levande</p>	<p>Syftet med att arbete med användningsfall är att skapa en prioritering för arbetet framåt.</p> <p>Syftet med en juridisk utredning är att påvisa att juridiken inte är ett hinder.</p>



ID	Område	Aktivitet	Syfte
		material som kommer uppdateras och vidareutvecklas enligt en flexibel process. <ul style="list-style-type: none"> <li>Genomföra en juridisk utredning av respektive användningsfall</li> </ul>	
D.4	Metod för fortsatt arbete med nationell harmonisering och förbättring av variabler	Arbeta enligt metod för att förbättra utvalda variabler (inom ramen för arbete i KC). Metoden inkluderar samarbete med Socialstyrelsen.	Säkerställa att regionerna tolkar specifikationer på samma sätt, så att datakvaliteten kan höjas och därmed också jämförbarheten.
D.5	Verktyg (katalog) för dokumentation av variabler	Fortsatt bevakning av SENASH och TEHDAS2 utveckling tillsammans med Socialstyrelsen för att utvärdera RUT-katalog och DCAT-AP.	Syftet med att fortsätta bevaka är att se rätt val av datakatalog kan fattas.
D.6	Löpande kommunikation	Löpande kommunikationsaktiviteter med regioner, myndigheter och andra relevanta aktörer <ul style="list-style-type: none"> <li>Uppdatera intressentkartläggning</li> <li>Ta fram en kommunikationsplan</li> </ul>	Säkerställa att arbetet kontinuerligt förankras med relevanta intressenter. Detta för att öka medvetenhet och positiv inställning.

### 3.2.2 Etablering av Kompetenscentrum

Ett regiongemensamt Kompetenscentrum i en mindre skala etableras initialt inom Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och SKR. Arbetet styrs på strategisk nivå av NSG hälsodata. Sektionen för data och analys, avdelningen för vård och omsorg på SKR har huvudansvaret för uppdraget.

Ambitionen är att Kompetenscentrumets uppdrag utvecklas och utökas över tid.

#### Initialt uppdrag Kompetenscentrum

Kompetenscentrum ansvarar för att genomföra aktiviteter i arbetspaket A (Arbete kring data governance och datakvalitet) och D (Kompetenscentrumets uppdrag). Frågan om genomförande av arbetspaket B (Vårddatahubb - demonstration och kravställning) och C (Realisering av vårddatahubb) är remitterat till Digitaliseringsnätverket. Nätverket ska ta ställning till två förslag, där det ena är att arbetet sker inom Kompetenscentrum eller i en separat gruppering som samverkar med Kompetenscentrum.

Kompetenscentrumets initiala uppgifter kan delas in i två huvudspår som utgör en fortsättning av delprojekten:

1. Samarbetsstruktur för informationsspecifikationer av variabler samt fortsatt utveckling av användningsfall
2. Regioners förutsättningar samt gemensam lösning för tillgängliggörande av hälsodata (vårddatahubb)

Kompetenscentrumet ska även, i enlighet med rekommendationer från delprojekt 5, ta fram förslag på hur uppdraget ska utvecklas över tid, både vad gäller organisationstillhörighet, struktur och funktion.

### **Kompetenscentrums funktioner och kompetenser**

Kompetenscentrumet föreslås initialt bestå av en nationell arbetsgrupp med förnyat uppdrag och medarbetare på SKR som redan idag arbetar med närliggande uppgifter. Vid behov kan stöd inhämtas från uppföljningsstödet kopplat till NPO:erna, regionresurser (data- och statistikorganisationerna) samt andra kompetenser som involveras utifrån behov och som hämtas i relevanta kompetensnätverk, exempelvis juridisk kompetens.

Inför påbörjat arbete behöver överlämnas från NAG Vårddatastrategi så att all kunskap och erfarenhet följer med till den nya NAG:en. Man bör diskutera om medlemmarna i NAG Vårddatastrategi ska ingå i en taktisk styrgrupp kopplat till Kompetenscentrumet för att verkligen säkerställa att centrumets framdrift går i linje med vårddatastrategiprojektets rekommendationer. Arbetet kommer även kräva nära samverkan mellan NSG hälsodata och Digitaliseringsnätverket. Detta gäller inte bara i det inledande arbetet med Kompetenscentrumet utan rekommendationen är att ett långsiktigt samarbete mellan parterna etableras. Möjligen bör även samverkan med SKR:s programkontor för digitalisering etableras. Övriga resurser och grupperingar kontaktas vid behov.

### ***Resursuppskattning***

Till den nationella arbetsgruppen utses en ledamot per sjukvårdsregion. Ledamoten ska ha datarelaterad kompetens och kunna avsätta 30-50 % av en heltid. Ledamoten ansvarar för att bidra i arbetet med arbetspaketen samt för den sjukvårdsregionala förankringen.

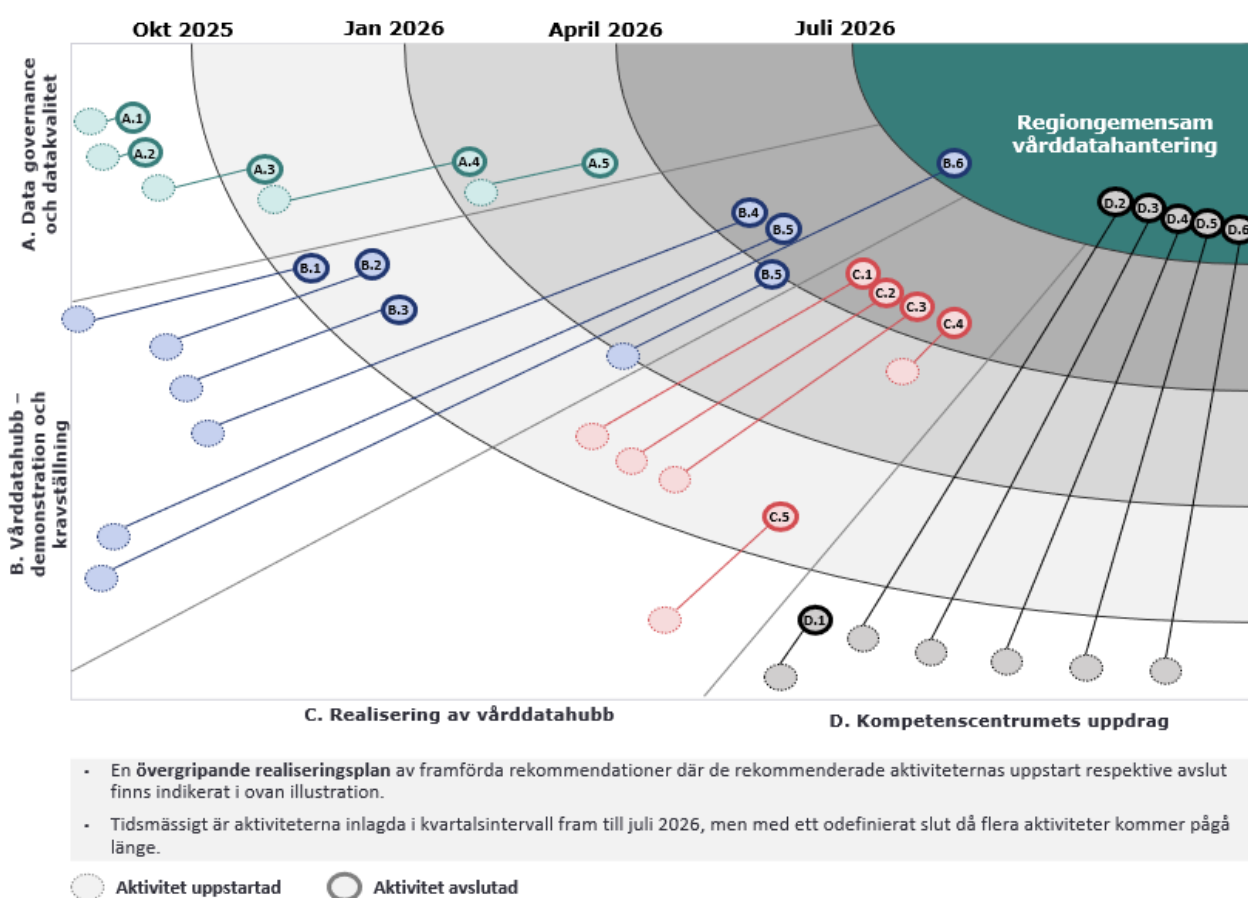
SKR bidrar med resurser som ansvarar för projektledning, samordning, datakunskap, kommunikation och administrativt stöd. Därutöver bidrar befintliga medarbetare på sektionen för data och analys, avdelningen för vård och omsorg som redan idag arbetar med närliggande uppgifter.

Behov av resurser för den del av arbetet som rör arbetspaket B och C behöver hanteras i särskild ordning efter att Digitaliseringsnätverket har lämnat sitt förslag.

## 3.3 Förslag på övergripande genomförandeplan

### 3.3.1 Plan för aktiviteter över tid

Tidsåtgång för arbetspaketens aktiviteter har estimerats och visualiseras nedan i Figur 6. Illustrationen visualiserar de rekommenderade aktiviteternas uppstart respektive avslut, inom ramarna för de fyra arbetspaketen beskrivna i föregående avsnitt. Aktiviteterna är tidsmässigt inlagda i kvartalsintervall fram till juli 2026, men med ett odefinierat avslut då flera aktiviteter väntas pågå längre. Arbetet förväntas överlämnas och fortgå inom ramen för ett kompetenscentrum.



Figur 6 Föreslagen realiseringsplan för projektets rekommenderade aktiviteter

### 3.4 Förslag på plan för uppföljning och utvärdering

För att kunna följa upp och utvärdera arbetspaket och aktiviteter och dess resultat föreslås nedan indikatorer (KPI). Arbetet föreslås följas upp 6, 12 och 24 månader efter projektets avslut, juni 2025. Nedan, i Tabell 22, listas indikatorer baserat på de föreslagna arbetspaketen (AP).

Genomförandeplanen beskriver nästa steg i projektet och kommer att underlätta SKR och regionernas arbete framåt och öka sannolikheten för projektets fortsättning. Även om det formella projektet är avslutat, är det viktigt att projektstyrningen hos SKR kvarstår, om än i reducerad form, för att övervaka och följa framstegen av de nästa steg som beskrivs i den övergripande genomförandeplanen.

Tabell 22 Förslag på indikatorer och mål för uppföljning

AP	Indikator	Mål		
		6 mån	12 mån	24 mån
A	Utse regioner för DG & DM* <sup>4</sup> pilot	1-2 regioner valda	-	-
A	Genomförande av pilot	Pilot igång	Pilot avslutad	-
A	Framtida ägarskap av DG & DM arbete	Diskussion påbörjad	Ägarskap tydliggjort och arbete överlämnat	-
B	Referensarkitektur	Detaljerad och demonstrerad enligt plan	-	-
B	Kravspecifikation	Framtagen	Diskuterad med marknaden	-
C	Framtagande av realiseringsplan	Påbörjad	Avslutad	
D	Etablera ett kompetenscentrum	Liten skala (3 pers)	Liten skala (3 pers)	Större skala (10 pers)
D	Prioritera användningsfall inkl. eventuella uppdateringar	5 fall	10 fall	15 fall
D	Förankring: Antal möten med regionrepresentanter	>25	>50	>100
D	Förankring: Antal möten med myndigheter	>5	>10	>20
D	Förankring: Andel regioner som är positivt inställda till en ny regiongemensam vårddatahubb	>70%	>80%	>90%

<sup>4</sup> DG & DM står för "Data Governance & Data Management"

## 4 Erfarenhet från projektet

I detta avsnitt sammanfattas de viktigaste erfarenheterna från projektet, vilket inkluderar både framgångar och utmaningar. Genom att reflektera över de insikter som erhållits under projektets gång, kan projektet identifiera goda exempel som kan fungera som vägledning för framtida projekt, samt lärdomar som kan bidra till att undvika liknande misstag. Avsnittet kommer också att belysa fallgropar som har identifierats och de lösningar som har implementerats för att övervinna dessa. Slutligen sammanställs rekommendationer baserade på de erfarenheter som samlats, för att säkerställa att framtida projekt kan dra nytta av de insikter som erhållits.

### 4.1 Goda exempel

I detta avsnitt lyfts exempel på initiativ utanför projektets ramar. Insikter och erfarenheter från dessa goda exempel kan fungera som vägledande principer för framtida initiativ. Samtliga initiativ som listas nedan, i Tabell 23, är relevanta att hålla fortsatt kontakt med för projektets fortsatta framdrift.

Flera av initiativen beskrivs mer ingående i Nulägesrapporten samt Slutrapport för delprojekt 4.

Tabell 23 Beskrivning av initiativ

Initiativ	Beskrivning
<b>Biobank</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Biobank Sverige är en nationell plattform som samordnar och standardiserar insamling och hantering av biologiska prover och hälsodata från biobanker i hela landet.</li> <li>Initiativet stödjer forskning och innovation inom områden som genetik, epidemiologi och sjukdomsbehandling genom att tillhandahålla tillgång till en stor mängd biologiska prover och tillhörande data.</li> <li>Biobank Sverige initieras och stöds av flera aktörer inom hälso- och sjukvården och forskningssektorn, inklusive Vetenskapsrådet, regioner och landsting samt universitet och forskningsinstitutioner, som tillsammans arbetar för att skapa en robust infrastruktur för biobankning och forskning i Sverige.</li> </ul>
<b>Genomic Medicine Sweden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Genomic Medicine Sweden (GMS) är en nationell infrastruktur inom precisionsmedicin med visionen att implementera precisionsmedicin i kliniska miljöer och stärka samarbetet mellan svensk hälso- och sjukvård, forskning och life science-industrin.</li> <li>Uttalade mål: Förbättra precisionsmedicin i svensk sjukvård, förbättra samarbetet och harmonisera vården mellan regioner, styrka innovation i industrin, skapa unika forskningsmöjligheter, skapa nya nationella strukturer och infrastrukturer i vården</li> </ul>
<b>Gensam</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gensam är en plattform som främjar samarbete och informationsutbyte inom hälso- och sjukvården, med fokus på genetisk och genomisk information.</li> <li>Plattformen möjliggör datadelning och standardisering av genetiska och kliniska data mellan forskare, vårdgivare och institutioner för att främja forskning och utveckling.</li> <li>Gensam strävar efter att förbättra patientvården genom att skapa en integrerad hälso- och sjukvård där mer skräddarsydda behandlingsmetoder baseras på individens genetiska profil.</li> </ul>

Initiativ	Beskrivning
<b>Health-RI (Nederländerna)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Health-RI är ett initiativ drivet av forskare som såg behovet av en nationell infrastruktur för hälsodata</li> <li>Health-RI arbetar med det nederländska hälsodepartementet, ICTU och det nationella institutet för folkhälsa och miljö i utredningen av HDAB-NL (Health Data Access Body i Nederländerna) mot EHDS-infrastrukturen</li> <li>Projektets mål är att samla alla intressenter kring en gemensam nationell infrastruktur, inklusive grundare, patientorganisationer, sjukhus, departement och industri. För att uppnå detta mål behövs avtal, regler och uppsättningar som definieras i ett nationellt avtalssystem.</li> </ul>
<b>Katalonien (Spanien)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pågående reform av hälso- och sjukvården med flera pågående projekt och initiativ (Kataloniens regering och hälsodepartement)</li> <li>Stort fokus på integrerad vård, ansvarar för hälso- och socialvårdstjänster. Dock utmanande med datainsamling och konsensus om variabler.</li> <li>Katalonien har ett AI-program (sedan mars 2023) med uppdrag att skapa en gynnsam miljö för AI-innovation för hälso- och sjukvård, folkhälsa, forskning och förvaltning.</li> <li>Katalonien erbjuder medborgarna digitala hälsolösningar genom en app och en webapp. Just nu pågår ett pilotprojekt på data från medborgares wearables. De har skapat ett bibliotek för hälsoappar, både godkända och icke-godkända (som används).</li> <li><a href="#">Catalonia's Journey to the Open Platform Paradigm in Healthcare   SpringerLink</a></li> </ul>
<b>RUB (Tyskland)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruhr University of Bochum, ett av de största universitetssjukhusen i Tyskland, är ett nätverk med 8 kliniker på 13 geografiska platser, med en diversifierad IT-infrastruktur och olika operativa processer</li> <li>Bochum's vision var att etablera ett enhetligt HCMS (healthcare content management system) över det kliniska nätverket för att stödja lokal och nationell forskning</li> <li>Projektets mål var att etablera 8 lokala datahanteringsenheter och en central datahanteringsenhet</li> </ul>
<b>MONA (SCB)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MONA är en plattform som har funnits i 20 år och används av SCB för att standardisera och tillgängliggöra data till myndigheter, kommuner och forskare, med fokus på att skydda uppgifter och säkerställa korrekt hantering av mikrodatabaser.</li> <li>Användare får tillgång till MONA via ett fjärrskrivbord där de kan använda statistikprogram och ladda ner data, med begränsningar för volymer och loggning av aktiviteter för att säkerställa dataskydd.</li> <li>Plattformen möjliggör samkörning av data från olika källor under förutsättning att det finns en godkänd etikprövning, och dess användarvänlighet har bidragit till en hög grad av nöjdhet bland användarna.</li> </ul>
<b>SENASH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ett EU-finansierat projekt där fem svenska statliga myndigheter samarbetar för att skapa ett nationellt system för tillgång till svensk e-hälsodata för sekundär användning</li> </ul>
<b>Sussa datalager</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sussa (Strategisk utveckling av sjukvårdsstödjande applikationer) är en samverkan mellan nio regioner</li> <li>Syftet med Sussa är att nå målen i nationell vision e-hälsa 2025 samt att tillsammans upphandla ett kärnsystem inklusive specialområden och drifttjänster</li> <li>Sussa har tillsammans upphandlat Cosmic, men då det inte ansågs vara det bästa verktyget för analys så tog Sussa fram ett datalager som driftas centralt och distribueras till regionerna, vilket möjliggör uppföljning mot Cosmic</li> </ul>
<b>Vetenskapsrådet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hjälper till att driva fram utvecklingen av nya diagnostiska verktyg och behandlingar genom att stödja innovativa projekt</li> <li>Förbättra tillgängligheten till och underlätta användningen av register- och hälsodata</li> <li>Finansierar även forskning om AI och dess tillämpningar inom hälso- och sjukvård</li> </ul>

#### 4.1.1 Medskick från ovan initiativ

Nedan, i Tabell 24, följer ett urval av de lärdomar och insikter som projektet tagit del av från ovan nämnda initiativ.

Tabell 24 Urval av lärdomar och insikter från andra initiativ

Kategori	Lärdomar och insikter
Samarbete och förankring	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samarbete mellan olika intressenter, inklusive regeringen, industrin och forskningsinstitutioner, är avgörande för att övervinna hinder och skapa en fungerande nationell infrastruktur. Finansiering och stöd från regeringen är också en kritisk faktor</li><li>• Förankring är en utmaning och även om man tror att man förankrat kanske det inte är tillräckligt. Man kan aldrig förankra för mycket!</li><li>• Genom samverkan skapas synergier och lärande, samt möjligheter för kunskapsöverföring och erfarenhetsutbyte.</li><li>• Samverkan ger möjlighet att dela upp aktiviteter mellan regioner för att minimera dubbelarbete.</li></ul>
Arbetsätt och struktur	<ul style="list-style-type: none"><li>• Att bryta ned omfattningen i mindre delar, "micro-services", och ett agilt arbetsätt har gjort att Katalonien kommit långt med en gemensam journal (där primärvården just nu har ett gemensamt journalsystem)</li><li>• Det kan vara fördelaktigt att sätta upp arbete med AI som ett övergripande program för alla olika AI-projekt och initiativ samt att se arbetet som ständigt pågående (och inte bara en punktinsats).</li><li>• Det är viktigt att omsätta ord till handling, även hantera perspektiv och situationer där vi eventuellt inte håller med varandra. Det kommer alltid vara svårt att hitta 100% samsyn i samtliga frågor, men av stor vikt att man strävar emot ett gemensamt mål. Ett exempel är standardisering och att inte vänta på att regionerna kommer överens utan löser detta inom en ny struktur (som GMS).</li><li>• GMS har inte byggts under en regions IT-regi. Regioners IT-organisation har ofta fokus på drift och stabilitet vilket inte alltid lämpar sig för innovativa projekt</li><li>• En framgång för Sussa har varit att det är en virtuell organisation med tydliga styrgrupper och tydligt beslutsfattande och mandat.</li></ul>
Kompetens	<ul style="list-style-type: none"><li>• För att undvika extra arbete i senare skeden är det viktigt att inkludera dataskydd och ett juridiskt perspektiv tidigt i ett projekt. DPO (Data Protection Office) bör inkluderas när man diskuterar en ny infrastruktur och ett kompetenscenter. Viktigt att prioritera IT-säkerhet, både långsiktigt och kortsiktigt.</li><li>• Kompetensförsörjning är en nyckel för framgång, eftersom få människor har de kompetenser som krävs.</li></ul>



## 4.2 Fallgropar och lösningar på problem

I detta avsnitt identifieras de fallgropar som har uppstått under projektets gång och de lösningar som har implementerats för att hantera dessa utmaningar. Genom att dela med oss av dessa erfarenheter kan projektet hjälpa andra att undvika liknande problem i sina egna projekt. Dessa finns sammanställda i Tabell 25 nedan.

Tabell 25 Projektets identifierade fallgropar och lösningar på problem

Fallgrop	Beskrivning	Lösning
Brist på specifik kompetens och dess påverkan på projektets tidslinje	En betydande fallgrop som projektet stötte på var svårigheten att få tag på specifik kompetens inom områden som arkitektur och datasäkerhet. Denna kompetens är begränsad hos regionerna och behövdes även i andra pågående arbeten såsom byte av vårdinformationssystem och förberedelser inför EHDS. Bristen på tillgänglig expertis resulterade i förseningar i projektets tidslinje, vilket ledde till att leveransdatum behövde flyttas fram. Utan den nödvändiga kompetensen kunde projektet inte genomföra kritiska uppgifter i tid, vilket påverkade hela projektets framdrift och skapade osäkerhet bland intressenterna.	Projektet valde att gå via både informella och formella vägar för att snabbt få tag på nödvändig kompetens. Ytterligare utformades en tydlig och detaljerad mötesstruktur för att effektivt kunna nyttja de resurser som fanns på bästa sätt.  I arbetet framåt bedöms detta fortsatt vara en utmaning. Regionerna kommer sannolikt behöva utöka sin kompetens för att möta ökade behov som uppstår relaterat till t.ex. fortsättningen av detta projekt och EHDS.
Bristande planering och framförhållning vid externa kontakter	En kritisk fallgrop är bristen på planering och möjlighet till framförhållning när projektet kontakter aktörer utanför projektet. Utan tillräcklig tid för att förbereda möten och diskussioner kan projektet riskera att framstå som oorganiserat och oprofessionellt, vilket kan leda till missade möjligheter och förlorat förtroende hos externa intressenter.	För att hantera denna fallgrop tog projektgruppen ett omtag och planerade samt implementerade ett mer strukturerat förhållningssätt till sina referensgrupper. Genom att definiera ansvar för medlemmarna i referensgrupperna, schemalägga regelbundna möten i god tid och förbereda agendor i förväg, säkerställde projektet att alla parter kunde planera sina scheman och förbereda sig ordentligt.
Otillräcklig förankring i regionerna	Risken för otillräcklig förankring i regionerna kan leda till motstånd och bristande engagemang om projektet inte lyckas kommunicera nyttan av sina insatser. Utan en stark förankring kan viktiga intressenter inte känna sig delaktiga i processen vilket skapar en klyfta mellan projektets mål och de faktiska behoven och förväntningar hos de som påverkas av förändringarna. I ett projekt som syftar till att ta fram regiongemensamma lösningar (både tekniska och	För att motverka denna risk prioriterade projektet tidig och tydlig förändringsledning genom kommunikation med regionerna, inklusive webinarier och involvering av referensgrupper. Genom att fokusera på att förklara hur en ny infrastruktur kunde lösa befintliga problem och skapa värde, strävade projektet efter att öka acceptansen och engagemanget. Att hålla informationsmöten och workshops

Fallgrupp	Beskrivning	Lösning
	organisatoriska) är det avgörande att så många regioner som möjligt involveras, förstår nyttan och engagerar sig i frågorna.	bidrog också till att bygga förtroende och skapa en känsla av delaktighet.
Ensidiga referensgrupper och arbetsgrupper	Projektet identifierade att referensgrupper och arbetsgrupper ofta bestod av medlemmar från särskilda regioner eller grupperingar, då dessa var mer villiga att hjälpa till. Detta ledde till ensidiga perspektiv och en möjlig begränsning i förståelse för de olika utmaningar och behov som fanns bland andra regioner. Denna brist på mångfald i perspektiv riskerade att påverka projektets beslut och resultat negativt.	För att hantera denna fallgrupp arbetade projektet aktivt med att involvera regioner och grupper som inte syntes så mycket i diskussionerna. Genom att säkerställa att alla relevanta intressenter får möjlighet att delta och bidra kan projektet skapa en mer balanserad och representativ bild av de olika perspektiven, vilket i sin tur kan leda till mer välgrundade beslut och bättre resultat.
Otydlig projektstyrning	En fallgrupp i projektet har varit otydliga styrningsmekanismer, vilket i viss utsträckning har lett till otydlighet kring roller, ansvar och beslutsprocesser. Utan en tydlig struktur för hur projektet, styrgruppen och andra formella vägar ska fungera kan det uppstå förvirring bland projektmedlemmarna om vem som ansvarar för vad. Detta kan resultera i bristande planering, ineffektiva beslut, fördröjningar i projektets framdrift och en känsla av osäkerhet bland intressenterna. Under projektet uppkom tillfällen då styrgruppen menade på att de endast kunde godkänna leverans av delprojekt, inte godkänna att de stod bakom innehållet i leveransen. Det skapade förvirring och frustration, då projektet av dess arbetsgrupp inte sågs som lika meningsfullt om det inte kunde godkännas och implementeras.	Projektets styrning samt berednings- och beslutsprocesser har växt fram över tid. Roller, ansvar, mandat och förväntningar har diskuterats och återbesökts i olika forum såsom delprojekt, NAG och styrgrupp. Projektet har fokuserat på att förtydliga processer i trilaterala, bilaterala och NAG-forumen. Projektet kunde genom de tidiga leverablerna etablera ett fungerande arbetssätt inför de senare besluten i projektet. Arbetssättet inkluderade informationsmöten med styrgruppsrepresentanterna inför respektive styrgruppsmöte, där de fick möjlighet att ta del av fördjupad information och diskutera frågorna inför beslut.  När projektet ser tillbaka så hade en lösning kunnat vara att NSG HD och Digitaliseringsnätverket gemensamt tillsatt en styrgrupp. Projektets lösning var att ordförande från Digitaliseringsnätverket blev adjungerad i projektets styrgrupp samt att den tekniska leveransen remitterades till Digitaliseringsnätverket.
Motivation och engagemang	Bristande motivation bland projektmedlemmar kan påverka projektets framgång negativt. Under perioder upplevde medlemmar i projektet att besluten från styrgruppen blev "urvattnade" och ifrågasatte om det arbete projektet lägger ned är värt något och kommer resultera i något.	På samma sätt som för projektstyrningen har projektet arbetat med att lyfta upp diskussioner om roller, mandat, ansvar och förväntan. Otydlighet till följd av styrgruppens beslutsmandat bemöttes av dialoger med SKR samt med styrgruppsrepresentanter. Genom att gemensamt prata om det fortsatta arbetet efter projektet och förväntade

Fallgrop	Beskrivning	Lösning
		resultat av fattade beslut ökade projektmedlemmarnas ägandeskap i frågorna.
Beroende av specifika personer	En betydande fallgrop i projektet är att det finns ett starkt beroende av specifika personer för att driva viktiga uppgifter och beslut. Detta skapar en känslighet kring situationer där dessa individer skulle kunna behöva sluta eller bli otillgängliga av olika skäl, såsom sjukdom, förändrade arbetsuppgifter eller andra personliga omständigheter. Om projektet är för beroende av få nyckelpersoner kan det leda till allvarliga störningar i arbetsflödet, fördröjningar i leveranser och en ökad risk för att viktiga kunskaper och erfarenheter går förlorade.	Praktiskt har detta hanterats genom att dela material på en gemensam fildelningsyta samt att dokumentera möten för att enkelt kunna följa.
Brist på samordning mellan pågående och angränsande initiativ	Bristen på samordning mellan pågående och angränsande initiativ beror ofta på bristande kommunikation och koordinering. Utan en effektiv samordning kan projektet riskera att duplicera insatser, missa viktiga synergier och skapa förvirring bland intressenter. Detta kan leda till ineffektivitet och fördröjningar i projektets framdrift, samt en känsla av osäkerhet bland berörda parter.	För att hantera denna fallgrop är det avgörande att etablera samverkan med relevanta myndigheter, med särskilt fokus på E-hälsomyndigheten (EHM) och Socialstyrelsen.

## 4.3 Lärdomar

I detta avsnitt presenteras de viktigaste lärdomarna som har dragits från projektet, inklusive insikter om vad som fungerade bra och vad som kunde ha gjorts annorlunda. Dessa lärdomar har samlats in och sammanställts i olika sammanhang, såsom genom omvärldsbevakning och arbetet med nulägesrapporten, det löpande arbetet i respektive delprojekt samt utvärderande moment under heldagsworkshops med NAG-grupperingen. Genom att dokumentera dessa insikter kan framtida projekt dra nytta av de erfarenheter som har gjorts. För att ge en överskådlig bild har lärdomarna kategoriserats i Tabell 26 nedan.

Tabell 26 Lärdomar från projektet

Kategori	Lärdomar och insikter
<b>Mötesstruktur och Kommunikation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projektet har haft ett antal heldagsmöten, där hela arbetsgruppen har träffats och arbetat tillsammans. Projektgruppen upplever att dessa varit bra då förståelsen för helheten har ökat och projektet har tagit stora steg framåt. De som behövt delta på distans tycker också det fungerat bra.</li> <li>Gruppen tycker det fungerat bra att ha veckomöten med "läxa", där det är tydligt beskrivet vad varje gruppmedlem förväntas göra till nästa vecka. Det har gjort det lättare att jobba mot deadline strukturerat.</li> <li>Gruppen tycker det varit bra med kortare och frekventare möten. Genom att ha kortare möten oftare, med en frekvens av en timme per vecka, har projektet kunnat upprätthålla en kontinuerlig dialog och snabbt hantera eventuella frågor eller hinder.</li> <li>Gruppen tycker det fungerat bra med veckovisa bilaterala möten.</li> <li>Projektmedlemmar uttryckte att det varit bra med mötesserier med framförhållning, det har varit lättare att planera utifrån det. Framförhållningen gjorde det lättare att prioritera dem.</li> <li>Informationsmöten inför styrgruppsmöten har fungerat bra och ökar styrgruppens engagemang och förståelse.</li> <li>Det har fungerat bra med referensgrupper. Projektet bör fortsätta hålla samlad information till olika målgrupper i form av förankringsmöten och fortsätta med referensgrupper och inkludera forskningsfokus och regioner som kommit olika långt.</li> <li>Projektets trilaterala möten har fungerat bra och bidragit till projektets utveckling och framdrift. Det har varit ett bra forum för att få stöd från EU, och processen har fungerat bra.</li> </ul>
<b>Projektledning och leverabler</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gruppen tycker att projektet haft en bra projektledning som bidragit till projektets framdrift. Att projektet haft en tydlig struktur med "teman" per vecka har också underlättat framdriften.</li> <li>Det har varit bra med tydliga leverabler och översikt – projektet bör fortsätta med det för förankring.</li> <li>Projektet har hållit en bra ambitionsnivå med arkitekterna, och arbetet kring arkitekturen har varit bra sammanhållet av den tekniska projektledaren från EY.</li> <li>Kontinuerligt riskuppföljningsarbete är viktigt för att mitigera eller minska effekten av potentiella utmaningar.</li> </ul>

Kategori	Lärdomar och insikter
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projektledaren hos SKR har utfört kommunikationsaktiviteter och verkat som ambassadör för projektet i många olika forum vilket ökat intresset och förståelsen för projektets innehåll.</li> </ul>
<b>Planering och förberedelse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Det finns ett värde i att försöka förutse kommande belastning och kommunicera det till projektets medlemmar så att de lättare kan planera inför och förhålla sig till det.</li> <li>I framtiden bör arbetsgruppen ta i beaktande hur man får en bättre förankring i sin/sina regioner. En idé från projektgruppen är att utse så kallade "ambassadörer" vars uppgift blir att väcka engagemang och sprida information om projektet, både regionalt och i andra sammanhang.</li> <li>Att ha rätt resurser på plats tidigt i projektet har bidragit till en snabbare och mer effektiv uppstart av delprojekt.</li> <li>Det är viktigt att skissa upp helheten från början så gott som möjligt, lista var de kritiska valen förväntas och göra tydliga avgränsningar. Genom att få detta på papper och diskutera med relevanta personer kan projektet skapa en enhetlig bild av vad som händer framåt.</li> </ul>
<b>Resurser och kompetens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ytterligare en lärdom är att det tar mycket tid att få kontakt med personer med rätt kompetenser. Detta behöver tas i beaktning vid planering av fortsättningen på detta, samt vid liknande projekt.</li> <li>Projektgruppen upplever att det funnits ett bra driv i projektet, men att det blivit tidskrävande för projektmedlemmarna. En lärdom är således att det kan behöva göras en avvägning mellan hur snabbt projektet kan fortgå, och hur mycket tid som projektmedlemmar ska behöva lägga.</li> <li>Vissa delprojekt upplever att de har haft en bra balans av olika perspektiv, vilket har berikat diskussionerna och lett till mer välgrundade beslut. Denna mångfald av åsikter har också bidragit till att identifiera och adressera potentiella utmaningar tidigt. En lärdom är därmed vikten av att ha arbetsgrupper med olika perspektiv. Särskilt när flera aktörer ska samverka kan det vara bra att tänka extra på fördelning och dynamik aktörerna sinsemellan, exempelvis antal personer när SKR och regioner ska arbeta tillsammans.</li> <li>Ytterligare en erfarenhet är att lärdomar kan dras från andra initiativ – det är inte nödvändigt att uppfinna hjulet på nytt.</li> <li>En annan lärdom är att samverkan med relevanta myndigheter och organisationer, såsom E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Inera, är av stor betydelse för projektets framgång. Det kan dock ta lång tid att få tag på rätt personer/kompetenser inom dessa organisationer, vilket kräver en långsiktig och tålmodig ansats för att bygga nödvändiga relationer.</li> </ul>
<b>Framgångsfaktorer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projektgruppen upplever att det varit en framgångsfaktor att följa en tydlig metodik och struktur. Detta har bidragit till att hålla projektet på rätt spår och säkerställa att alla medlemmar i delprojektgruppen är medvetna om sina roller och ansvar.</li> <li>Projektet har använt sig av bra arbetssätt, där diskussioner och dokumentation har varit centrala. Detta har säkerställt att alla viktiga insikter och beslut har dokumenterats noggrant, vilket underlättar framtida referenser och uppföljningar.</li> <li>Projektgruppen har även uttryckt att det har varit en stor fördel att konsulter från EY har kunnat dra arbetet framåt. Deras expertis och stöd har varit avgörande för att säkerställa att delprojektet har hållit en hög fart och kvalitet och nått sina mål inom tidsramarna.</li> <li>Ytterligare en av projektets framgångsfaktorer är att projektet lyckats balansera långsiktiga visionära frågor parallellt med mer kortsiktiga, realistiska och handfasta frågor.</li> </ul>

Kategori	Lärdomar och insikter
	<ul style="list-style-type: none"><li>• En framgångsfaktor för att lyckas med liknande projekt är att säkerställa att individer som arbetar med projektet får möjlighet att avsätta tillräckligt med tid, vilket inkluderar både "tycka och göra", dvs. både att delta i möten, läsa på i frågor och utföra operativt arbete.</li><li>• Projektet menar också på att det är viktigt att nå ut till regionerna och säkerställa att de ser nyttan i projektet. Ett sätt att göra det är genom en nyttdemonstration.</li><li>• Tydlighet i kommunikationen är en annan viktig framgångsfaktor. Genom att formulera skarpa och tydliga rekommendationer från SKR och regionerna kan projektet skapa förtroende och legitimitet. Detta är särskilt viktigt i en miljö där intressenter kan ha olika förväntningar och behov. Att säkerställa att alla parter är på samma sida och förstår projektets syfte och mål är avgörande för att undvika missförstånd och motstånd.</li><li>• Slutligen understryker projektet vikten av förankring med regionrepresentanter, myndigheter och andra grupperingar då projektet är beroende av en solid grund av stöd och legitimitet. Genom att involvera dessa aktörer i beslutsprocessen kan projektet säkerställa att dess mål och strategier är i linje med intressenternas förväntningar och behov, vilket i sin tur ökar chansen för framgångsrik implementering och långsiktig hållbarhet.</li><li>• Projektets studiebesök i Nederländerna och Katalonien var en framgångsfaktor för projektet, då många viktiga relationer och kontakter etablerades mellan resans deltagare, och mellan deltagare och de initiativ som besöktes.</li></ul>

## 5 Kommunikationsaktiviteter

### 5.1 Sammanfattning om projektet (eng)

#### *Project Summary*

##### *Project title for communication to wide audience*

Joint Management of Data and Analysis for Swedish Healthcare Regions

#### *Summary*

This project was conducted for SALAR and the Swedish Healthcare Regions, with EU-funding. The purpose was to enhance the utilization of health data for secondary use in monitoring and analysis. The funding allowed for support by consultants from EY. The expected result was to create a foundation for the development of a regional-wide health data infrastructure.

#### *Context*

The project aimed to enhance Sweden's health data management in line with EU priorities like Digital Transformation. It addresses challenges such as fragmented data systems and inefficiencies in regional data collection, hindering comprehensive analysis and decision-making. Key challenges include the need for standardized health data and the fact that today's model, where various data sets are collected in separate structures, results in similar data on individual care being collected multiple times for different purposes, leading to unnecessary resource consumption. A coordinated national effort is essential to facilitate secure data transfer and enable effective health data utilization.

#### *Support delivered*

The project aimed to define and solidify a data strategy for the Swedish Healthcare Regions. It was divided into five sub-projects, each addressing key aspects such as relevant variables, use cases, current regional conditions, implementation of a center of excellence, and development of a reference architecture for a health data hub. EU funding enabled EY consultants to support both the sub-projects and the overall initiative. The work was carried out in collaboration with representatives from the Swedish Regions, SALAR, and other organizations, including the Swedish eHealth Agency and Inera.

### ***Results achieved***

The project delivered five key sub-projects, including the development of a reference architecture and recommendations for a regional health data hub, enhancing data accessibility and quality for secondary use. Key benefits include streamlined data sharing, improved data governance, and standardized protocols, enabling efficient decision-making. The proposed health data hub will facilitate real-time data integration and analysis, leading to better patient outcomes and resource management. Additionally, the project fostered increased collaboration between regions and authorities in Sweden, such as the Swedish eHealth Agency, ultimately creating a more cohesive healthcare system.

This project is funded by the European Union via the Technical Support Instrument and Implemented by the European Commission.

This report was produced with the financial support of the European Union. Its contents are the sole responsibility of the author(s). The views expressed herein can in no way be taken to reflect the official opinion of the European Union.



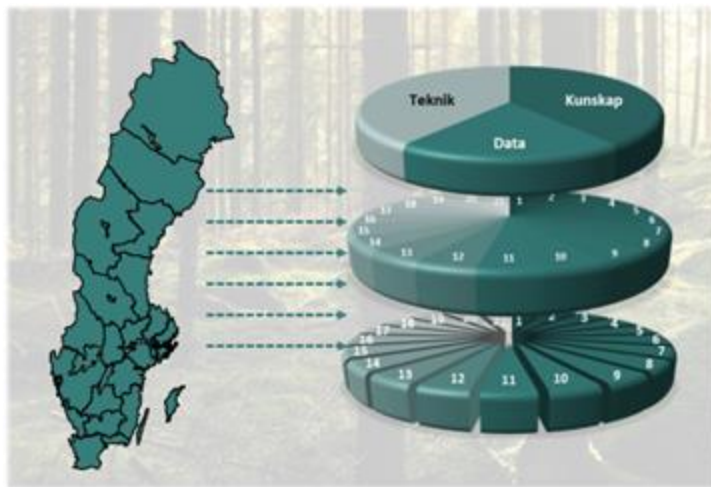
**Funded by  
the European Union**



## 5.2 Text till sociala medier (eng)

*Today marks the closing event of the 'Joint Management of Data and Analysis for Swedish Healthcare Regions' project! We are proud to support the Swedish Association of Local Authorities and Regions with EU funding to enhance the utilization of health data for secondary use in monitoring and analysis. We appreciate SALAR for their trust and collaboration and thank EY for providing high-quality technical support.*

@EU\_Reforms #TSI #EUReformSupport



## 5.3 Visuellt material

Nedan följer ett urval av bilder från projektets arbete.

### Visuals



*Figur 7 En bild av den delegation som besökte Health-RI i Nederländerna under projektets studieresa*



*Figur 8 En bild från projektets studieresa i Katalonien*



Figur 9 En bild från projektets studieresa i Katalonien, där delegaterna samtalade över en middag



Figur 10 En bild från studieresans besök i Katalonien





Figur 11 En bild från panelsamtalet under mässan Vitalis, där projektet presenterades



Figur 12 Peder Hofman-Bang, projektledare hos SKR, presenterar projektet vid Vitalis



*Figur 13 Några av de personer som engagerats i projektet möttes under Vitalis för en After Work*



*Figur 14 En av projektets heldagsworkshops hos SKR*

## Video

Videos presenting material from the project can be found via the links in the next section.

This video is in English and can be used for communicative purposes, e.g. social media: [https://www.canva.com/design/DAGn0V6Cf7Y/6Z\\_NK2jHgB\\_IR4-fgPc94A/watch](https://www.canva.com/design/DAGn0V6Cf7Y/6Z_NK2jHgB_IR4-fgPc94A/watch)

## Useful links

Link to the official website of the project: [Regiongemensam hantering av vårddata | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

Link to a webpage where demos and beta-deliverables of the project are published: [Regiongemensam Vårddataprojekt](#)