|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  |  | |
|  | |  |
|  | Dnr S2017/02829/FS | |
|  |  | |

|  |
| --- |
| **Socialdepartementet** |
| Socialförsäkringsministern |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Till riksdagen

Svar på fråga 2016/17:1354 av Fredrik Christensson (C) om

Hälsodata i Sverige

Fredrik Christensson har frågat folkhälso-, sjukvårds- och idrottsministern om han planerar att förtydliga vilken organisation som har det övergripande ansvaret att arbeta för att Sverige ska få förenklade nationella strukturer för utbyte av hälsodata (med hänsyn till personlig integritet) med krav på standardisering för interoperabilitet mellan olika system och lösningar. Arbetet inom regeringen är nu så fördelat att det är jag som ska svara på frågan.

Inledningsvis vill jag betona att e-hälsofrågorna är viktiga för regeringen. För att tillvarata de möjligheter som digitaliseringen erbjuder och för att stärka hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens långsiktiga utveckling har staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingått en överenskommelse om Vision E-hälsa 2025. En handlingsplan för samverkan har utvecklats av staten och SKL tillsammans och redogör för hur det gemensamma arbetet inom e-hälsoområdet ska utformas, styras samt drivas framåt.

Av handlingsplanen framgår att det är viktigt att beakta de möjligheter digitaliseringen ger även utifrån ett forsknings- och innovationsperspektiv. Som Fredrik Christensson anför har Sverige en stark position inom life science-området och detta måste värnas.

En av målsättningarna i visionen och handlingsplanen är att skapa ändamålsenliga regelverk som såväl värnar individens integritet och säkerhet som främjar den digitala utvecklingen. Ett annat insatsområde innefattar åtgärder för att tekniska standarder för informationshantering implementeras, för att möjliggöra teknisk interoperabilitet.

E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att underlätta tillämpningen av gällande regelverk vid utveckling av e-hälsolösningar (Digitalt pedagogiskt stöd). E-hälsomyndigheten har även ett regeringsuppdrag att i samverkan med VINNOVA ta fram en långsiktig plan för förvaltning av e-hälsostandarder i Sverige.

Regeringen bereder även ett förslag om en nationell läkemedelslista, för att underlätta delning av information mellan vården, apotek och patienter. E-hälsomyndigheten har regeringens uppdrag att ta fram en förstudie om hur en nationell läkemedelslista kan realiseras.

En viktig kunskapskälla, dels för uppföljningen av hälso- och sjukvården, dels för forskningen, är de nationella kvalitetsregistren. Regeringen fortsätter därför att bidra till finansiering och styrning av kvalitetsregistren och har tecknat en överenskommelse med SKL om stöd till nationella kvalitetsregister under 2017. Regeringen har dessutom tilldelat medel till SKL för att utreda och lämna förslag på hur IT-relaterade frågor för nationella kvalitetsregister från och med 2018 tydligare kan integreras i landstingens gemensamma e-hälsoarbete.

Sammantaget är ansvaret på e-hälsoområdet således delat mellan olika aktörer, där regeringen, statliga myndigheter, kommuner och landsting med flera aktörer kan bidra. Staten och SKL bildar genom handlingsplanen för samverkan en gemensam nationell styr- och samverkansorganisation på e-hälsoområdet. Jag bedömer att regeringen arbetar aktivt för att ta tillvara digitaliseringens möjligheter för standardisering och interoperabilitet. Det är angeläget att olika aktörer tillsammans verkar för att bättre utnyttja digitaliseringens möjligheter inom e-hälsoområdet på både kort och lång sikt.

Stockholm den 17 maj 2017

Annika Strandhäll