

Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas

Delredovisning regeringsuppdrag S2022/01372 (delvis)



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Citera gärna rapporten men uppge alltid källa: Rapportens namn, år och E-hälsomyndigheten.

Publicerad: E-hälsomyndigheten, 31 oktober, 2023.

Diarienummer: 2022/01029

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: registrator@ehalsomyndigheten.se

Telefon: 010-458 62 00

www.ehalsomyndigheten.se

Förord

E-hälsomyndigheten har sedan 2022 haft uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, förvaltas och organiseras i statlig regi, för att stödja regionernas uppdrag att uppfylla den lagstadgade vårdgarantin. Vårdlotsar eller vårdgarantikansli är exempel på funktioner inom regionerna som hanterar vårdkontakter där vårdgarantin aktualiseras.

En delredovisning av uppdraget lämnades 13 januari 2023. Utifrån delredovisningen fattade regeringen beslut om ändring i uppdraget som bland annat innebär att E-hälsomyndigheten ska ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem. I uppdraget ingår bland annat att myndigheten ska bygga upp en kapacitet och förmåga att förvalta och vidareutveckla vårdsöksystemet. Med vårdsöksystem avses ett digitalt system, som kan möjliggöra för regionerna att bland annat se tillgänglig vårdkapacitet i hela landet. Syftet är att snabbare kunna erbjuda vård till väntande patienter och därmed uppfylla de tidsfrister som gäller enligt vårdgarantin.

Uppdraget ska delredovisas senast den 31 oktober 2023 och slutredovisas senast den 31 mars 2025 till Regeringskansliet, Socialdepartementet. Denna delrapport innehåller en redogörelse av de utgångspunkter, bedömningar och överväganden som ligger till grund för myndighetens förslag till ett nationellt vårdsöksystem samt preliminära kostnadsberäkningar.

Rapporten har tagits fram av en arbetsgrupp bestående av Anette Aronsson, Carl-Johan Dahlberg, Gustav Rålenius, Espen Börde, Joakim Beck-Friis, Tina Chavoshi samt Magnus Åsén. Beslut om den här rapporten har fattats av generaldirektör Gunilla Nordlöf. Utredare Anette Aronsson har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har enhetschef Camilla Hallström och avdelningschef Peter Alvinsson deltagit.

Gunilla Nordlöf
Generaldirektör

Sammanfattning

I rapporten presenterar E-hälsomyndigheten en plan för utveckling av första versionen av ett vårdsöksystem tillsammans med en rättslig analys och förslag till författningsändringar.

I denna delredovisning beskrivs även en övergripande målbild för ett nationellt vårdsöksystem som en del av en nationell vårdförmedling baserat på dagens arbetssätt och utmaningar, samt vissa åtgärder som behövs för att kunna nå den målbilden.

Den första versionen av ett vårdsöksystem kommer bestå i huvudsak av ett grafiskt gränssnitt, som gör det möjligt för regionernas vårdlotsfunktioner att söka information. Den omfattar också en funktionalitet för både manuell och automatisk registrering av vissa informationsmängder från regionernas avtal och uppdrag med offentliga och privata vårdgivare avseende nyttjande av hälso- och sjukvårdstjänster och de villkor som gäller för tjänsterna. I vårdsöksystemets databas kommer information från avtal och uppdragsbeskrivningar kommer att lagras. Vårdsöksystemet kommer även innehålla ett affärslager som hanterar logiken som styr arbetsflöden, datautbyte och åtgärder.

För att den första versionen av vårdsöksystem ska kunna realiseras bedömer E-hälsomyndigheten att ett antal förutsättningar behöver komma på plats, bland annat dessa:

- Ett författningsreglerat ansvar för E-hälsomyndigheten att ansvara för ett vårdsöksystem
- Uppgiftsskyldighet för regioner vad gäller information om vårdavtal och avtalsvillkor
- Uppgiftsskyldighet för E-hälsomyndigheten att delge information till användare i vårdsöksystemet
- Möjlighet för E-hälsomyndigheten att med stöd av föreskrifter styra behörighetstilldelningen i vårdsöksystemet.

Innehåll

Förord	2
Sammanfattning	3
1 Inledning	6
1.1 Uppdraget	6
1.2 Omfattning och avgränsningar	7
1.3 Samråd	7
2 Vårdsöksystemets första version	7
2.1 Lösningsarkitektur	7
2.2 Användare	9
2.3 Funktionalitet	9
3 Utgångspunkter för förslaget till nationellt vårdsöksystem.....	10
3.1 Vårdgaranti.....	10
3.2 Målgrupp för ett vårdsöksystem	10
3.2.1 Vårdlotsens nuvarande arbetssätt	11
3.2.2 Vårdlotsars behov och förväntningar på information.....	12
4 Ett författningsreglerat ansvar för ett vårdsöksystem.....	12
5 Vårdsöksystemets informationsmängder.....	12
5.1 Information om vårdgivare	12
Informationsmängder om vårdgivare	13
5.2 Information om avtal och villkor	13
Informationsmängder om avtal och villkor	14
5.2.1 Uppgifterna kan omfattas av sekretess	14
5.2.2 Sekretess för uppgifter hos regioner.....	15
5.2.3 Sekretess för uppgifter hos E-hälsomyndigheten	15
5.3 En rapporteringsskyldighet för regionerna	16
5.3.1 Föreskrifter om regionernas rapporteringsskyldighet	17
6 Tillgång till uppgifter i ett nationellt vårdsöksystem.....	18
6.1 Uppgiftsskyldighet för E-hälsomyndigheten	18

6.2	Kan en region lämna över handläggningen av vårdgaranti till en privat vårdgivare.	18
6.3	Behörighetstilldelning	19
7	Integritet och dataskydd.....	20
8	Vidareutveckling av vårdsöksystem	22
8.1	Ett verktyg för Nationell vårdförmedling	22
8.2	Interoperabla informationsmängder	23
8.2.1	Terminologi	23
8.2.2	Kodverk för vårdutbud	24
9	Kostnader och konsekvenser	24
9.1	Kostnadsuppskattning av vårdsöksystemets första version	24
9.2	Konsekvenser för regionerna	25
10	Slutsatser.....	26
11	Fortsatt arbete	27
	Bilaga 1 Författningsförslag	28

1 Inledning

Långa väntetider är ett problem i svensk hälso- och sjukvård sedan lång tid tillbaka.

I syfte att möjliggöra för regioner, och vårdgivare med avtal med regioner, att söka efter andra vårdgivare i landet som snabbare kan utföra den vård som väntande patienter är i behov av, är det angeläget att påbörja arbetet med att få ett nationellt vårdsöksystem på plats. Behovet av ett sådant system har synliggjorts av regionerna och beskrivs i Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvårdens (S 2020:12) delbetänkande Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59)¹

E-hälsomyndigheten fick i mars 2022 ett uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas i statlig regi (S2022/01372)². I myndighetens delredovisning³ i januari 2023 redovisades möjliga vägval för utveckling av ett nationellt vårdsöksystem.

E-hälsomyndighetens pågående uppdrag att genomföra en förstudie om ett nationellt vårdsöksystem har ändrats på så sätt att myndigheten bland annat ska ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem. Vårdsöksystemet väntas på sikt bidra till att minska den omfattande handläggning som idag krävs vid vårdgivarnas processer och arbetssätt för att erbjuda patienter vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider. På sikt väntas vårdsöksystemet även underlätta för patienter att hitta möjliga vårdgivare genom att tillhandahålla nödvändig information om vårdgivare och väntetider på ett samlat och enhetligt sätt.

Det pågår ett kontinuerligt arbete med att skapa bättre vårdprocesser och att minska värdköer inom hälso- och sjukvården. E-hälsomyndigheten fick i juni 2023 sju nya regeringsuppdrag som handlar dels om att den digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården ska bli mer enhetlig, dels om att kapa värdköer. Syftet är att åstadkomma en mer tillgänglig, effektivare och säkrare vård för patienterna, samt en bättre arbetsmiljö för vårdprofessionerna. Uppdragen är ett led i regeringens satsning på att reformera den digitala infrastrukturen inom hälso- och sjukvården och att skapa förutsättningar för en nationell vårdförmedling.

1.1 Uppdraget

E-hälsomyndigheten ska ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem. I uppdraget ingår bland annat att myndigheten ska bygga upp en kapacitet och förmåga att förvalta och vidareutveckla vårdsöksystemet. Som ett första steg ska det webbgränssnitt som myndigheten föreslog i sin delredovisning⁴ i januari 2023 utvecklas. E-

¹ [SOU 2021:59 \(regeringen.se\)](https://www.regeringen.se/49131/1/2021-05-13)

² [Uppdrag-att-genomfora-en-forstudie-om-hur-ett-nationellt-vardsoksystem-kan-utvecklas-organiseras-och-forvaltas.pdf \(regeringen.se\)](https://www.regeringen.se/49131/1/2022-03-01)

³ [Delrapport_forstudie-nationellt-vardsoksystem_s2022_01372.pdf \(ehalsomyndigheten.se\)](https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/delrapport_forstudie-nationellt-vardsoksystem_s2022_01372.pdf)

⁴ https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/delrapport_forstudie-nationellt-vardsoksystem_s2022_01372.pdf

hälsomyndigheten ska utforma vårdsöksystemet så att det blir skalbart och på sikt kan inkludera information som för närvarande inte finns sammanställd nationellt på ett enhetligt sätt. I uppdraget exemplifieras olika typer av uppgifter som på kort och lång sikt förväntas kunna tillgängliggöras i ett nationellt vårdsöksystem.

1.2 Omfattning och avgränsningar

Denna delredovisning beskriver ett förslag på stegvis utveckling av ett nationellt vårdsöksystem som kan stödja regionernas arbete med att uppfylla vårdgarantin. Delredovisningen innehåller även en rättslig analys och författningsförslag avseende informationsmängder om avtal och avtalsvillkor samt initiala rättsliga analyser/perspektiv avseende ytterligare informationsmängder som ett vårdsökssystem är i behov av. I det ingår att analysera hur tillhandahållandet av uppgifter i vårdsöksystemet förhåller sig till regelverken om dataskydd och offentlighet och sekretess.

Delredovisningen omfattar även preliminära kostnadsberäkningar samt en beskrivning av berörda aktörers krav och behov av information om avtal.

1.3 Samråd

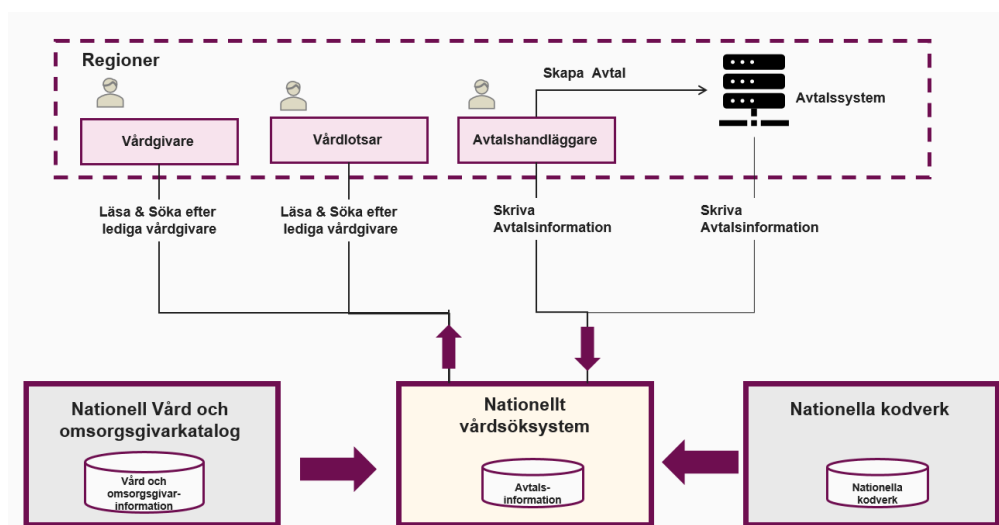
E-hälsomyndigheten har under uppdraget samverkat med Sveriges kommuner och regioner (SKR), SKR:s vårdlotsnätverk, Socialstyrelsen, Inera samt regionernas masterdatanätverk. Samarbeten har omfattat frågor om befintliga system och register, pågående projekt samt regeringsuppdrag som angränsar till E-hälsomyndighetens uppdrag. Myndigheten har även samverkat med ett antal av regionernas vårdlotsar eller vårdgarantikansli. Kontakterna till intervjudeltagarna har förmedlats via SKR:s vårdlotsnätverk. Myndigheten har också samarbetat med regioners avtalshandläggare, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt Vårdföretagarna och andra intressenter. Samverkan med Upphandlingsmyndigheten planeras.

2 Vårdsöksystemets första version

E-hälsomyndigheten föreslår en stegvis utveckling av ett vårdsöksystem. Det är inte möjligt att i förväg ange exakt hur ett optimalt och effektivt vårdsöksystem behöver utvecklas över tid. Stegvis utveckling föreslås även på grund av att förutsättningar och centrala informationsmängder saknas i dagsläget. Stegvis utveckling möjliggör även att insikter som förvärvas under processens gång kan tas tillvara.

2.1 Lösningsarkitektur

Den tekniska lösningen för vårdsökssystemets första version, som ska utvecklas och levereras fram till och med mars 2025, beskrivs och illustreras nedan.



Figur 1: Vårdsöksystemets lösningsskiss

Nationellt vårdsöksystem

Första versionen består i huvudsak av:

- Ett grafiskt gränssnitt, som möjliggör för användare att söka information och för manuell registrering av uppgifter från avtal och uppdrag.
- Ett tekniskt gränssnitt som möjliggör automatisk hämtning av uppgifter om regionernas avtal och uppdrag från regionernas system.
- Ett affärslager, som hanterar logiken som styr arbetsflöden, datautbyte och åtgärder.
- En databas för lagring av information från avtal och uppdragsbeskrivningar samt organisationsuppgifter.

Systemet är beroende av informationsmängder om vårdgivare och om avtal och villkor mellan regionen och vårdgivaren. Den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst⁵ kommer kunna leverera uppgifter om vårdgivare till vårdsöksystemet. Informationsmängder om avtalen mellan region och vårdgivare registreras av regionerna genom de ovan beskrivna grafiska och tekniska gränssnitten. Genom det grafiska gränssnittet kommer olika informationsmängder att vara sök- och filtrerbara i vårdsöksystemet. De uppgifter om hälso- och sjukvårdstjänster som finns i regionernas avtal kommer i

⁵ [uppdrag-att-ta-fram-en-nationell-katalog-over-vardgivare-och-utforare-av-socialtjanst-s2023_02188-delvis.pdf \(regeringen.se\)](#)

vårdsökssystemets första version att verifieras mot befintliga nationella kodverk, till exempel KVÅ⁶ och Snomed⁷.

2.2 Användare

För att få åtkomst till vårdsökssystemets första version krävs behörighet. Behörighet ska ges till personer som är anställda av regionen och har utsetts att agera vårdlots, personer som behövs för att bistå i arbetet med nationell vårdgaranti samt regionens avtalshandläggare.

2.3 Funktionalitet

För att realisera ett nationellt vårdsökssystem har E-hälsomyndigheten identifierat behov av vissa informationsmängder. Ett vårdsökssystem ska på sikt kunna uppvisa och tillgängliggöra information från flera nationella informationskällor. Ytterligare utredning krävs innan beslut tas om vilka källor som ska nyttjas för att tillgodose vårdsökssystemets informationsbehov gällande till exempel väntetider.

Vårdsökssystemets första version kommer att innehålla funktionalitet för att ta emot information avseende avtal via automatisk eller manuell inmatning samt funktionalitet för att söka och visa information. Följande funktioner kommer att ingå i den första versionen av ett nationellt vårdsökssystem:

Sök vårdgivare

- kunna söka efter vårdgivare med aktuella avtal med en region för att hänvisa en patient som åberopat vårdgaranti.
- ta del av detaljerad vårdgivarinformation för att få kontaktuppgifter, administrativa riktlinjer (till exempel remisshantering) och övrig information som behövs för att kunna hänvisa en patient till vårdgivaren.

Sök avtal

- kunna söka efter vårdavtal.
- efter sökning få en lista med vårdavtal som matchar sökkriterier för att kunna identifiera avtal som användarna kan ha som underlag för sitt arbete.

Ta del av avtalsdokument

- i de fall som avtalsdokument finns lagrat hos regionen i ett format som möjliggör åtkomst, kunna öppna avtal eller uppdragsdokument för att kunna ta del av detaljer och utvärdera möjligheten att utnyttja detsamma.

⁶ Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) - Socialstyrelsen

⁷ Snomed CT - Socialstyrelsen

Hantera information om avtal

- kunna skriva in information om regionens vårdavtal på ett strukturerat sätt.

3 Utgångspunkter för förslaget till nationellt vårdsöksystem

I detta avsnitt redovisas de utgångspunkter som E-hälsomyndigheten har som underlag för det framtagna förslaget till ett nationellt vårdsöksystem.

3.1 Vårdgaranti

Enligt 9 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, ska regionen erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av regionens ansvar. I 6 kap 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen, förkortad HSF, preciseras tidsfrister för hur länge en patient ska behöva vänta innan vårdgarantin kan åberopas.

Regionens vårdgaranti ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får kontakt med primärvården (*tillgänglighetsgaranti*), en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården (*besöksgaranti i primärvården*), besöka den specialiserade vården (*besöksgaranti i den specialiserade vården*) och planerad vård (*behandlingsgaranti*).

Om regionen inte uppfyller garantin avseende *besöksgaranti i den specialiserade vården* eller *behandlingsgaranti*, ska regionen se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten (9 kap. 2 § HSL).

3.2 Målgrupp för ett vårdsöksystem

Av det ursprungliga uppdraget⁸ (2022-03-03) framgår att systemets tilltänkta primära målgrupp är regionerna, inklusive deras olika funktioner, till exempel vårdlotsar, som arbetar med att stödja och hänvisa patienten i frågor som rör vårdgarantin och väntetider. Av det ändrade uppdraget⁹ (2023-06-22) framgår dessutom att vårdsystemet ska möjliggöra för regioner och vårdgivare med avtal med regioner, inbegripet deras olika funktioner såsom vårdlotsar, att söka efter andra vårdgivare i landet som snabbare kan utföra den vård som patienter är i behov av. Detta innebär att målgruppen även innefattar enskilda näringsidkare (privata vårdgivare). Av uppdraget framgår även att på sikt ska det nationella vårdsöksystemet tillgängliggöra lättöverskådlig information om vårdgivare och väntetider för patienter.

⁸ [uppdrag-att-genomföra-en-förstudie-om-hur-ett-nationellt-vardsöksystem-kan-utvecklas-organiseras-och-forvaltas.pdf \(regeringen.se\)](#)

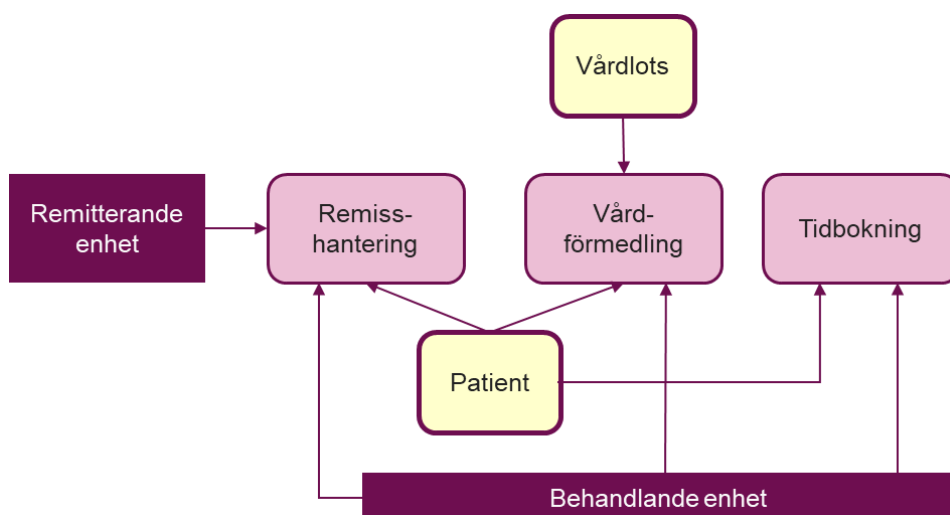
⁹ [Ändring av uppdraget att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas - Regeringen.se](#)

Målgrupperna för vårdsökssystemet är således regioner, offentliga och enskilda vårdgivare samt patienter.

I stort sett alla regioner har för närvarande någon form av stödjande funktion, så kallade vårdlotsar eller vårdgarantikanslier, som hjälper patienter och verksamheter med frågor kopplade till vårdgarantin och väntetider. Organisatorisk placering och arbetsätt för dessa funktioner skiljer sig åt mellan regionerna eftersom dessa stödjande funktioner inte regleras i lag utan verksamheten bedrivs i enlighet med bestämmelserna om den kommunala självstyrelsen (jfr 1 kap. 1 § HSL och 14 kap. 2 § regeringsformen, förkortad RF).

3.2.1 Vårdlotsens nuvarande arbetsätt

Vid intervjuer med vårdlotsar har det framkommit att de använder sig av begreppet *nationell hänvisning* när de lotsar patienter. I detta avsnitt har E-hälsomyndigheten valt att använda sig av begreppet *vårdförmedling*.



Figur 21: Processbeskrivning som beskriver förhållandet mellan remisshantering, vårdförmedling samt tidbokning

När det finns behov av att remittera en patient till en annan klinik görs detta via processen *remisshantering*. Om det inte finns möjligheter att erbjuda patienten vård inom egen enhet/region tillfrågas patienten om hen önskar nyttja vårdgarantin, och då initieras processen *vårdförmedling*, där sökning efter vårdalternativ görs. När vårdalternativ hittats skickas information tillbaka till processen *remisshantering* där remissen skickas till vald enhet. Processen *tidsbokning* tar vid och tidsbokning utförs. Vårdsökssystemet förväntas bidra i processen som i bilden ovan benämns *vårdförmedling*.

3.2.2 Vårdlotsars behov och förväntningar på information

Vårdlotsarna efterfrågar kontaktuppgifter till vårdgivare samt information om vilka hälso- och sjukvårdstjänster som erbjuds i form av organisatoriska och administrativa data om vårdgivare inom hälso- och sjukvården, som till exempel: offentliga och privata vårdgivare, personalkategorier (utbildning/roll), legitimerad personal, vårdplatser och verksamhetsinriktning. Det kan konstateras att inom detta område är data otillräckliga och behöver utvecklas.

Vårdlotsarna efterfrågar även information om vem som kan erbjuda vård. En del av denna information kan vårdlotsarna hämta i de avtal som tecknats inom och mellan regioner och vårdgivare.

4 Ett författningsreglerat ansvar för ett vårdsöksystem

E-hälsomyndighetens förslag: E-hälsomyndigheten ska få ett författningsreglerat ansvar för utveckling, tillhandahållande och förvaltning av ett nationellt vårdsöksystem som möjliggör för regioner att söka efter andra vårdgivare i hela landet som kan utföra den vård som patienter är i behov av.

För att säkerställa att ett nationellt vårdsöksystem kan tillhandahållas och förvaltas bör en statlig myndighet få ett sådant författningsreglerat uppdrag. E-hälsomyndigheten har i uppdrag (S2022/01372) att ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem. I uppdraget ingår bland annat att myndigheten ska bygga upp en kapacitet och förmåga att förvalta och vidareutveckla vårdsöksystemet. E-hälsomyndigheten bör därför tilldelades ett motsvarande uppdrag men av fortlöpande karaktär. Ett sådant uppdrag bör vara författningsreglerat, till exempel genom att myndighetens instruktion kompletteras med ett sådant ansvar, se bilaga 1.

5 Vårdsöksystemets informationsmängder

5.1 Information om vårdgivare

E-hälsomyndighetens bedömning: Det behövs en ny informationskälla som svarar upp mot vårdsöksystemets behov av information om vårdgivare.

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) definieras uttrycket vårdgivare. Med vårdgivare menas en statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Med information om vårdgivare avses uppgifter om den som bedriver hälso- och sjukvård så att vårdgivaren vid behov hittas och särskiljas. Med

sådan information i ett nationellt vårdsöksystem kan en vårdgivare kontaktas för att bereda patienten vård inom vårdgarantin.

Ett nationellt vårdsöksystem behöver aktuella och detaljerade uppgifter om vårdgivare som har avtal med regioner. Information om vårdgivare kan återfinnas på olika håll, till exempel på olika webbplatser. Det finns även register och databaser som har samlar uppgifter om landets vårdgivare, till exempel det så kallade vårdgivarregistret som förs av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) men även Hälso- och sjukvårdens adressregister (HSA-katalogen) som förs av Inera.

E-hälsomyndigheten har nyligen fått i uppdrag av regeringen att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118). E-hälsomyndigheten avser att inhämta information om vårdgivare till vårdsöksystemet från katalogen som myndigheten har fått i uppdrag att ta fram.

Informationsmängder om vårdgivare

Vårdsöksystemet behöver nedanstående informationsmängder om vårdgivare och vårdenheter som utför hälso- och sjukvård.

- **Organisation:** Information om en organisation som har (juridiskt och ekonomiskt) ansvar för den vård och omsorg som utförs (det vill säga huvudman/finansiär) och/eller som har ett produktionsansvar.
- **Organisatorisk enhet:** Information om en formellt bildad enhet som tillhör en organisation. Exempel: Vårdenhet inom en vårdgivare, äldreboende inom en kommun.
- **Verksamhetsområde:** Information om vilket medicinskt verksamhetsområde som bedrivs.
- **Kontaktuppgifter:** Information om direkta kontaktuppgifter som gäller för den behandlande verksamheten.
- **Plats:** Information om den plats som en verksamhet bedrivs på.

5.2 Information om avtal och villkor

Med information om avtal avses dokumentation av avtal, uppdrag och överenskommelser mellan regioner och privata och offentliga vårdgivare. Normalt är även muntliga avtal giltiga men i dessa fall är det ofta fråga om någon form av offentlig upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster. Det handlar om den skriftliga dokumentationen av avtalet, överenskommelsen eller uppdraget. Informationen som ska lämnas till vårdsöksystemet är uppgifter om avtalet och de villkor som gäller för nyttjande av de hälso- och sjukvårdstjänster som vårdgivaren erbjuder inom ramen för avtalet.

Information om avtalet kan till exempel vara benämning av avtalet, avtals-ID, avtalsperiod, avtalsparter och upphandlingsregelverk.

Information om avtalsvillkor avser villkoren för nyttjande för den aktuella vårdtjänsten, det vill säga de krav som ställs på avtalsparterna (rättigheter och skyldigheter). Det kan till exempel vara fråga om hur patientinformation ska hanteras, personalens kompetens, lokalernas geografiska placering och utformning, vilka sjukvårdsprodukter och övrig utrustning som behövs. Krav kan även ställas avseende patienten och dennes hälsotillstånd eller andra krav. I avtalsvillkoren kan även framgå omfattning och begränsning av den aktuella hälso- och sjukvårdstjänsten samt vad tjänsten kostar.

Informationsmängder om avtal och villkor

Vårdsökssystemet behöver till exempel nedanstående informationsmängder om avtal och avtalsvillkor

- **Avtal:** Information om avtals-ID, och var dokumentation om avtalet lagras.
- **Avtalsvillkor:** Information om olika villkor som gäller för utförande av vård vid en bestämd verksamhet. Exempel: målgrupp, remisskrav vilken region som har avtal med mera.
- **Uppdrag:** Information om uppdrags-ID, och var den formella uppdragsbeskrivningen lagras och kan hittas.

5.2.1 Uppgifterna kan omfattas av sekretess

Enligt uppdraget ska E-hälsomyndigheten analysera i vilken utsträckning de uppgifter som behövs för ett vårdsökssystem omfattas av sekretess, hur uppgifterna i så fall, trots sekretessen, kan ingå i vårdsökssystemet och hur sekretessen kan kvarstå även efter tillgängliggörande i systemet. Den analys som redovisas i denna delrapport är begränsad till de informationsmängder som är relaterade till avtal och avtalsvillkor som regioner har ingått med privata vårdgivare, för närmare precisering av informationsmängderna, se ovan avsnitt 5.2. Analysen av huruvida uppgifter kan omfattas av sekretess omfattar inte övriga informationsmängder som behövs eller kan komma att behövas i ett vårdsökssystem såsom vårdgivarinformation, väntetid eller kapacitetssinformation med mera.

Ett nationellt vårdsökssystem kan komma att behandla uppgifter om privata vårdgivares affärs- eller driftförhållanden. Dessa uppgifter kan omfattas av sekretess hos regionerna och hos E-hälsomyndigheten, jfr 31 kap. 16 § och 25 kap. 17 b § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL.

5.2.2 Sekretess för uppgifter hos regioner

När en region tecknar avtal med en vårdgivare ingår vårdgivaren en affärsförbindelse med regionen. Ett avtal mellan en region och en vårdgivare kommer med största sannolikhet att innehålla uppgifter om vårdgivarens verksamhet och således kommer regionen att få ta del av dessa uppgifter.

En privat vårdgivare är likställd med en enskild näringsidkare och betraktas därför som ”enskild” i offentlighets- och sekretesslagen (OSL). Av 31 kap. 16 § OSL framgår att sekretess gäller för uppgift om enskilds affärs- eller driftförhållanden när denne har trätt i affärsförbindelse med en myndighet, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde lider men om uppgiften röjs. Sådan sekretessen gäller i två år från det att avtalet slöts.

Det går inte att utesluta att uppgifter som rapporteras till vårdsöksystemet omfattas av sekretess hos regionen (i egenskap av myndighet) enligt 31 kap. 16 § OSL. Vid ett utlämnande av uppgifter från regionerna till E-hälsomyndigheten, det vill säga vid rapporteringen till vårdsöksystemet, överförs inte denna sekretess till E-hälsomyndigheten. Med nuvarande reglering innebär detta att regionerna inte kan lämna uppgifterna till E-hälsomyndigheten på ett enkelt och automatiserat sätt eftersom regionerna först måste göra en sekretessbedömning för varje enskilt utlämnande, se vidare avsnitt 5.2 om en rapporteringsskyldighet för regionerna för att möjliggöra ett utlämnande.

5.2.3 Sekretess för uppgifter hos E-hälsomyndigheten

Uppgift om en enskilds affärs- eller driftförhållanden omfattas även av sekretess när sådana uppgifter finns hos E-hälsomyndigheten om det kan antas att den enskilde lider skada om uppgiften röjs, jfr 25 kap. 17 b § OSL. Sekretessbestämmelsen är tillämplig på alla uppgifter om en enskilds affärs- eller driftförhållande som kan finnas hos E-hälsomyndigheten, oaktat inom vilken av myndighetens verksamheter det förekommer, undantaget för verksamhet som avser framställning av statistik för vilken annan sekretess gäller. Sekretessen enligt denna bestämmelse gäller i 20 år vilket ska jämföras mot två år när motsvarande uppgifter finns hos en region, jfr 31 kap. 16 § OSL.

Detta innebär att de uppgifter som regionerna lämnar till E-hälsomyndigheten om en enskilds affärs och driftförhållanden kommer att omfattas av sekretess enligt 25 kap. 17 b § OSL. E-hälsomyndigheten kommer i sin tur att, vid ett utlämnande av uppgifter om en enskilds affärs- eller driftförhållande, behöva ta ställning i varje enskilt fall om utlämnandet kan innebära skada för den enskilde. Det innebär vidare att inte heller E-hälsomyndigheten kan lämna ut uppgifterna på ett enkelt och automatiserat sätt. Se vidare avsnitt 5.3 för förslag om uppgiftsskyldighet för E-hälsomyndigheten för att möjliggöra ett automatiserat utlämnande av uppgifterna.

När E-hälsomyndigheten lämnar ut uppgifter överförs inte sekretessen enligt 25 kap. 17 b § till regionerna eftersom den sekretessbestämmelsen endast avser uppgifter hos E-

hälsomyndigheten. Sekretessbestämmelsen i 31 kap. 16 § gäller endast den myndighet (region) som har ingått i en affärsförbindelse med den aktuella vårdgivare som uppgifterna avser. Således gäller inte den sekretessbestämmelsen hos övriga regioner som inte ingått den aktuella affärsförbindelsen.

Vid ett eventuellt utlämnande från E-hälsomyndigheten skulle uppgifterna bli offentliga och inte längre skyddas av sekretess. E-hälsomyndighetens bedömning är att det vid ett utlämnande till regionerna, i det enskilda vårdgarantiärendet, kommer att röra sig om begränsade uppgifter som inte längre motiveras att omfattas av sekretess. Om uppgifterna skulle omfattas av sekretess är risken att relevant information och villkor om vårdgivares möjligheter att ta emot patienten, inte kan delas med patienten. Se vidare nedan under avsnitt 6.1.

5.3 En rapporteringsskyldighet för regionerna

E-hälsomyndighetens förslag: Regionerna ska vara skyldiga att rapportera in uppgifter till ett nationellt register om sina avtal med offentliga och privata vårdgivare om hälso- och sjukvårdstjänster och de villkor som gäller för nyttjande av tjänsterna. E-hälsomyndigheten ska även ha ett författningsreglerat ansvar att föra detta nationella register.

För att ett nationellt vårdsökssystem ska fungera ändamålsenligt behövs vissa bestämda informationsmängder, i detta fall information om regionernas avtal om hälso- och sjukvårdstjänster. Informationen behöver vara aktuell, korrekt och heltäckande, det vill säga information behövs från alla regioner.

Informationsförsörjningen som baseras på frivillighet riskerar att bli otillräckligt vad gäller informationens täckningsgrad. Det behövs således en skyldighet för regionerna att rapportera nödvändiga uppgifter, i den mån de finns, till det nationella vårdsökssystemet. Det behövs därför en författningsreglerad rapporteringsskyldighet som avser regionernas avtal med offentliga och privata vårdgivare om nyttjande av hälso- och sjukvårdstjänster och om de villkor som gäller för nyttjandet av tjänsten.

Uppgiftsskyldighet för att bryta sekretessen

Enligt 8 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, får en uppgift för vilken sekretess gäller enligt lagen inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter om inte annat anges i lagen eller i annan lag eller förordning som lagen hänvisar till. Av 10 kap. 28 § OSL följer att utlämnande kan göras till andra myndigheter utan hinder av sekretess om det finns en uppgiftsskyldighet till dessa i lag eller förordning.

För att ett utlämnande från regionerna ska kunna genomföras på ett automatiserat sätt, utan föregående sekretessprövning vid varje utlämnande, behöver det införas en ny författningsreglerad uppgiftsskyldighet för regionerna till E-hälsomyndigheten.

Uppgiftsskyldighet för att få in informationen till register

Vårdsöksystemets informationsbehov omfattar information om vårdtjänster som erbjuds av vårdgivare. För att inhämta denna information är det naturligt att vända sig till de regioner som har avtalat om hälso- och sjukvårdstjänster från privata vårdgivare eller lämnat uppdrag till andra offentliga vårdgivare.

Uppgifter om avtal om hälso- och sjukvårdstjänster och villkor för nyttjandet av tjänsterna finns idag inte sammanställda nationellt på ett enhetligt sätt. För att möjliggöra ett ändamålsenligt nationellt vårdsöksystem behövs därför ett register där sådan information kan hållas samlad och uppdaterad. Man kan inte förlita sig på endast frivillig rapportering när det gäller informationsförsörjningen till ett sådant register. För att säkerställa aktuell information krävs regelbunden rapportering från regionerna när:

- de ingår nya avtal, överenskommelser eller uppdrag om vårdtjänster med annan vårdgivare
- tidigare avtal, överenskommelser eller uppdrag upphör gälla
- villkor förändras.

Vid dessa tillfällen ska regionerna vara skyldiga att rapportera nya eller förändrade uppgifter till det nationella registret.

5.3.1 Föreskrifter om regionernas rapporteringsskyldighet

E-hälsomyndighetens förslag: E-hälsomyndigheten ska få meddela föreskrifter om regionernas rapporteringsskyldighet avseende deras avtal med offentliga och privata vårdgivare om nyttjande av hälso- och sjukvårdstjänster och de villkor som gäller för nyttjandet av tjänsterna.

För att fastställa och meddela föreskrifter om vilka specifika uppgifter som regionerna ska rapportera in till ett nationellt register avseende deras avtal med offentliga och privata vårdgivare behövs det ett bemyndigande i lag för att regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, ska kunna meddela föreskrifter om de uppgifter som regionerna måste lämna till registret.

Idag finns det ett bemyndigande i 9 kap. 4 § 2 HSL. Detta bemyndigande behöver utvidgas så att regeringen även får meddela föreskrifter om rapporteringsskyldighet avseende regionens avtal med offentliga och privata vårdgivare angående nyttjande av hälso- och sjukvårdstjänster och de villkor som gäller för nyttjandet av tjänsterna. Regeringen har då möjlighet att i hälso- och sjukvårdsförordningen ange att det är E-hälsomyndigheten som får meddela dessa föreskrifter.

E-hälsomyndigheten skulle exempelvis kunna föreskriva om avtalsparter, avtalsperioder och dokument-id samt krav på patienters hälsotillstånd, se avsnitt 5.2 för närmare precisering av informationsmängderna.

6 Tillgång till uppgifter i ett nationellt vårdsöksystem

6.1 Uppgiftsskyldighet för E-hälsomyndigheten

E-hälsomyndighetens förslag: Det ska införas en författningsreglerad uppgiftsskyldighet som möjliggör för E-hälsomyndigheten att lämna ut uppgifter om regionernas avtal med offentliga och privata vårdgivare genom elektronisk utlämnande från det nationella registret på begäran av en region.

Information hos E-hälsomyndigheten om regionernas avtal kan innefatta uppgifter om en privat vårdgivares affärs- eller driftförhållande som omfattas av sekretess enligt 25 kap. 17 b § OSL. Uppgifter som omfattas av sekretess får, enligt 8 kap. 1 § OSL, inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter om inte annat anges i OSL eller i annan lag eller förordning som OSL hänvisar till. Av 10 kap. 28 § OSL följer att utlämnande får göras till andra myndigheter utan hinder av sekretess om det finns en uppgiftsskyldighet till dessa i lag eller förordning.

Det behövs därför en författningsreglerad uppgiftsskyldighet för E-hälsomyndigheten för att, utan föregående sekretessprövning, kunna lämna ut uppgifterna på ett automatiserat sätt till regionerna. En ny bestämmelse om en uppgiftsskyldighet för E-hälsomyndigheten bör således införas i hälso- och sjukvårdsförordningen.

6.2 Kan en region lämna över handläggningen av vårdgaranti till en privat vårdgivare.

E-hälsomyndighetens bedömning: Tillgång till uppgifter i ett nationellt vårdsöksystem bör, i en första version, begränsas till personal inom regionerna. Frågan huruvida privata vårdgivare och deras personal ska få ta del av uppgifter i ett nationellt vårdsöksystem bör utredas vidare.

Frågan om vem eller vilka som ska få tillgång till uppgifter i ett nationellt vårdsöksystem bör, med beaktande av vad som gäller för överlåtelse av uppgifter som innebär myndighetsutövning och av de sekretessregler som gäller uppgifter om enskildas affärsförbindelser eller driftförhållanden, övervägas noga. Frågan kan delvis hanteras genom begränsningar i vårdsöksystemet avseende vilka uppgifter som tillgängliggörs för olika aktörer och användare.

En region i egenskap av huvudman för hälso- och sjukvården är en förvaltningsmyndighet och deras verksamhet regleras i bland annat kommunallagen (2017:725) och förvaltningslagen (2017:900). Ett beslut inom hälso- och sjukvården som avser vård av en enskild patient brukar normalt betraktas som faktiskt handlande och inte som handläggning av ett ärende.

Vårdgarantin regleras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivs. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän. Vårdgarantin är en uttrycklig och preciserad skyldighet för en region, i egenskap av huvudman för hälso- och sjukvården, att

erbjuda hälso- och sjukvård inom vissa bestämda tidsfrister. Vårdgarantin får således anses innebära en motsvarande rättighet för patienterna och hantering av patienter som åberopar vårdgaranti kan därför betraktas som handläggning av ett ärende hos regionen i egenskap av förvaltningsmyndighet.

Av förarbetena till bestämmelser om vårdgaranti framgår att beslut som fattas av läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal i den frivilliga hälso- och sjukvården – till exempel köplacering, prioriteringar, beslut om vårdinsatser – inte betraktas som myndighetsutövning mot enskild. Beslut avseende den faktiska sjukvården faller därför helt utanför förvaltningslagens (1986:223) bestämmelser om ärendehandläggning, beslutsmotivering och överklagande (se prop. 2009/10:67 s. 12).

I och med den nya förvaltningslagen (2017:900), förkortad FL, har lagens tillämpningsområde utvidgats i förhållande till vad som gällde tidigare. Den tidigare begränsningen vad gäller ärendehandläggning i första instans på hälso- och sjukvårdens område har till exempel inte förts över till den nya lagen. Detta innebär att högre rättssäkerhetskrav kommer att gälla generellt vid ärendehandläggning inom hälso- och sjukvården än tidigare, se prop. 2016/17:180 s. 33. Det finns dock fortfarande undantag för vissa kommunala ärenden där besluten kan laglighetsprövas och då gäller i stället kommunallagens (2017:725) förfaranderegler (jfr. 5 § FL).

I sammanhanget bör det erinras om bestämmelsen i 12 kap. 4 § regeringsformen som stadgar att förvaltningsuppgifter kan överlämnas åt kommuner. Förvaltningsuppgifter kan även överlämnas åt andra juridiska personer och enskilda individer. Innefattar uppgiften myndighetsutövning, får ett överlämnande göras endast med stöd av lag.

Frågan är alltså om handläggningen av en patient som åberopar vårdgaranti numera är att betrakta som sådan myndighetsutövning som åsyftas i 12 kap. 4 § RF. Innebär det i så fall att en region inte kan överlåta handläggning av vårdgarantiärenden till enskilda vårdgivare? Detta skulle i sådana fall kunna innebära att privata vårdgivare inte heller bör få tillgång till uppgifterna i ett vårdsösystem. Denna fråga behöver utredas vidare.

6.3 Behörighetstilldelning

E-hälsomyndighetens förslag: E-hälsomyndigheten ska få meddela föreskrifter med villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till uppgifter det nationella vårdsösystemet.

Viss information i det föreslagna vårdsösystemet kan anses vara allmänna och offentlig och ska hållas tillgängliga för allmänheten, till exempel till privata vårdgivare. Det kan dock finnas vissa uppgifter som rör en enskilds affärs- eller driftförhållanden och som omfattas av skyddet enligt 25 kap. 17 b § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL. E-hälsomyndigheten behöver därför göra en sekretessprövning innan uppgifterna kan lämnas ut.

Om även privata vårdgivare ska kunna ta del av uppgifter som innefattar uppgifter om andra vårdgivares affärs- och driftsförhållande behöver det införas en sekretessbrytande bestämmelse för detta i motsvarande de bestämmelserna som finns i 25 kap 17 § c OSL.

E-hälsomyndigheten anser att tillgång till uppgifter i en första version av ett nationellt vårdsökssystem, bör begränsas till personal inom regionerna som arbetar med att hitta andra vårdgivare som kan erbjuda patienten vård inom ramen för vårdgarantin, se ovan avsnitt 6.2.

Vem som ska ha tillgång till uppgifterna i det nationella vårdsökssystemet behöver regleras. E-hälsomyndigheten behöver därför kunna bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till uppgifter i systemet. Behörigheten ska begränsas till vad som behövs för att den som tilldelats behörigheten ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

Myndigheten föreslår därför en ändring av hälso- och sjukvårdsförordningen med innebörden att E-hälsomyndigheten får meddela föreskrifter om behörighetstilldelningen till det nationella vårdsökssystemet.

Myndighetens bedömning är att regeringen inte behöver något ytterligare bemyndigande i hälso- och sjukvårdslagen för att kunna föreskriva att E-hälsomyndigheten ska få rätt att meddela ytterligare föreskrifter om behörighetstilldelning. Regeringen får besluta om föreskrifter om bland annat verkställighet av lag (8 kap. 7 § 1 RF). Med föreskrifter om verkställighet av lag menas främst tillämpningsföreskrifter av rent administrativ karaktär. I detta fall är det en verkställighet av den föreslagna bestämmelsen 9 kap. 3 § andra stycket HSL om ett nytt nationellt register.

7 Integritet och dataskydd

E-hälsomyndighetens bedömning: I en första version av ett nationellt vårdsökssystem kommer inga känsliga personuppgifter att behandlas.

Vårdsökssystemet kommer att behandla personuppgifter för att administrera inloggnings- och behörighetsfunktioner. Myndigheten kommer att vara personuppgiftsansvarig för denna behandling. I den första versionen av vårdsökssystemet är myndighetens bedömning att inga känsliga personuppgifter enligt artikel 9 dataskyddsförordningen¹⁰ kommer att behandlas. Eftersom myndigheten åläggs ett ansvar att tillhandahålla och förvalta ett vårdsökssystem kommer myndighetens rättsliga grund för behandlingen att vara en rättslig förpliktelse i enlighet med artikel 6.1.c dataskyddsförordningen. Det framgår därmed också att myndigheten får behandla personuppgifter för ändamålet att administrera och förvalta inloggnings- och behörighetsfunktioner för ett vårdsökssystem.

¹⁰ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning)

Den rättsliga analysen i denna delrapport har inte tagit i beaktande kommande versioner av ett vårdsökssystem där även uppgifter om kvalitet eller kapacitet kan tänkas ingå. Det har inte heller tagits i beaktande vad ett eventuellt tillgängliggörande av vårdsökssystem för patienter kan innebära ur ett integritets- och dataskyddsperspektiv. Eftersom arbetet med dessa informationsmängder inte ännu är analyserade ur ett verksamhetsperspektiv går det inte att göra rättsliga analyser av eventuella integritets- och dataskyddsaspekter.

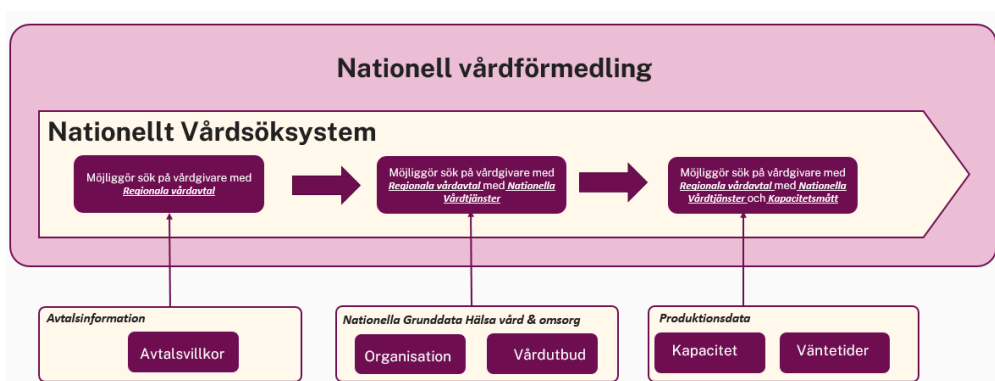
8 Vidareutveckling av vårdsöksystem

I en framtida målbild för ett nationellt vårdsöksystem framträder en idé om ett verktyg där användare kan se vilka vårdtjänster som erbjuds tillsammans med information om de villkor som gäller för att nyttja tjänsten och en förväntad tid när tjänsten kan erbjudas.

Vidareutvecklingen av vårdsöksystemet behöver därför kunna erbjuda mer detaljerade sökkriterier avseende vårdens utbud och möjlighet att erbjuda vård inom vårdgarantins tidsfrister.

8.1 Ett verktyg för Nationell vårdförmedling

Regeringen avser att inrätta en nationell vårdförmedling i statlig regi för att korta köerna inom hälso- och sjukvården. Nationell vårdförmedling innebär att väntande patienter erbjuds vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider, oavsett var i landet denna vårdgivare finns.¹¹ Nationellt vårdsöksystem kommer fungera som ett stöd i arbetet med nationell vårdförmedling och bör utvecklas stegvis.



Figur 3: Beskrivning av nationellt vårdsöksystem avseende informationsinnehåll.

Ett vårdsöksystem förutsätter tillgång till aktuell och specifik information om hälso- och sjukvården.

Dessa informationsmängder är:

- information om utförande av vård, vårdtjänster samt villkor som gäller för nyttjandet. Informationen ska inhämtas i första hand från avtal, överenskommelser eller uppdragsbeskrivningar, och kommer finnas i första versionen av vårdsöksystemet

¹¹ uppdrag-att-ta-fram-forslag-till-en-nationell-plan-for-nationell-vardfomedling-s2023_02117-delvis.pdf (regeringen.se)

- information om vård- och omsorgsgivare som vårdsöksystemet kommer få tillgång till från Vård- och omsorgsgivarkatalogen som utvecklas av myndigheten, och kommer finnas i första versionen av vårdsöksystemet
- beskrivning av vårdutbud, det vill säga vilka hälso- och sjukvårdstjänster som en vårdgivare kan erbjuda. I dagsläget saknas denna informationsmängd på ett strukturerat sätt. Det saknas också en kodverkskälla som kan skapa strukturen för vårdutbud. Till det behövs styrning med möjlighet att ställa krav på nyttjande av ett sådant.
- information om väntetider och kapacitet att utföra efterfrågad åtgärd inom vårdgarantins tidsfrister. Nuvarande informationskälla bedöms inte uppfylla kraven utan kräver utveckling och uppdatering i realtid för att uppnå aktuell information.

En förbättring av vårdsöksystemet som ett verktyg för nationell vårdförmedling handlar framöver framförallt om två aspekter:

- tillgång till aktuell information för att kunna ta snabbare och bättre beslut. I ett första läge handlar det om att tillgängliggöra information om vårdutbud och vårdgivarnas kriterier för att leverera detta. I en förlängning kan exempel på sådan information kunna vara kapacitetsinformation såsom väntetider, lediga tider eller vårdplatser, information om sjukresor och vårdgaranti.
- integration med angränsande system – genom att möjliggöra att en användare kan utföra flera arbetsuppgifter samordnat minskar administration och omställningstid för professionen. Exempel på detta skulle kunna vara att ett vårdsöksystem integreras med funktioner för remisshantering, tidsbokning eller ärendehantering.

8.2 Interoperabla informationsmängder

Rätt information, om rätt patient vid rätt tillfälle, skapar nytta både för verksamheter och patienter. För att information ska kunna användas i olika syften, utan att förlora sammanhang eller betydelse, krävs nationella standarder och ramverk. Standardisering handlar om terminologi och teknik och i stor grad om patientsäkerhet.

8.2.1 Terminologi

Ett nationellt vårdsöksystem förutsätter att alla informationsmängder är utformade utifrån enhetliga strukturer och terminologi (kodverk). Därför är det viktigt att källorna bygger på en nationell samordning. Det sammantagna informationsbehovet understryker behov av nationella, interoperabla och tillgängliga informationskällor som är viktiga stödfunktioner för en fungerande nationell infrastruktur för hälsa, vård och omsorg.

E-hälsomyndigheten bedömer att föreskrifter kan vara ett lämpligt sätt att styra mot ökad interoperabilitet. För närvarande saknas dock en självklar plats i författning för ett bemyndigande av en myndighet att meddela föreskrifter inom detta område.

8.2.2 Kodverk för vårdutbud

En förutsättning för att realisera vårdsöksystemets målbild är att det finns ett definierat, förvaltad och implementerat nationellt kodverk för hälso- och sjukvårdstjänster som beskriver vårdutbud (i.e. Vårdtjänstkodverk).

E-hälsomyndighetens bedömning: En statlig myndighet bör få i uppdrag att utveckla och implementera ett nationellt kodverk för utbud av hälso- och sjukvårdstjänster. Kodverket ska vara en del av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården.

Planering, prioritering och införande av vårdtjänstkodverk bör genomföras i samverkan mellan statliga och regionala aktörer.

När ett nationellt kodverk för hälso- och sjukvårdstjänster finns på plats kommer det att krävas en förnyad rättslig analys av eventuella behov av författningsförslag.

9 Kostnader och konsekvenser

9.1 Kostnadsuppskattning av vårdsöksystemets första version

Enligt uppdraget ska förstudien också ta fram kostnadsberäkningar för de alternativ som myndigheten anser lämpligast. Kostnaderna faller på

E-hälsomyndigheten för framtagande och förvaltning av infrastruktur för nationellt vårdsöksystem som i ett första steg består av information från avtal. Kostnader för regionerna som kan uppstå för att anpassa egna system till att stödja inrapportering har inte beräknats - utan beskrivs utifrån de konsekvenser som kan påverka. En preliminär kostnadsberäkning för fortsatt förvaltning och utveckling som bland annat innefattar en utökning med ytterligare informationsmängder redovisas.

Kostnadsberäkningen baseras på estimerad tid och kostnad för att utveckla vårdsöksystem som ett första steg och baseras på de behov och krav som identifierats i framtagandet av lösning. Utifrån dessa har nyckeltal från arbetet med Nationella läkemedelslistan använts för att beräkna tidsåtgång för krav, test och övrigt i form av arkitektur, ledning etcetera.

Identifierade funktioner på övergripande nivå beskrivs i rapporten under rubrik 2.3 Funktionalitet.

Användningsfall för eventuell hantering av en funktion för mer avancerad statistik och eventuell migrering av data från andra informationskällor har inte tagits med i beräkningen och kan tillkomma beroende på vilka val som görs.

Utvecklingskostnad för ett nationellt vårdsöksystem bedöms uppgå till 30 miljoner. Kostnaden ska ses som preliminär och behöver detaljeras i samband med fortsatt arbete i uppdraget när förutsättningarna är mer kända. Löpande förvaltningskostnader uppskattas till en kostnad av cirka 20 Mkr per år för att vidmakthålla och kontinuerligt vidareutveckla och förbättra tjänsten.

9.2 Konsekvenser för regionerna

Ett nationellt vårdsöksystem ska i ett första steg utvecklas som ett webbgränssnitt. Systemet kommer att erbjuda alternativ för inrapportering av efterfrågad information. Det finns stor variation i antal avtal per region och även i hantering och lagring av avtal. En del regioner har ett tiotal avtal och vissa regioner har fler än 2000 avtal. En del har avtalsinformation i form av PDF-filer i ett diarium, och andra i specifika system där en del även har avtalsinformationen strukturerad. Detta ger olika förutsättningar att lösa inrapportering av avtalsinformation till ett vårdsöksystem.

En rapporteringsskyldighet kommer att innebära en ökad administrativ belastning för regionerna vilket är ett nytt åtagande som påverkar det kommunala självstyret. Den administrativa belastningen kan minskas genom att det nationella vårdsöksystemet bidrar med tekniska lösningar som kan underlätta regionernas rapportering. Den primära belastningen för regionerna kan på sikt komma att innebära administrativa lättnader för regionerna i samband med deras hantering av vårdgarantiärenden samt ett bättre utnyttjande av de nationella vårdresurserna.

För de regioner som inte har avtalsinformationen strukturerad, exempelvis i en avtalsdatabas, kommer det att innebära ett omfattande arbete med att först manuellt rapportera in uppgifterna samt att hålla dessa uppdaterade.

För att kartlägga området genomfördes en avtalsenkät till regionerna, där 17 av 21 regioner svarade.

Av resultatet framgår bland annat att:

- Mängden vårdavtal skiljer sig åt. Fyra av regionerna har mellan 0–20 avtal, de tre största regionerna har mellan 700–2000 vårdavtal var.
- 15 av 17 regioner lagrar avtalen i en särskild avtalsdatabas, övriga lagrar endast avtalen i regionens diarium.
- 13 av 17 regioner uppgav att deras vårdavtal är tillgängliga för andra.
- 4 av 17 regioner nyttjar inte kodverk i sina avtal.
- Det är stor variation när det gäller informationen som finns i avtalen.

När webbgränssnittet görs tillgängligt kan stöd i användandet behövas och eventuell tid avsättas för utbildning av användare. Regionerna har valt att arbeta och fördela uppdraget

med nationell hänvisning på lite olika sätt samt på olika antal personer, vilket får konsekvens avseende kostnader för insatser.

10 Slutsatser

E-hälsomyndighetens förslag till ett nationellt vårdsöksystem utgår från regionernas skyldighet att erbjuda vård inom vårdgarantins tidsfrister. Vårdsöksystemets primära målgrupp är regionerna, inklusive deras olika funktioner, till exempel vårdlotsar. Ett vårdsöksystem behöver utvecklas över tid eftersom man i förväg inte kan ange exakt hur ett optimalt och effektivt vårdsöksystem ska utformas. Myndigheten föreslår en stegvis utveckling av vårdsöksystemet vilket innebär en första version baserat på följande förslag och bedömningar.

E-hälsomyndigheten föreslår följande:

- E-hälsomyndigheten ska få ett författningsreglerat ansvar att utveckla, tillhandahålla och förvalta ett nationellt vårdsöksystem som möjliggör för regioner att söka efter andra vårdgivare i hela landet som kan utföra den vård som patienter är i behov av.
- E-hälsomyndigheten ska även få ett författningsreglerat ansvar att föra ett nationellt register innehållande uppgifter om regionernas avtal med offentliga och privata vårdgivare.
- Regionerna ska vara skyldiga att rapportera in uppgifter till ett nationellt register avseende deras avtal med offentliga och privata vårdgivare angående nyttjande av hälso- och sjukvårdstjänster och de villkor som gäller för nyttjandet av tjänsterna.
- E-hälsomyndigheten ska få meddela föreskrifter om regionernas rapporteringsskyldighet till ett nationellt register avseende regionernas avtal med offentliga och privata vårdgivare
- E-hälsomyndigheten ska även få meddela föreskrifter om villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till uppgifter det nationella vårdsöksystemet.
- E-hälsomyndigheten ska få en författningsreglerad uppgiftsskyldighet som innebär att myndigheten kan lämna ut uppgifter om regionernas avtal med offentliga och privata vårdgivare genom elektronisk utlämnande från det nationella registret på begäran av en region.

E-hälsomyndigheten gör dessutom följande bedömningar

- Ett nationellt vårdsöksystem förutsätter även tillgång till aktuell och relevant information om vårdgivare som har avtal med regioner. Det pågår för närvarande ett arbete inom E-hälsomyndigheten med att ta fram en nationell vård- och

omsorgsgivarkatalog som bör kunna försörja vårdsöksystemet med sådan information (S2023/02118).

- Ett ändamålsenligt vårdsöksystem förutsätter även ett nationellt kodverk för utbud av hälso- och sjukvårdstjänster. Ett sådant kodverk är en naturlig del av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. En statlig myndighet bör snarast få i uppdrag att utveckla och implementera ett sådant kodverk.
- Tillgång till uppgifter i ett nationellt vårdsöksystem bör inledningsvis begränsas till personal inom regionerna. Frågan huruvida privata vårdgivare och deras personal ska få ta del av uppgifter i ett nationellt vårdsöksystem bör utredas vidare.
- Ett nationellt vårdsöksystem kan komma att påverka integritet och dataskydd på sikt. I en första version av ett nationellt vårdsöksystem kommer dock inga känsliga personuppgifter att behandlas.
- Utvecklingskostnad för första versionen av ett nationellt vårdsöksystem bedöms uppgå till 30 miljoner. Kostnaden ska ses som preliminär och behöver detaljeras i samband med fortsatt arbete i uppdraget när förutsättningarna är mer kända. Löpande förvaltningskostnader uppskattas till en kostnad av cirka 20 Mkr per år
- Ett nationellt vårdsöksystem förutsätter bland annat en rapporteringsskyldighet för regionerna som sannolikt kommer att innebära en ökad administrativ belastning för regionerna.
- Efter det att en första version av ett nationellt vårdsöksystem är i drift behöver systemet vidareutvecklas med ytterligare informationsmängder.

11 Fortsatt arbete

Arbetet kommer initialt fokuseras till att utveckla vårdsöksystemets webbgränssnitt i samverkan med målgruppsrepresentanter.

I det fortsatta arbetet ingår även att undersöka framtida informationsmängder utifrån målbild, samt att förbereda och utreda för stegvis utveckling av vårdsöksystemet.

Fortsatt arbete kommer bedrivas i nära samarbete med angränsande regeringsuppdrag avseende nationell plan för att möjliggöra regeringens initiativ om en nationell vårdförmedling, samt uppdrag att genomföra insatser som stödjer och stärker regionernas arbete med att möjliggöra för patienter som väntar på vård att få vården utförd på annat håll i landet hos vårdgivare som har ledig kapacitet eller kortare väntetider.

Bilaga 1 Författningsförslag

Förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs att 9 kap. 3 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 kap.

3 §¹²

Regionen ska rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas.

Regionen ska även rapportera in uppgifter till ett nationellt register avseende regionens avtal med offentliga och privata vårdgivare angående nyttjande av hälso- och sjukvårdstjänster och de villkor som gäller för nyttjandet av tjänsterna.

4 §¹³

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. de tidsperioder inom vilka vårdgarantin enligt 1 § ska vara uppfylld och i övrigt om garantins innehåll, och

2. regionernas rapporteringsskyldighet enligt 3 §.

2. regionernas rapporteringsskyldigheter enligt 3 §.

1 _____

Denna lag träder i kraft den 31 mars 2025.

Förslag till förordning om ändring av hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) dels att 6 kap. 3 och 4 §§ ska ha följande lydelse,

¹² Senaste lydelse SFS 2019:973.

¹³ Senaste lydelse SFS 2019:973.

dels att det ska införas två nya paragrafer, 6 kap. 5 och 6 §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap. 3 §¹⁴

Regionernas rapporteringsskyldighet enligt 9 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska fullgöras genom att regionerna lämnar uppgifter om väntetider till den nationella väntetidsdatabas som förs av Sveriges Kommuner och *Landsting*.

Regionernas rapporteringsskyldighet enligt 9 kap. 3 § *första stycket* hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska fullgöras genom att regionerna lämnar uppgifter om väntetider till den nationella väntetidsdatabas som förs av Sveriges Kommuner och *Regioner*.

Regionernas rapporteringsskyldighet enligt 9 kap. 3 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska fullgöras genom att regionerna lämnar uppgifter till ett nationellt register som förs av E-hälsomyndigheten avseende regionernas avtal med offentliga och privata vårdgivare angående nyttjande av hälso- och sjukvårdstjänster och de villkor som gäller för nyttjandet av tjänsterna.

4 §¹⁵

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om regionernas rapporteringsskyldighet enligt 9 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om regionernas rapporteringsskyldighet enligt 9 kap. 3 § *första stycket* hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

5 § E-hälsomyndigheten får meddela föreskrifter om regionernas rapporteringsskyldighet enligt 9 kap. 3 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

6 § E-hälsomyndigheten ska på begäran av en region lämna ut uppgifter genom

¹⁴ Senaste lydelse 2019:1118.

¹⁵ Senaste lydelse 2019:1118.

elektroniskt utlämnande från det nationella registret som avses i 9 kap. 3 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

7 § E-hälsomyndigheten får bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till uppgifter i det nationella vårdsöksystemet enligt 9 kap. 3 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Behörigheten ska begränsas till vad som behövs för att den som tilldelats behörigheten ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

2 _____

Denna förordning träder i kraft den 31 mars 2025.

Förslag till förordning om ändring av förordning med instruktion för E-hälsomyndigheten (2013:1031)

Härigenom föreskrivs i fråga om förordning med instruktion för E-hälsomyndigheten (2013:1031)

dels att det ska införas två nya punkter i 2 § av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §¹⁶

Myndigheten ska särskilt

Myndigheten ska särskilt

1. ansvara för det register som anges i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista,

1. ansvara för det register som anges i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista,

2. utfärda intyg som visar att den som ansöker om tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument uppfyller de förutsättningar för tillståndet som föreskrivs i 2 kap. 6 § 5-7 lagen (2009:366) om handel med läkemedel,

2. utfärda intyg som visar att den som ansöker om tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument uppfyller de förutsättningar för tillståndet som föreskrivs i 2 kap. 6 § 5-7 lagen (2009:366) om handel med läkemedel,

3. vid behov genomföra kontroller av det elektroniska system för direktåtkomst till uppgifter hos myndigheten

3. vid behov genomföra kontroller av det elektroniska system för direktåtkomst till uppgifter hos myndigheten

a) som en tillståndshavare ska ha enligt 2 kap. 6 § 6 lagen om handel med läkemedel, eller

a) som en tillståndshavare ska ha enligt 2 kap. 6 § 6 lagen om handel med läkemedel, eller

b) som avses i 9 kap. 1 § 1 lagen om nationell läkemedelslista,

b) som avses i 9 kap. 1 § 1 lagen om nationell läkemedelslista,

4. förmedla ersättning från regionerna till öppenvårdsapoteken enligt vad som sägs i förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. och i smittskyddsförordningen (2004:255),

4. förmedla ersättning från regionerna till öppenvårdsapoteken enligt vad som sägs i förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. och i smittskyddsförordningen (2004:255),

5. kvalitetssäkra, förvalta, framställa och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik,

5. kvalitetssäkra, förvalta, framställa och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik,

¹⁶ Senaste lydelse 2021:1131.

6. tillhandahålla ett system för analys av läkemedelsstatistik,

7. ansvara för det register som anges i förordningen (2021:1129) om register över förordnade läkemedel för behandling av djur,

8. ansvara för ett nationellt produkt- och artikelregister över läkemedel samt förbrukningsartiklar och livsmedel som ingår i läkemedelsförmånerna,

9. tillhandahålla ett system för insamling av läkemedelsinformation,

10. ansvara för ett nationellt register över sortiments- och leveransinformation avseende dosdispenserade läkemedel,

11. tillhandahålla ett elektroniskt expertstöd till öppenvårdsapoteken i syfte att öka säkerheten vid expediering av läkemedelsrecept,

12. tillhandahålla ett system för förmedling av ansökningar om tillstånd till försäljning av läkemedel enligt 4 kap. 10 § läkemedelslagen (2015:315),

13. ansvara för att fastställa vilka e-hälsospecifikationer som ska vara nationella och gemensamma och tillgängliggöra information om dessa samt samordna och stödja berörda aktörers arbete med att ta fram och använda sådana specifikationer, *och*

14. samråda med Myndigheten för digital förvaltning när e-hälsospecifikationer fastställs enligt 13.

6. tillhandahålla ett system för analys av läkemedelsstatistik,

7. ansvara för det register som anges i förordningen (2021:1129) om register över förordnade läkemedel för behandling av djur,

8. ansvara för ett nationellt produkt- och artikelregister över läkemedel samt förbrukningsartiklar och livsmedel som ingår i läkemedelsförmånerna,

9. tillhandahålla ett system för insamling av läkemedelsinformation,

10. ansvara för ett nationellt register över sortiments- och leveransinformation avseende dosdispenserade läkemedel,

11. tillhandahålla ett elektroniskt expertstöd till öppenvårdsapoteken i syfte att öka säkerheten vid expediering av läkemedelsrecept,

12. tillhandahålla ett system för förmedling av ansökningar om tillstånd till försäljning av läkemedel enligt 4 kap. 10 § läkemedelslagen (2015:315),

13. ansvara för att fastställa vilka e-hälsospecifikationer som ska vara nationella och gemensamma och tillgängliggöra information om dessa samt samordna och stödja berörda aktörers arbete med att ta fram och använda sådana specifikationer,

14. samråda med Myndigheten för digital förvaltning när e-hälsospecifikationer fastställs enligt 13,

15. utveckla, tillhandahålla och förvalta ett nationellt vårdsöksystem som möjliggör för regioner att söka efter andra vårdgivare

*i landet som kan utföra den vård som
patienter är i behov av, och*

*16. ansvara för det nationella register som
avses i 9 kap. 3 § andra stycket hälso- och
sjukvårdslagen (2017:30).*

3 _____

Denna förordning träder i kraft den 31 mars 2025.

Bilaga x

Sidor för nya bilagor läggs till genom meny Layout > Brytningar > Nästa sida.