

Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst

S2023/02118 (delvis) – Andra delredovisningen



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

Publicerad: E-hälsomyndigheten, juni 2024.

Diarienummer: 2023/02682

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: registrator@ehalsomyndigheten.se

Telefon: 010-458 62 00

www.ehalsomyndigheten.se

Förord

Regeringen gav i juni 2023 E-hälsomyndigheten i uppdrag att ta fram och tillhandahålla en digital tjänst i form av en nationell katalog över samtliga vårdgivare och utförare av socialtjänst.¹

Denna rapport utgör den andra delredovisningen och ska enligt uppdraget redovisas senast den 30 juni 2024 till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Slutredovisning av uppdraget ska ske senast den 30 april 2025.

Beslut om den här rapporten har fattats av generaldirektör Gunilla Nordlöf. I den slutliga handläggningen har avdelningschef Peter Alvinsson deltagit.

Gunilla Nordlöf
Generaldirektör

¹ Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118 (delvis)).

Sammanfattning

Denna rapport utgör den andra delredovisningen av regeringens uppdrag att ta fram och tillhandahålla en nationell digital katalog över samtliga vårdgivare och utförare av socialtjänst i Sverige, nedan kallad för den nationella katalogen eller katalogen.²

I rapporten redogör E-hälsomyndigheten för intressenternas behov och myndighetens övergripande förslag till en nationell katalog samt för hur information är tänkt att flöda till och från denna katalog. Vidare fokuserar rapporten på nödvändiga författningsförslag och den rättsliga analysen kopplad till lösningsförslagen. Den rättsliga analysen integreras i de kapitel som beskriver sakfrågorna och återfinns särskilt i kapitlen 4, 5, 6 och 7. Vidare har myndigheten även tagit fram en preliminär kostnadsberäkning för vidareutvecklingen och förvaltningen av katalogen.

När myndigheten fört dialog med intressenterna om deras behov av katalogen har de bekräftat behovet av en nationellt heltäckande katalog. Framförallt har intressenterna framfört att det finns ett behov av nationella kodverk för strukturerad och standardiserad inrapportering av information till katalogen.

Därutöver har intressenterna också betonat betydelsen av att principen om en-uppgift-en-gång efterlevs vid utvecklingen av katalogen. Detta för att minska den administrativa bördan hos uppgiftslämnarna och för att skapa enhetlighet avseende innehållet i olika register.

Regionerna har särskilt framfört att det behövs en integration mellan den nationella katalogen och befintliga källor som exempelvis Katalogtjänst HSA i syfte att minska den administrativa bördan vid inlämning av uppgifter.

Intressenterna har även påtalat att katalogen kan bidra till att minska välfärdsbrottsligheten. Detta genom att information från katalogen kan användas för att över tid följa och analysera organisatoriska förändringar hos vårdgivare och utförare av socialtjänst liksom ändringar i avtal och tillstånd. Se vidare kapitel 2 samt bilaga 1 om behovskartläggningen.

Med utgångspunkt från regeringens uppdrag, identifierade behov och myndighetens analys ska myndigheten under andra kvartalet 2025 driftsätta den nationella katalogen. Primärt syftar den nationella katalogen till att stödja

² Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118 (delvis)).

en nationell vårdförmedling, exempelvis ett nationellt vårdsöksystem, se vidare i kapitel 3.

För att myndigheten ska kunna realisera den nationella katalogen behöver de författningar som myndigheten föreslår i denna rapport ha trätt i kraft. Dessutom behöver Inspektionen för vård- och omsorg (IVO) i närtid få i uppdrag att ta fram en teknisk lösning som underlättar automatiserat informationsutbyte och integration mellan IVO och E-hälsomyndigheten.

E-hälsomyndighetens förslag innebär att ansvaret för att tillhandahålla en nationell katalog ska vara en författningsreglerad uppgift för myndigheten (se kapitel 4) samt att det ska bli obligatoriskt för berörda aktörer att lämna vissa uppgifter till E-hälsomyndigheten genom en författningsreglerad uppgiftsskyldighet (se kapitel 5 och författningsförslagen i bilaga 2).

Myndigheten ser också att den nationella katalogen kommer att kunna bidra i arbetet med att minska välfärdsbrottsligheten, se vidare i avsnitt 6.4.

De preliminära kostnaderna för E-hälsomyndighetens vidareutveckling och förvaltning av den nationella katalogen, som går utöver redan erhållna medel, uppskattar myndigheten till 33 miljoner kronor för år 2025, 27 miljoner kronor för 2026 samt 20 miljoner kronor på permanent basis för 2027 och kommande år. För vidare information om de preliminära kostnadsberäkningarna se kapitel 8.

E-hälsomyndigheten ska slutredovisa detta uppdrag senast den 30 april 2025.

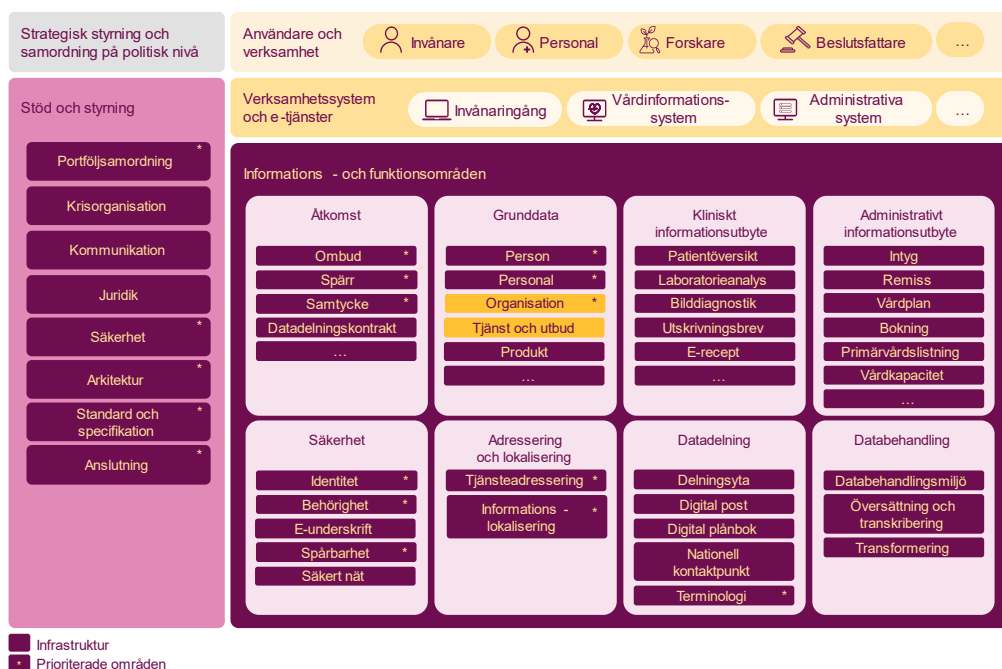
Innehåll

Förord	2
Sammanfattning	3
Innehåll	5
1 Inledning	7
2 Intressenternas behov av en nationell katalog	8
3 Informationsflödet för den nationella katalogen	10
3.1 Målbilden för den nationella katalogen	11
3.2 Informationsflödet för en nationell vårdförmedling	13
4 Ansvar att tillhandahålla den nationella katalogen	14
5 Aktörer som ska lämna in uppgifter till den nationella katalogen	17
5.1 Uppgiftsskyldighet för vårdgivare	19
5.2 Uppgiftsskyldighet för utförare av socialtjänst	20
5.3 Uppgiftsskyldighet för kommuner	21
5.4 Uppgiftsskyldighet för regionerna	22
6 Den nationella katalogens struktur och innehåll	22
6.1 Typer av information	22
6.1.1 Organisation	23
6.1.2 Organisatorisk enhet	24
6.1.3 Verksamhetsinriktning	24
6.1.4 Uppdrag och tjänst	24
6.1.5 Plats	25
6.1.6 Person och personroll	25
6.1.7 Avtalsinnehåll	25
6.2 Arbetsplatskoder för regionerna	27
6.3 Kodverk för den nationella katalogen	28
6.4 Historiska uppgifter	29

6.5	Sekretess	29
7	Integritet och dataskydd	32
7.1	Kategori av personuppgifter	32
7.2	Personnummer	33
7.3	Rättslig grund.....	34
8	Preliminär kostnadsberäkning	34
8.1	Kostnader för E-hälsomyndigheten	34
8.2	Kostnader för andra berörda aktörer	36
	Bilaga 1 – Behovskartläggning	37
	Bilaga 2 – Författningsförslag.....	50
	Bilaga 3 – Ordlista	55

1 Inledning

E-hälsomyndigheten anser att den nationella katalogen som myndigheten ska ansvara för kommer att utgöra en viktig förutsättningsskapande infrastrukturell komponent för området grunddata om organisation, tjänst och utbud (se figur 1 nedan) inom ramen för den nationella digitala infrastrukturen för området hälsa, vård och omsorg (fortsättningsvis kallad för den nationella digitala infrastrukturen). Detta framgår även av E-hälsomyndighetens rapport Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården³ (fortsättningsvis kallad för färdplanen).



Figur 1. Beskrivning av den nationella digitala infrastrukturens olika delar enligt förslag om färdplanen.

E-hälsomyndighetens målbild är att den nationella katalogen ska kunna utgöra en heltäckande informationskälla för statliga myndigheter, aktörer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt andra berörda aktörer avseende uppgifter om vårdgivare och utförare av socialtjänst (se avsnitt 3.1).

³ E-hälsomyndighetens Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården (Slutredovisning S2023/02108), EHM dnr 2023/02689.

2 Intressenternas behov av en nationell katalog

E-hälsomyndigheten har genomfört en kartläggning av berörda aktörers behov av den nationella digitala katalogen. Med berörda aktörer och intressenter avses i denna rapport regionala, kommunala och privata aktörer inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt vissa berörda statliga myndigheter.

Myndigheten har i enlighet med regeringens uppdrag fört dialog med Inera AB (nedan kallat för Inera), kommuner och regioner och andra berörda aktörer, såsom privata aktörer. E-hälsomyndigheten har för detta ändamål också inrättat två referensgrupper, en för regioner samt en för kommuner och socialtjänst, som har träffats två gånger vardera sedan myndigheten lämnade första delredovisningen. I båda grupperna deltar även Sveriges kommuner och regioner (SKR). Se bilaga 1 för vidare information om deltagarna i dessa möten.

E-hälsomyndigheten har sedan myndighetens första delredovisning också haft två samverkansmöten. De myndigheter som medverkat i dessa möten är Brottsförebyggande rådet, Försäkringskassan, Folkhälsomyndigheten, Bolagsverket, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Myndigheten för digital förvaltning (Digg), Socialstyrelsen och Statistikmyndigheten SCB.

Utöver nämnda möten har E-hälsomyndigheten även träffat Läkemedelsverket och Tandvårds- och läkemedelförmånsverket för att komplettera den intressentkartläggning som myndigheten redogjorde för i första delredovisningen från december 2023.

För att få en bredare behovskartläggning har E-hälsomyndigheten även tagit fram en enkät som distribuerats till utvalda myndigheter under Social-, Finans- och Försvarsdepartementet, Vårdföretagarna samt referens- och samverkansgrupperna som i sin tur vidarebefordrade enkäten till berörda organisationer (se bilaga 1). Hur många som mottagit enkäten är därför okänt, men antalet svarande organisationer var totalt 72, varav 15 regioner, åtta kommuner, 24 statliga myndigheter och 25 övriga aktörer (som bland annat inkluderade privata aktörer).

Nedan följer en redovisning av de behov som intressenterna framfört till E-hälsomyndigheten i de ovan nämnda sammanhangen. För information om enkätens frågor och svar se bilaga 1.

Sammanfattningsvis anser flertalet intressenter att det finns ett behov av en nationellt heltäckande katalog över alla vårdgivare och utförare av socialtjänst i Sverige, som samlar information om organisation och verksamhet samt tillgängliggör denna.

Majoriteten menar att katalogen behöver omfatta verksamheter, relationer mellan organisationer, exempelvis leverantörskedjor, samt ge möjlighet att analysera organisatoriska förändringar över tid.

Särskilt utförare av socialtjänst och Brottsförebyggande rådet menar att katalogen kan bidra till att minska välfärdsbrott. Detta genom att exempelvis tillgängliggöra information om vilka privata utförare som olika kommuner har avtal med samt att synliggöra vem som får göra vad och på vems uppdrag. Information om tillstånd i samband med upphandlingsförfaranden anses också vara en brottsförebyggande faktor.

Flertalet intressenter, i synnerhet de som är verksamma inom hälso- och sjukvården samt utförare av socialtjänst, menar att det är svårt att förhålla sig till att myndigheterna i dag har flera snarlika kodverk. Intressenterna menar därför att informationen i katalogen bör standardiseras på nationell nivå. Nya nationella kodverk behöver därför tas fram. Detta skulle bidra till att informationen i katalogen kan få en hög datakvalitet. Det framfördes också att informationsförsörjningen bör styras av incitament och sanktioner.

Samma intressenter menar också att myndigheterna behöver efterleva principen om en-uppgift-en-gång när information ska rapporteras in. Myndigheterna bör således bli bättre på att återanvända redan inrapporterade uppgifter.

Digg framförde att ovanstående kan uppnås genom att använda den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen Ena – Sveriges digitala infrastruktur (nedan kallad för Ena).

Flertalet intressenter var samstämmiga i att de ville kunna få tillgång till informationsinnehållet i katalogen genom en webbaserad söktjänst och genom systemintegrationer (API:er). Behovet av regelbundna datauttag genom exempelvis nedladdning lyftes också.

Det som anfördes som krav från intressenterna var att uppgifter på individnivå ska finnas med i katalogen. Detta exempelvis för att hantera behörigheter i samband med uppdatering av uppgifter, kommunikation och

auktorisering. Utförarna av socialtjänst påpekade också att skyddsvärdet av skyddade boenden måste beaktas i utformningen av katalogen. Vidare anfördes också att det behöver finnas en integration mellan den nationella katalogen och befintliga källor, något som särskilt regionerna lyfte fram som ett krav.

3 Informationsflödet för den nationella katalogen

E-hälsomyndighetens bedömning: Informationsförsörjning av den nationella katalogen bör baseras på den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen Ena och dess ramverk för nationella grunddata samt tillhörande principer och riktlinjer.

Samtliga myndigheter som etablerat Ena, däribland E-hälsomyndigheten, bör få i författningsreglerad uppgift att ansvara för den fortsatta utvecklingen av nödvändiga byggblock och grunddatadomäner.

Vidare bör E-hälsomyndigheten, Myndigheten för digital förvaltning, Skatteverket, Bolagsverket, Trafikverket och Lantmäteriet, som har ansvar för de olika grunddatadomänerna, få i författningsreglerad uppgift att tillhandahålla de tekniska förutsättningar som krävs för att möjliggöra ett ändamålsenligt och säkert utbyte av data mellan grunddatadomänerna.

I syfte att underlätta informationsutbyte mellan IVO:s register och den nationella katalogen bör IVO få i uppdrag att ta fram en teknisk lösning som underlättar automatiserat informationsutbyte och integration mellan IVO och E-hälsomyndigheten. Uppdraget bör genomföras i samarbete med E-hälsomyndigheten.

För ett fungerande informationsflöde behöver den nationella katalogen bestå av aktuell, strukturerad och standardiserad information. I utvecklingen av katalogen utgår E-hälsomyndigheten från ramverket för nationella grunddata inom den förvaltningsgemensamma digitala infrastrukturen Ena.⁴

E-hälsomyndigheten anser att den fortsatta utvecklingen av Ena är viktig för att nå önskad effekt avseende interoperabilitet inom den nationella digitala infrastrukturen för området hälsa, vård och omsorg.

⁴ Ramverk för nationella grunddata inom den offentliga förvaltningen Version 2.0 2023-01-13, Digg.

Det är också nödvändigt att enhetliga förutsättningar skapas i syfte att kunna dela data mellan olika grunddatadomäner på ett säkert och ändamålsenligt sätt. Inom ramen för arbetet med Ena är E-hälsomyndigheten ansvarig för att samordna utvecklingen av grunddatadomänen Hälsa, vård och omsorg.⁵

Ena och dess ramverk för nationella grunddata utgör grundläggande förutsättningar för utbyte av information inom den offentliga förvaltningen⁶. Den nationella katalogen kommer att vara beroende av nationella grunddata som andra statliga myndigheter ansvarar för.

För att säkerställa en långsiktig utveckling av såväl den nationella digitala infrastrukturen som den nationella katalogen, är det viktigt att myndigheterna inom Ena (som till exempel E-hälsomyndigheten) ges rätt förutsättningar i form av en författningsreglerad uppgift med åtföljande permanent finansiering. Även ansvaret för de olika grunddatadomänerna bör författningsregleras och med detta bör även permanent finansiering följa för att säkerställa att utbyte av data mellan grunddatadomänerna ska fungera ändamålsenligt och säkert.

I syfte att underlätta integrationer mellan IVO:s olika register och den nationella katalogen bör IVO, som redan nämnts i myndighetens första delredovisning, i närtid få i uppdrag av regeringen att ta fram en teknisk lösning som underlättar automatiserat informationsutbyte och integration mellan IVO och E-hälsomyndigheten. Uppdraget bör genomföras i samarbete med E-hälsomyndigheten.

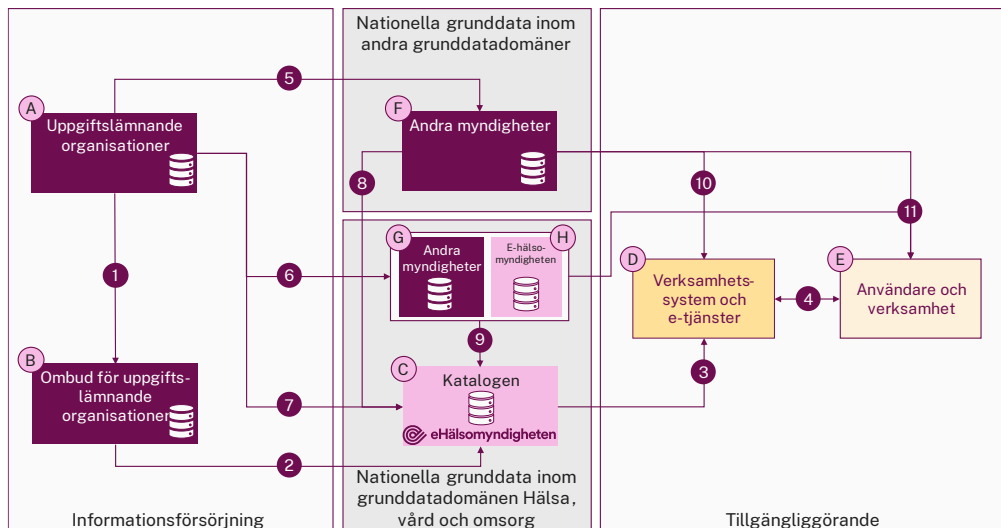
3.1 Målbilden för den nationella katalogen

I syfte att säkerställa en hög täcknings- och detaljeringsgrad kommer den nationella katalogen att informationsförsörjas från såväl Katalogtjänst HSA som från vårdgivare och utförare av socialtjänst, kommuner och regioner samt andra statliga myndigheter. Detta förutsätter att nödvändiga författningar om uppgiftsskyldigheten finns på plats, det vill säga att det blir obligatoriskt för berörda aktörer att lämna in uppgifter till den nationella katalogen. Se vidare kapitel 5 och 6 för en närmare beskrivning av detta förslag.

⁵ <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/nationella-grunddata#h-sv-default-anchor-0>

⁶ <https://www.digg.se/ledning-och-samordning/ena---sveriges-digitala-infrastruktur/nationella-grunddata>

Nedan redogörs för myndighetens konceptuella målbild över hur informationen på ett övergripande plan är tänkt att flöda i den nationella katalogen. Bokstäverna i figuren nedan symboliserar aktörer och siffrorna symboliserar informationsflöden för katalogen.



Figur 3 Informationsförsörjning och tillgängliggörande av information i den nationella katalogen.

Uppgiftslämnande organisationer (A) representerar de organisationer som omfattas av E-hälsomyndighetens författningsförslag om uppgiftsskyldighet och omfattar såväl offentliga som privata vårdgivare- och utförare av socialtjänst – det vill säga enskilda näringsidkare, kommuner och regioner samt statliga myndigheter (se kapitel 5).

Informationsförsörjningen (1 och 2) till katalogen (C) kommer att kunna ske via ombud (B) eller direkt till E-hälsomyndigheten (7). Konkret innebär det att de uppgiftslämnande organisationerna (A) även fortsättningsvis kommer kunna använda Katalogtjänst HSA eller annan organisation som agerar ombud (B).

Delar av informationen (5 och 6) som de uppgiftslämnande organisationerna (A) lämnar till andra statliga myndigheter som är grunddatadomänansvariga (F) och andra statliga myndigheter som producerar data inom grunddatadomänen Hälsa, vård och omsorg (G) men även till E-hälsomyndighetens andra register såsom exempelvis till Expeditionsställeregistret (H), överförs sedan till katalogen (8 och 9). Denna överföring syftar till att minska den administrativa bördan på de uppgiftslämnande organisationerna (A) så att de endast behöver lämna in uppgiften en gång. Detta går i linje med principen om en-uppgift-en-gång och

minimerar risken för att motstridig information registreras, vilket kan uppstå vid dubbelregistrering.

I den konceptuella målbilden för katalogen kommer således informationen att kunna tillföras via flera olika flöden (2, 7, 8 och 9). Informationen i katalogen tillgängliggörs genom ett så kallat API-baserat gränssnitt (3) till verksamhetssystem och digitala tjänster (D). Gränssnittet kommer baseras på den internationella FHIR-standarden, vilket gör det möjligt för verksamheter och informationssystemtillverkare att skapa digitala tjänster som har behov av informationen i katalogen (D). Dessa tjänster kan också nyttja information från flera källor än endast katalogen (10). Katalogen kommer kunna användas för att peka ut var denna information (11) kan hämtas genom referenser som tillgängliggörs av katalogen.

För att åstadkomma god informationssäkerhet vid externa aktörers åtkomst till informationen (4) behövs en behörighetslösning kopplad till de tjänster (D) som använder sig av katalogen (C). Denna lösning bör baseras på E-hälsomyndighetens säkerhetslösning som är sektorspecifik och grundas på Enas byggblock om auktorisation och identitet.

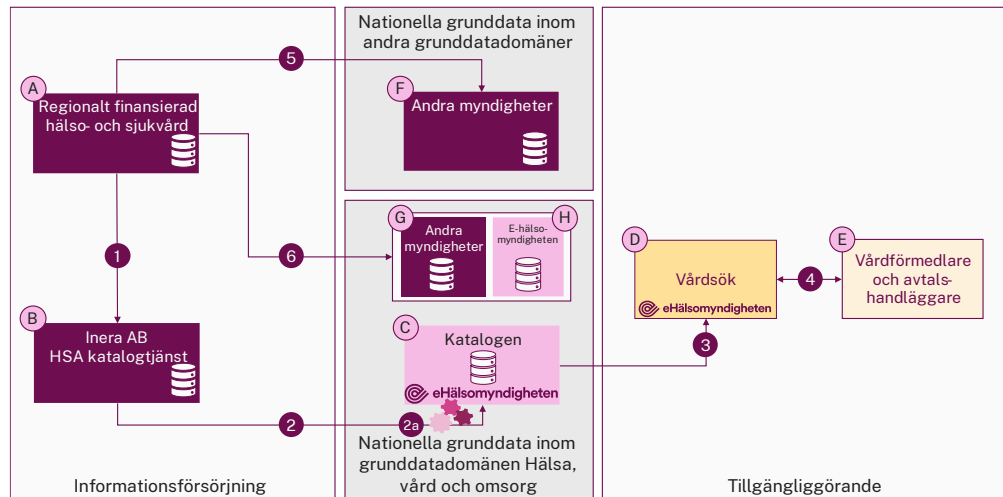
E-hälsomyndigheten fortsätter att utreda hur uppgifterna ska hanteras och lagras hos myndigheten (C och H).

3.2 Informationsflödet för en nationell vårdförmedling

Under andra kvartalet 2025 kommer katalogen kunna stödja en nationell vårdförmedling, exempelvis nationellt vårdsöksystem. Detta utgör en delmängd av den konceptuella målbildens tekniska lösning som beskrivs i avsnitt 3.1.

Katalogen kommer innehålla information om de vårdgivare som har avtal med regioner (i deras egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården, det vill säga offentligt finansierad hälso- och sjukvård på regional nivå).

Nedan följer en beskrivning av hur informationen kommer att flöda i katalogen vid dess driftsättning för att kunna stödja en nationell vårdförmedling, exempelvis ett nationellt vårdsöksystem.



Figur 2 Informationsflödet för en nationell vårdförmedling.

Figuren visar hur information först lämnas från regionerna (A) till Katalogtjänst HSA som ägs av Inera (B). Inera behandlar informationen och skapar en informationsmängd som sedan lämnas till E-hälsomyndigheten (C).

När informationen kommer in till E-hälsomyndigheten omstruktureras den (2a) för att uppfylla de krav som följer av den informationsspecifikation för standardiserad och grundläggande information som myndigheten valt att använda i den nationella katalogen. Detta är en förutsättning för att informationen ska kunna tillgängliggöras via ett API-gränssnitt baserat på FHIR-standarden som möjliggör maskin-till-maskin-läsning av informationen i katalogen (3).

När informationen omstrukturerats och förts in i katalogen blir informationen tillgänglig (3) för tjänsten nationellt vårdsöksystem (D) och följaktligen tillgänglig för regionerna (vårdförmedlare med flera) som är användare (E) av den nationella vårdsöktjänsten.

4 Ansvar att tillhandahålla den nationella katalogen

E-hälsomyndighetens förslag: E-hälsomyndigheten ska få ett författningsreglerat ansvar att tillhandahålla den nationella katalogen och genom den inhämta uppgifter och tillgängliggöra information om vårdgivare inom hälso- och sjukvården och utförare av socialtjänst.

Informationen ska tillhandahållas genom elektroniskt utlämnande på annat sätt än genom direktåtkomst.

E-hälsomyndigheten anser att myndighetens ansvar att tillhandahålla den nationella katalogen samt att inhämta uppgifter och tillgängliggöra information om vårdgivare behöver regleras genom författning. För att säkerställa att en nationell katalog kan tillhandahållas och förvaltas långsiktigt behöver E-hälsomyndigheten få en författningsreglerad uppgift att tillhandahålla katalogen med åtföljande permanent finansiering. Se författningsförslagen i bilaga 2 samt kapitel 8 gällande finansieringen.

Den nationella katalogen behöver försörjas med aktuella och korrekta uppgifter från bland andra vårdgivare och utförare av socialtjänst. Dessa uppgifter kommer i katalogen att ackumuleras med andra uppgifter från exempelvis statliga myndigheter. Detta innebär en bearbetning och sammanställning av uppgifter vilket utgör en förädling av enskilda uppgifter till mera meningsfull information och det är denna verksamhetsinformation som ska tillgängliggöras i den nationella katalogen.

E-hälsomyndighetens verksamhet omfattas av offentlighetsprincipen vilket innebär att allmänheten och massmedierna ska ha möjlighet till insyn i myndighetens verksamhet. När det mer allmänt talas om offentlighetsprincipen åsyftas i första hand rätten att ta del av allmänna handlingar.⁷ Myndigheter har en skyldighet att lämna ut allmänna handlingar, som inte omfattas av sekretess. De har dock ingen skyldighet att lämna ut allmänna handlingar i elektronisk form.

En skyldighet att lämna ut uppgifter i elektronisk form behöver regleras i lag eller förordning, exempelvis genom att myndigheten antingen ska upplåta direktåtkomst eller att utlämnande ska göras genom utlämnande på medium för automatiserad behandling. Däremot brukar det inte regleras hur det elektroniska utlämnandet ska gå till. Exempelen i förarbetena⁸ på vad som kan utgöra ett elektroniskt utlämnande har varierat beroende på då aktuell teknisk utveckling.

⁷ Regeringens proposition Ny myndighet för hälso- och vårdinfrastruktur (prop. 2012/13:128 s. 47).

⁸ Prop. 1979/80:146 s. 48, Prop. 1995/96:201 s. 31.

I nyare registerlagar används inte längre skrivsättet ”utlämnande på medium för automatiserad behandling”.⁹ I Polismyndighetens, Tullverkets, Kustbevakningens och Skatteverkets registerlagstiftning inom det brottsbekämpande området uttrycks i stället att allmänna handlingar ”lämnas ut elektroniskt på annat sätt än genom direktåtkomst”.

Med elektroniskt utlämnande avses både direktåtkomst och elektroniskt utlämnande på annat sätt. Direktåtkomst innebär att en mottagare har direkt tillgång till någon annans register eller databas och därigenom på egen hand kan ta del av informationen.¹⁰ Det anses vara den mest integritetskänsliga formen av elektroniskt utlämnande av uppgifter.¹¹

Vid det som kallas ”annat elektroniskt utlämnande än genom direktåtkomst” ska myndigheten reagera på och kontrollera varje sökfråga som görs i tjänsten. Detta till skillnad från när utlämnandet görs genom direktåtkomst. Kontrollen, som vid behov ska innefatta en sekretessprövning, kan vara automatiserad.

Exemplen på elektroniskt utlämnande har tidigare varit alltifrån magnetband till på diskett. Med dagens teknik kan utlämnande göras genom så kallade API:er. Det är i dagsläget främst på detta sätt som E-hälsomyndigheten anser att informationen i katalogen ska lämnas ut. Tekniken för utlämnande kan om ett antal år ändras i takt med att tekniken utvecklas. Vilken teknik som ska användas för utlämnande när det görs elektroniskt har inte reglerats i författning eftersom den ska vara teknikneutral.

Den 1 augusti 2022 trädde lag (2022:818) om den offentliga sektorns tillgängliggörande av data, den så kallade öppna datalagen, i kraft. Av lagens bestämmelser framgår det att myndigheter ska lämna ut data för vidareutnyttjande i befintligt format. Uppgifter som finns lagrade digitalt ska lämnas ut digitalt under förutsättning att krav på informationssäkerhet uppfylls och skydd av personuppgifter kan upprätthållas, samt rikets säkerhet inte äventyras.

Öppna datalagen har inte tillkommit för att underlätta utlämnande av allmänna handlingar, utan för att underlätta att myndighetsdata används vid innovation av produkter och tjänster. Enligt lagstiftaren krävs ”någon form av

⁹ eSamverkansprogrammets promemoria En modern registerförfattning, ES2022-06.

¹⁰ HFD 2015 ref. 61.

¹¹ Prop. 2019/20:106 s 54.

bearbetning av data i syfte att exempelvis skapa eller utveckla något nytt” för att lagen ska vara tillämplig.¹²

E-hälsomyndighetens bedömning är att det inte enbart går att förlita sig på öppna datalagens bestämmelser om tillgängliggörande. E-hälsomyndigheten föreslår därför att myndigheten ska åläggas ett författningsreglerat ansvar att tillgängliggöra uppgifterna elektroniskt på annat sätt än genom direktåtkomst.

5 Aktörer som ska lämna in uppgifter till den nationella katalogen

E-hälsomyndigheten anser att uppgifterna i katalogen riskerar att bli ofullständiga om informationsförsörjningen baseras på frivillighet. För att öka kvalitén på innehållet i katalogen föreslår myndigheten att det ska bli obligatoriskt för berörda aktörer att lämna nedan nämnda uppgifter (se nedan i avsnitt 6.1) till E-hälsomyndigheten.

De aktörer som ska omfattas av denna så kallade uppgiftsskyldighet är såväl offentliga som privata, det vill säga enskilda näringsidkare, kommuner och regioner samt statliga myndigheter som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet eller socialtjänstverksamhet.

Vilken normgivningsnivå som krävs för uppgiftsskyldigheten beror delvis på vilken typ av vårdgivare eller utförare av socialtjänst som omfattas av skyldigheten och vilken typ av uppgifter som avses. En uppgiftsskyldighet för enskilda aktörer, till exempel privata företag, kräver sannolikt en reglering i lag. Uppgiftsskyldigheter för offentliga aktörer bör däremot normalt kunna regleras i förordning.

Om uppgiftsskyldigheten handlar om sekretesskyddade uppgifter behöver även detta regleras i antingen lag eller förordning beroende på syftet med uppgiftsskyldigheten. En uppgiftsskyldighet kan också under vissa omständigheter exempelvis bryta sekretess och behöver då för enskilda

¹² Prop. 2021/22:225, s. 20.

regleras i lag, men för en motsvarande uppgiftsskyldighet för en myndighet kan det vara tillräckligt med reglering i en förordning.¹³

Det förekommer redan i dag ett stort antal uppgiftsskyldigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten som avser uppgifter om aktörers verksamhet. Exempelvis ska vårdgivare och utförare av socialtjänst lämna uppgifter till IVO och till Socialstyrelsen. I dagsläget innebär detta att de som träffas av uppgiftsskyldigheterna måste lämna uppgifterna direkt till varje myndighet och enligt de krav och specifikationer som respektive myndighet kräver. Den nationella katalogen kommer i princip vara beroende av liknande typer av uppgifter som begärs in av IVO och Socialstyrelsen. Detta kommer initialt att innebära en administrativ belastning för de uppgiftsskyldiga. E-hälsomyndighetens ambition är att den nationella katalogen ska kunna bidra till att minska den administrativa bördan genom att uppgifter ska kunna återanvändas mellan statliga myndigheter.

De förslag som E-hälsomyndigheten lämnar i denna rapport innebär bland annat skyldigheter för kommuner och regionerna att lämna uppgifter till den nationella katalogen beskrivna enligt särskilda kodverk (se nedan i avsnitt 6.2). Förslagen innebär därmed inskränkningar i den kommunala självstyrelsen.

E-hälsomyndigheten anser att förslagen om uppgiftsskyldighet för kommuner och regioner i denna rapport inte går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med den nationella katalogen. Ändamålet är att utveckla en nationell digital katalog för vårdgivare och utförare av socialtjänst med syfte att öka effektiviteten i hälso- och sjukvården och därigenom ge patienter tillgång till vård snabbare, vilket i sin tur ger bättre förutsättningar för en jämlik vård i Sverige. Katalogen kan dessutom underlätta för regeringen och myndigheterna att agera på ett tydligt, sammanhållet och tidseffektivt sätt vid en samhällskris. E-hälsomyndigheten bedömer inskränkningarna i den kommunala självstyrelsen som proportionerliga och därmed godtagbara.

¹³ 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.

5.1 Uppgiftsskyldighet för vårdgivare

E-hälsomyndighetens förslag: Den som bedriver verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen ska ha en skyldighet att lämna vissa uppgifter till E-hälsomyndigheten samt att hålla uppgifterna uppdaterade hos myndigheten.

Den som bedriver verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen ska ha en skyldighet att lämna uppgifter om organisation, organisatorisk enhet, verksamhetsinriktning, uppdrag och tjänst, plats, person och personroll samt avtalsinnehåll (se avsnitt 6.1) till E-hälsomyndigheten. Skyldigheten innebär även att hålla uppgifterna uppdaterade hos myndigheten.

En vårdgivare är i princip någon som bedriver hälso- och sjukvård. Begreppet vårdgivare finns definierat i flera olika lagar på hälso- och sjukvårdens område men kan ha olika betydelse i de olika lagarna, bland annat för att betydelsen av begreppet vårdgivare är beroende av respektive lags definition av begreppet hälso- och sjukvård.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, förkortad HSL) menas med hälso- och sjukvårdsåtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter, och omhändertagande av avlidna.

Patientsäkerhetslagen (2010:659, förkortad PSL) har en helt annan variant av definition, där anges ett antal andra lagar som reglerar olika verksamheter och dessa verksamheter anses då bedriva hälso- och sjukvård. Vem som är att anse som vårdgivare är alltså beroende av vilka definitioner som tillämpas för vårdgivare respektive för hälso- och sjukvård.

E-hälsomyndighetens förslag är att uppgiftsskyldigheten initialt ska träffa vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen, se författningsförslagen i bilaga 2. Givet att katalogen utvecklas för att vara skalbar i enlighet med regeringsuppdraget kan det bli aktuellt med ytterligare författningsändringar för att möjliggöra en utvidgning av uppgiftsskyldigheten (exempelvis för tandvård och apotek).

Det förekommer även att statliga myndigheter bedriver hälso- och sjukvård. I dessa fall är myndigheten att betrakta som vårdgivare, i enlighet med vedertagna definitioner av begreppet vårdgivare. Exempel på statliga myndigheter som bedriver hälso- och sjukvård är Försvarsmakten, Försvarets materielverk och Kriminalvården. Det kan förekomma att myndigheter

upphandlar vissa vårdtjänster av annan vårdgivare (offentlig eller privat). I dessa fall borde den statliga myndigheten inte betraktas som vårdgivare, utan snarare som en typ av huvudman med ett mera övergripande ansvar för verksamheten och dess finansiering. Hälso- och sjukvårdslagens begrepp huvudman borde dock inte vara tillämpligt på statliga myndigheter eftersom den definitionen endast avser kommuner och regioner (jfr 1 kap. 1 § och 2 kap. 2 § HSL).

Oavsett om en hälso- och sjukvårdsverksamhet drivs i egen regi eller är upphandlad av annan vårdgivare, kan det finnas fall då verksamheten är av känslig natur. Det är därför inte alltid lämpligt eller ändamålsenligt att verksamheten finns med i den nationella katalogen. Som exempel kan nämnas att hälso- och sjukvården inom Försvarmakten och Försvarets materielverk inte omfattas av IVO:s tillsyn och de följaktligen inte finns med i vårdgivarregister (jfr 7 kap. 1 § och 2 kap. 1 § PSL).

E-hälsomyndigheten har inte haft möjlighet att inom ramen för detta uppdrag närmare analysera behovet av undantag till den generella uppgiftsskyldigheten som föreslås för vårdgivare. Behovet av sådana undantag behöver utredas ytterligare.

5.2 Uppgiftsskyldighet för utförare av socialtjänst

E-hälsomyndighetens förslag: Den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska ha en skyldighet att lämna vissa uppgifter till E-hälsomyndigheten samt att hålla uppgifterna uppdaterade hos myndigheten.

Skyldigheten att lämna uppgifter gäller inte så kallade skyddade boenden.

Den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska ha en skyldighet att lämna uppgifter om organisation, organisatorisk enhet, verksamhetsinriktning, uppdrag och tjänst, plats, person och personroll samt avtalsinnehåll (se avsnitt 6.1) till E-hälsomyndigheten samt att hålla uppgifterna uppdaterade hos myndigheten. Skyldigheten att lämna uppgifter gäller emellertid inte så kallade skyddade boenden.

Enligt socialtjänstlagen 2 kap. 1 och 4 §§ (2001:453, förkortad SoL) svarar varje kommun för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta

ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer.

Till skillnad från begreppet vårdgivare finns det ingen legaldefinition av begreppet utförare av socialtjänst. Det finns inte heller andra definitioner, i exempelvis Socialstyrelsens termbank, som kan användas i brist på en legaldefinition. Utredningen Framtidens socialtjänst har i sitt slutbetänkande Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47) föreslagit att lagtexten kompletteras med en underrubrik ”Andra utförare” i direkt anslutning till den föreslagna lagens bestämmelse om kommunens möjligheter att sluta avtal med en enskild person.

Även om det inte finns någon legaldefinition av begreppet utförare av socialtjänst anser E-hälsomyndigheten att det i princip kan likställas med den som yrkesmässigt bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller enligt lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade. På så sätt kan en uppgiftsskyldighet för utförare av socialtjänst fastställas genom att koppla den bedrivna verksamheten till dessa lagar. Genom hänvisning i socialtjänstlagen kommer även verksamheter enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, att omfattas.

För att säkerställa att samtliga som bedriver verksamhet enligt nämnda lagar kommer att finnas i katalogen föreslår E-hälsomyndigheten en uppgiftsskyldighet för dessa, se författningsförslagen i bilaga 2.

5.3 Uppgiftsskyldighet för kommuner

E-hälsomyndighetens förslag: Kommuner ska, i egenskap av huvudmän för socialtjänsten samt i egenskap av huvudmän för den kommunala hälso- och sjukvården, ha en skyldighet att till E-hälsomyndigheten lämna vissa uppgifter till E-hälsomyndigheten samt att hålla uppgifterna uppdaterade hos myndigheten.

Eftersom kommuner kan vara såväl huvudmän för socialtjänsten samt huvudmän för den kommunala hälso- och sjukvården behöver de omfattas av kretsen aktörer som ska vara skyldiga att rapportera in vissa uppgifter till

E-hälsomyndigheten samt att hålla uppgifterna uppdaterade hos myndigheten. Vilka uppgifter kommunerna ska lämna in framgår nedan av avsnitt 6.1.7.

5.4 Uppgiftsskyldighet för regionerna

E-hälsomyndighetens förslag: Regionerna ska i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården ha en skyldighet att lämna vissa uppgifter till E-hälsomyndigheten samt att hålla uppgifterna uppdaterade hos myndigheten.

Eftersom regionerna är huvudmän för hälso- och sjukvården behöver de omfattas av kretsen aktörer som ska vara skyldiga att rapportera in vissa uppgifter till E-hälsomyndigheten samt att hålla uppgifterna uppdaterade hos myndigheten. Vilka uppgifter kommunerna ska lämna in framgår nedan av avsnitt 6.1.7 och 6.2.

6 Den nationella katalogens struktur och innehåll

För att realisera det i kapitel 3 beskrivna informationsflödet behöver den nationella katalogen fyllas med olika typer av information.

Detta kapitel beskriver behovet av att E-hälsomyndigheten ska kunna ta fram föreskrifter om kodverk för att åstadkomma ett strukturerat och standardiserat innehåll i katalogen, vilket kommer att underlätta informationsutbyte.

6.1 Typer av information

E-hälsomyndighetens förslag: Vilken information som katalogen ska innehålla ska regleras i lag och förordning. E-hälsomyndigheten ska få bemyndigande att meddela föreskrifter om vilka uppgifter som ska lämnas till den nationella katalogen. Katalogen kommer att innehålla följande typer av information: organisation, organisatorisk enhet, verksamhetsinriktning, uppdrag och tjänst, plats, person och personroll samt avtalsinnehåll.

För att säkerställa innehållet i katalogen behöver det författningsregleras vilka uppgifter som inledningsvis ska rapporteras in till E-hälsomyndigheten och utgöra katalogens innehåll. De författningsförslag som myndigheten lämnar

bygger på att det i lag ska regleras vilka typer av information som ska lämnas till E-hälsomyndigheten.

Myndigheten föreslår att de olika typer av information som presenteras i detta avsnitt ska specificeras i förordning, se bilaga 2. Därtill finns det ett behov av att ytterligare precisera vilka uppgifter som ska lämnas för de olika typerna av information. Denna ytterligare precisering föreslås regleras genom föreskrifter. Dessa kan behöva kompletteras eller ändras över tid, varför det är ändamålsenligt att reglera preciseringarna på föreskriftsnivå.

Nedan följer E-hälsomyndighetens förslag på vilka typer av information på översiktlig nivå som katalogen ska innehålla, vad som avses med respektive typ av information och skälen till att myndigheten anser att katalogen ska bestå av just dessa typer av information. Förslaget baseras på de behov som framkommit i den behovskartläggning som myndigheten har genomfört med berörda intressenter, se kapitel 2, samt de behov som framkommit i myndighetsrapporter inom området.¹⁴

De detaljerade beskrivningar om typer av information som katalogen ska innehålla kommer att presenteras i en så kallad informationsspecifikation med tillhörande FHIR-implementationsguide som E-hälsomyndigheten för närvarande arbetar med.

6.1.1 Organisation

Med organisation avses person eller grupp av personer med ansvar, befogenheter och samband för att nå gemensamt mål. Vårdgivare och utförare av socialtjänst presenteras i katalogen som organisationer.

E-hälsomyndigheten anser att information om organisation ska visa de mest grundläggande uppgifterna om en vårdgivare eller utförare av socialtjänst. Information om organisation är av vikt för att visa organisationens namn och organisationsnummer samt vilken företagsform som verksamheten bedrivs i,

¹⁴ E-hälsomyndighetens rapporter; Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (Delredovisning regeringsuppdrag S2022/01372 (delvis)), EHM dnr. 2022/01029 s. 8, Förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bilddiagnostik (S2021/05259), Slutrapport, EHM dnr. 2021/03122 s. 64, Nationell listningstjänst i statlig regi, Slutrapport S2022/01375, EHM dnr. 2022/01031 s. 28 och Socialstyrelsens rapport Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet (S2021/05369), dnr. 2022-10-8136.

det vill säga enskild näringsverksamhet, handelsbolag, aktiebolag, enkelt bolag, fåmansbolag eller förening.

6.1.2 Organisatorisk enhet

Med organisatorisk enhet avses formellt bildad enhet som utgör en del av en organisation.

En organisation kan bedriva sin verksamhet i en eller flera formellt bildade enheter som utgör en del av en organisation. Information om organisatorisk enhet är viktig eftersom det inte räcker med den översta nivån för att hitta rätt typ av verksamhet när en vårdgivare eller utförare av socialtjänst söks för ett specifikt syfte. Det behövs också exempelvis namn, kontaktuppgifter och information om tillgänglighet.

6.1.3 Verksamhetsinriktning

Verksamhetsinriktning är information om vilken inriktning på arbetet en organisatorisk enhet har. Exempel på detta är ortopedi eller intensivvård inom hälso- och sjukvård samt hemtjänst eller personlig assistans inom socialtjänst.

E-hälsomyndigheten anser att informationen om verksamhetsinriktning beskriver vad en organisatorisk enhet bedriver för typ av verksamhet, det vill säga det arbete som fortlöpande utförs i linje med en viss övergripande inriktning.

6.1.4 Uppdrag och tjänst

Uppdrag och tjänst (inom socialtjänsten kallad för social insats) utgör information om de tjänster som en organisation tillhandahåller på uppdrag av huvudman eller som patient eller brukare själv bekostar, samt information om under vilka villkor tjänsten tillhandahålls. Exempel på villkor är remisskrav eller om tjänsten riktas till viss målgrupp.

E-hälsomyndigheten menar att en organisation på mer detaljerad nivå kan beskriva tjänsterna den erbjuder för att tillgodose behov av hälso- och sjukvård eller socialtjänst hos invånare. Tjänsterna tillhandahålls ofta, men inte alltid, på uppdrag av en region eller kommun. Detta möjliggör en mer detaljerad beskrivning än verksamhetsinriktning och anger vad som kan erbjudas i form av tjänst samt hur verksamheten bedrivs.

6.1.5 Plats

Information om plats utgör information om fysiska platser där en organisatorisk enhet kan besökas eller det område inom vilket en organisatorisk enhet tillhandahåller tjänster.

E-hälsomyndigheten anser att platsen för var en organisatorisk enhet utför sin verksamhet är av vikt för att veta var en vårdgivare eller utförare av socialtjänst finns.

6.1.6 Person och personroll

Information om personer som innehar särskilt utpekad personroll såsom exempelvis verksamhetschef, samt kontaktuppgifter till dessa.

E-hälsomyndigheten menar att det behöver finnas information om person och personroll för att exempelvis veta vem som är ansvarig för en viss verksamhet.

6.1.7 Avtalsinnehåll

E-hälsomyndighetens förslag: Kommuner ska, i egenskap av huvudmän för socialtjänsten, ha en skyldighet att till E-hälsomyndigheten lämna uppgifter dels om de avtal som ingåtts med olika privata eller offentliga utförare av socialtjänst, dels om de uppdrag som lämnats till egna utförare inom kommunen. Av uppgifterna ska det framgå vilka utförare som kommunen har ingått avtal med eller lämnat uppdrag till att utföra uppgifter enligt socialtjänstlagen, lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga eller lagen om vård av missbrukare i vissa fall.

Kommunerna ska även i egenskap av huvudmän för den kommunala hälso- och sjukvården ha en skyldighet att lämna uppgifter till E-hälsomyndigheten dels om de avtal som har ingåtts med olika privata eller offentliga vårdgivare, dels om de uppdrag som lämnats till egna vårdgivare. Av uppgifterna ska framgå vilka vårdtjänster som kommunen har upphandlat av respektive vårdgivare alternativt lämnat i uppdrag till egna vårdgivare att utföra och de särskilda villkor som gäller för nyttjande av tjänsterna.

Regionerna ska i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvården ha en skyldighet att lämna uppgifter till E-hälsomyndigheten dels om de avtal som har ingåtts med olika privata eller offentliga vårdgivare, dels om de uppdrag som lämnats till egna vårdgivare. Av uppgifterna ska framgå vilka hälso- och sjukvårdstjänster som regionen har upphandlat av respektive vårdgivare alternativt lämnat i uppdrag till egna vårdgivare att utföra och de särskilda villkor som gäller för utnyttjande av tjänsterna.

Information om visst innehåll i tecknade avtal mellan beställare (region eller kommun) och utförare (privata vårdgivare och privata utförare av socialtjänst). Detta inkluderar information om mellan vilka parter avtalet tecknats, vilka tjänster som avtalet avser och under vilka villkor dessa tillhandahålls av utföraren.

E-hälsomyndigheten anser att det behövs information om avtal för att exempelvis stödja samordningen av nationell vårdförmedling och det brottsförebyggande arbetet.

Av den genomförda kartläggningen av intressenternas behov framkom det att det finns ett behov av att kunna ta del av vilka utförare av socialtjänst som kommunerna har ingått avtal med och om de uppdrag som har lämnats till egna utförare inom kommunen. Kommunerna vill bland annat kunna använda dessa uppgifter för att se vilka andra kommuner som en utförare av socialtjänst kan ha avtal med eller för att hitta utförare med avtal i andra kommuner än den egna.

E-hälsomyndigheten föreslår att kommunerna ska vara skyldiga att rapportera in uppgifter till katalogen avseende deras avtal med offentliga och privata utförare av socialtjänst och de villkor som kan ha avtalats, se författningsförslagen i bilaga 2.

Vidare bör E-hälsomyndigheten bemyndigas med föreskriftsrätt för att meddela närmare föreskrifter om kommunernas rapporteringsskyldighet avseende vilka uppgifter som ska rapporteras och hur dessa ska rapporteras, se författningsförslagen i bilaga 2.

E-hälsomyndigheten föreslår även att kommunerna i egenskap av huvudmän för den kommunala hälso- och sjukvården ska lämna uppgifter till E-hälsomyndigheten dels om de avtal som har ingåtts med olika privata eller offentliga vårdgivare, dels om de uppdrag som lämnats till egna vårdgivare, se författningsförslagen i bilaga 2. Av uppgifterna ska framgå vilka hälso- och sjukvårdstjänster som kommunen har upphandlat av respektive

vårdgivare alternativt lämnat i uppdrag till egna vårdgivare att utföra och de särskilda villkor som gäller för nyttjande av tjänsterna. För ovan föreslagna uppgiftsskyldighet avseende dels de avtal regionerna har ingått med privata eller offentliga vårdgivare, dels de uppdrag som lämnats till egna vårdgivare hänvisas till E-hälsomyndighetens förstudie från oktober 2023 om hur ett nationellt vårdsökssystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas. Se även författningsförslagen i bilaga 2.

6.2 Arbetsplatskoder för regionerna

E-hälsomyndighetens förslag: Regionerna ska lämna aktuella arbetsplatskoder som regionen har utformat och fördelat enligt förordning (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. till E-hälsomyndigheten.

E-hälsomyndigheten föreslår även att regionerna ska lämna in aktuella arbetsplatskoder till den nationella katalogen, se författningsförslagen i bilaga 2.

Den som är behörig att förskriva läkemedel eller sådana varor som avses i 18 § 2 och 3 lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. och har en arbetsplats inom hälso- och sjukvården har rätt att få en så kallad arbetsplatskod av regionen enligt 4 § förordning (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. Enligt andra stycket 4 § samma förordning får regionen besluta om utformning och fördelning av arbetsplatskod för den som har sin arbetsplats inom regionens område.

Alla som är behöriga att förskriva läkemedel har rätt att få en arbetsplatskod. En arbetsplatskod betecknar en arbetsplats och omfattar som regel samtliga förskrivare på en arbetsplats exempelvis en vård-/hälsocentral. Regionerna har olika sätt att utforma och fördela arbetsplatskoderna på. Ett tydligt exempel på när arbetsplatskoder utformas olika är för gruppen fritidsförskrivare. I vissa regioner delas en arbetsplatskod ut till varje enskild fritidsförskrivare medan andra har en gemensam arbetsplatskod för samtliga fritidsförskrivare. I de fall då varje fritidsförskrivare har en egen arbetsplatskod är koden en personuppgift. Därutöver fördelas arbetsplatskoder ut till små enheter där exempelvis endast en läkare arbetar. Den arbetsplatskod som då är knuten till den läkare som arbetar vid den enheten utgör en personuppgift om den läkaren.

E-hälsomyndigheten behöver således ha en rättslig grund för att kunna behandla arbetsplatskoder på ett lagligt sätt i de fall arbetsplatskoden utgör en personuppgift. Den rättsliga grunden kommer följa av att myndigheten har ett författningsreglerat ansvar att tillhandhålla den nationella katalogen och tillgängliggöra uppgifter från densamma.

Hur arbetsplatskoderna ska inordnas i katalogens struktur rent informatiskt kommer E-hälsomyndigheten att utreda.

6.3 Kodverk för den nationella katalogen

E-hälsomyndighetens förslag: E-hälsomyndigheten ska få bemyndigande att meddela föreskrifter om de kodverk som uppgiftslämnare ska använda vid sin inrapportering till myndigheten för att informationsförsörja den nationella katalogen.

Av den kartläggningen av intressenternas behov som E-hälsomyndigheten gjort har det framkommit att en majoritet av aktörerna inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst har behov av nationella kodverk för att beskriva övergripande verksamhetsinriktning samt de vårdtjänster och sociala insatser som erbjuds inom detta område.

Inom hälso- och sjukvård finns ett urval från kodverket Snomed CT som beskriver vilka vårdtjänster som en organisation och organisatorisk enhet erbjuder inom en viss verksamhet. Kodverket administreras av Inera AB men förvaltas inte aktivt. I första delrapporten har E-hälsomyndigheten föreslagit att myndigheten ska organisera innehållsförvaltningen av nämnda kodverk. Detta kräver samverkan med Socialstyrelsen, Inera och de aktörer som använder kodverket.

E-hälsomyndigheten fortsätter att analysera vilka ytterligare kodverk utöver ovan nämnda som behövs för olika typer av information som katalogen ska innehålla och som ska omfattas av den ovan föreslagna föreskriftsrätten.

E-hälsomyndigheten anser att myndigheten ska få bemyndigande att meddela föreskrifter om de kodverk som uppgiftslämnare ska använda vid inrapportering till E-hälsomyndigheten av de uppgifter som ska finnas i den nationella katalogen, se författningsförslagen i bilaga 2. Ett kodverk syftar till att uppgifterna rapporteras in på ett standardiserat och systematiskt sätt.

6.4 Historiska uppgifter

För att få information om hur en organisation var strukturerad vid ett givet tillfälle, anser E-hälsomyndigheten att den nationella katalogen även behöver innehålla historiska uppgifter. Detta behov har också påtalats av intressenterna (se kapitel 2), särskilt när det gäller förebyggande av välfärdsbrott.

E-hälsomyndigheten anser därmed att katalogen bör innehålla information om tidigare, historiska avtalsförhållanden mellan beställare och utförare av socialtjänst samt vårdgivare, men behöver utreda det vidare. Sådana uppgifter skulle kunna vara till hjälp för beställare som indikation på oseriösa beteendemönster hos utförare. Detta genom att katalogen innehåller olika informationsmängder som tillsammans med annan information utanför katalogen kan ge en indikation om att en närmare utredning bör göras för att utesluta misstänkta oegentligheter. Informationen om utföraren kan användas som stöd för att kunna ta beslut om att avsluta avtal eller undvika att ingå avtal med oseriösa aktörer. Katalogen kan på detta sätt bidra till arbetet i att förebygga välfärdsbrottsligheten. E-hälsomyndigheten ser att kompletterande tekniska lösningar skulle kunna användas för att analysera ovan nämnda beteendemönster.

Det är inte säkert att andra register och informationskällor som katalogen är beroende av hanterar historiska uppgifter i den utsträckning som det finns identifierade behov av. E-hälsomyndigheten behöver därför utreda i vilken utsträckning historiska uppgifter ska lagras i katalogen samt vilka gallringsregler som behövs.

6.5 Sekretess

E-hälsomyndighetens bedömning: Informationen i katalogen kommer att utgöra nationella grunddata och så långt som möjligt öppna data. Det går dock inte att utesluta att katalogen kan komma att innehålla uppgifter om enskilda affärs- och driftsförhållanden. Sekretessbestämmelsen i offentlighets- och sekretesslagen om uppgifter hos E-hälsomyndigheten som avser enskilda affärs- och driftsförhållanden bör därför ses över och anpassas till de olika uppgifter som kan finnas i myndighetens register, inbegripet den nationella katalogen.

E-hälsomyndighetens förslag: Det ska införas en författningsreglerad uppgiftsskyldighet för E-hälsomyndigheten att lämna ut uppgifter om regionernas och kommunernas avtal med offentliga och privata vårdgivare genom elektroniskt utlämnande på begäran av en region eller kommun. Myndigheten ska också bemyndigas att meddela föreskrifter om tekniska krav för åtkomst till uppgifter i katalogen.

Enligt 2 kap. 2 § första stycket Tryckfrihetsförordningen (förkortad TF) får rätten att ta del av allmänna handlingar endast begränsas om det är påkallat med hänsyn till vissa intressen, bland annat skyddet för enskilda personliga eller ekonomiska förhållanden. En sådan begränsning ska anges noga i en bestämmelse i en särskild lag. Sekretessbestämmelser till skydd för enskildas intressen finns samlade i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL.

Sekretess gäller inte bara i förhållande till enskilda utan även mellan myndigheter och i vissa fall inom myndigheter (8 kap. 1 och 2 §§ OSL). Det förekommer emellertid situationer när andra myndigheters eller enskildas intresse av att ta del av en sekretessbelagd uppgift väger tyngre än det intresse som sekretessen ska skydda. I OSL finns därför bestämmelser som innebär att sekretess under vissa förutsättningar inte hindrar att sekretessbelagda uppgifter lämnas till myndigheter eller enskilda. Sådana bestämmelser kallas sekretessbrytande bestämmelser.¹⁵

25 kap. 17 b § OSL innehåller bestämmelser om sekretess för uppgifter om enskildas affärs- och driftförhållanden hos E-hälsomyndigheten. Bestämmelsen förutsätter en presumtion för offentlighet. Bestämmelsen kompletteras av en sekretessbrytande bestämmelse i 17 c §. Den sekretessbrytande bestämmelsen möjliggör bland annat att uppgifter kan lämnas ut från den nationella läkemedelslistan till viss hälso- och sjukvårdspersonal och viss personal på öppenvårdsapotek.

Bestämmelsen i 17 b § kan bli tillämplig på uppgifter i en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst. Däremot kan den sekretessbrytande bestämmelsen i 17 c § i sin nuvarande utformning inte tillämpas på uppgifter i katalogen. Detta innebär att om katalogen kommer att innehålla sekretesskyddade uppgifter måste eventuellt utlämnande av

¹⁵ Prop. 2012/13:128 s. 48.

uppgifterna bedömas i varje enskilt fall, i en så kallad skade- eller menprövning.

E-hälsomyndighetens förslag är att bestämmelsen i 25 kap. 17 b § bör ses över och ändras. Bestämmelsen bör endast träffa de uppgifter om enskildas affärs- och driftförhållanden som myndigheten får del av inom ramen för skyldigheterna och genomförande av lag om nationell läkemedelslista. Regeringen har gett en utredare i uppdrag möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata.¹⁶ Av utredningens direktiv framgår bland annat att utredaren ska analysera och ta ställning till om det finns behov av nya eller ändrade sekretessbestämmelser för E-hälsomyndigheten.

I väntan på en översyn av bestämmelsen i 25 kap. 17 b § föreslår E-hälsomyndigheten att en uppgiftsskyldighet för myndigheten avseende de uppgifter som rör avtal regleras i förordning, se författningsförslagen i bilaga 3. Uppgiftsskyldigheten fungerar som en sekretessbrytande bestämmelse och möjliggör att myndigheten på ett automatiserat sätt, utan föregående sekretessprövning, kan lämna ut uppgifterna till en region eller kommun. En liknande bestämmelse föreslogs i E-hälsomyndighetens förstudie från oktober 2023 om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas.¹⁷ För en utförlig analys av ifall uppgifterna omfattas av sekretess, om sekretessen överförs och behovet av en sekretessbrytande bestämmelse hänvisas till den förstudien. Baserat på den uppgiftsskyldighet som föreslås kommer uppgifterna inte kunna lämnas ut till privata aktörer. För att möjliggöra att uppgifterna även ska kunna lämnas ut till privata aktörer behöver en vidare översyn göras av 25 kap. 17 b §.

I de fall uppgifterna anses utgöra personuppgifter eller omfattas av sekretess kommer det att behövas behörighetsstyrning för att kunna tillgängliggöra uppgifterna. Se nedan i kapitel 7 för ett vidare rättsligt resonemang avseende integritetsaspekterna om de uppgifter i katalogen som kan utgöra personuppgifter.

¹⁶ Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S2024/00100).

¹⁷ E-hälsomyndighetens första delrapport Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/011372), EHM dnr. 2022/01029.

7 Integritet och dataskydd

I denna delrapport har E-hälsomyndigheten analyserat integritets- och dataskyddsaspekter av den nationella katalogen. Rättslig analys av integritets- och dataskyddsaspekter måste göras kontinuerligt i samband med vidareutvecklingen av katalogen eller när nya tjänster utvecklas och behöver använda uppgifter från katalogen.

7.1 Kategori av personuppgifter

Även om ambitionen är att katalogen inte ska innehålla några känsliga personuppgifter enligt artikel 9 i dataskyddsförordningen¹⁸ är det möjligt att vissa vårdgivare och utförare av socialtjänst som är enskilda näringsidkare kan ha valt ett namn på sin verksamhet som avslöjar den enskildes religiösa eller filosofiska övertygelse eller andra känsliga personuppgifter. Det kan exempelvis vara ett namn såsom kristna hälsocentralen. I detta fall kan det göras ett antagande att den som bedriver verksamheten också själv kan ha en viss religiös övertygelse.

Katalogen kommer att innehålla organisationsnummer och när det gäller enskilda firmor utgörs dessa av personnummer. Personnumret i kombination med namnet kristna hälsocentralen skulle kunna leda till att det blir en känslig personuppgift om den person som bedriver verksamheten.

För att få behandla känsliga personuppgifter krävs det att ett av undantagen i artikel 9 i dataskyddsförordningen kan tillämpas. Ett av de undantag som skulle kunna tillämpas är artikel 9.2.e att det rör sig om personuppgifter som på ett tydligt sätt har offentliggjorts av den registrerade. Såsom redovisats tidigare under kapitel 4 och avsnitt 6.3 är huvudregeln att uppgifter hos myndigheter är allmänna handlingar. När en enskild väljer att starta ett företag såsom en enskild näringsverksamhet och att välja ett namn som skulle kunna utgöra en känslig personuppgift om sig själv gör denna det med vetskap om att detta kommer att vara en allmän och offentlig handling och spridas. Dessutom bör det även ligga i den enskilde näringsidkarens intresse att sprida information om sin verksamhet. Det bör ses som att den enskilde på

¹⁸ 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).

ett tydligt sätt har offentliggjort dessa uppgifter enligt artikel 9.2.e dataskyddsförordningen.

7.2 Personnummer

EU:s medlemsstater får närmare bestämma villkoren för behandling av nationella identifikationsnummer och andra vedertagna sätt för identifiering, artikel 87 dataskyddsförordningen. Av 3 kap. 10 § lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser för EU:s dataskyddsförordning framgår att personnummer får behandlas utan samtycke endast när det är klart motiverat med hänsyn till ändamålet med behandlingen, vikten av en säker identifiering eller något annat beaktansvärt skäl.

E-hälsomyndigheten kommer att behöva behandla personnummer när det handlar om vårdgivare som är enskilda näringsidkare och där företagets organisationsnummer utgörs av personnummer. Katalogen kommer även att hantera uppgifter om exempelvis verksamhetschef och där dennes personnummer kan behöva behandlas i katalogen. Katalogen kan även komma att behöva hantera personnummer inom ramen för kontoadministration av katalogen och för att säkerställa att rätt personer med korrekt behörighet har rätt att administrera uppgifter i katalogen.

Det krävs att en intresseavvägning görs mellan behovet av behandlingen av personnummer och de integritetsrisker som den innebär.¹⁹ I bedömningen ska hänsyn tas exempelvis till om syftet med behandlingen av personnummer kan uppnås på annat sätt, behandlingens omfattning och om den förutsätter samkörning av register. Som ett exempel på behandling som är tillåten enligt bestämmelsen kan nämnas den behandling som förekommer vid hanteringen av allmänna handlingar enligt till exempel offentlighets- och sekretesslagen eller arkivlagen.²⁰

Det eftersträfvade syftet med katalogen, att den ska innehålla uppgifter om samtliga vårdgivare och utförare av socialtjänst i Sverige, kan inte uppnås om inte vårdgivare som är enskilda näringsidkare ingår i katalogen.

E-hälsomyndigheten bedömer att några integritetsrisker för den enskilde som använder sig av sitt personnummer som ett organisationsnummer inte

¹⁹ 3 kap 10 § lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser för EU:s dataskyddsförordning samt regeringens proposition Ny dataskyddslag, prop. 2017/18:105 s. 199.

²⁰ Prop. 2017/18:105.

kommer att uppstå. Som framgår av avsnittet ovan är det ett aktivt val som den enskilde gör att bedriva verksamheten såsom enskild näringsidkare. Om inte företagets organisationsnummer skulle vara offentligt och kunna användas, skulle inte företaget kunna bedriva verksamhet. Det får därmed anses vara berättigat att behandla personnummer när det används som organisationsnummer för enskild näringsidkare. E-hälsomyndigheten kommer att vara personuppgiftsansvarig för denna behandling.

För att kunna få tillgång till uppgifter från den nationella katalogen kan E-hälsomyndigheten i vissa fall behöva behandla personuppgifter för att administrera inloggnings- och behörighetsfunktioner. Även då kan det vara nödvändigt för E-hälsomyndigheten att behandla personnummer för att säkerställa en säker identifiering. Myndigheten kommer att vara personuppgiftsansvarig för denna behandling.

7.3 Rättslig grund

Eftersom E-hälsomyndigheten ska åläggas ett ansvar att tillhandahålla och förvalta en nationell katalog över samtliga vårdgivare och utförare av socialtjänst kommer myndighetens rättsliga grund för behandlingen av personuppgifter i katalogen att vara en rättslig förpliktelse i enlighet med artikel 6.1.c dataskyddsförordningen. I de fall det eventuellt skulle röra sig om känsliga personuppgifter blir även artikel 9.e tillämplig. Den rättsliga grunden för E-hälsomyndigheten att behandla personuppgifter för ändamålet att administrera och förvalta inloggnings- och behörighetsfunktioner, baseras även den på myndighetens rättsliga förpliktelse att tillhandahålla och tillgängliggöra uppgifter från katalogen.

8 Preliminär kostnadsberäkning

I detta kapitel redogörs för den preliminära kostnadsberäkningen utifrån den tänkta utvecklingen av katalogen i enlighet med det som redovisas ovan i kapitel 3. E-hälsomyndigheten avser att arbeta vidare med konsekvensutredningen i takt med att den tekniska lösningen för den nationella katalogen utformas.

8.1 Kostnader för E-hälsomyndigheten

För att E-hälsomyndigheten ska kunna vidareutveckla och förvalta katalogen som en förutsättningsskapande komponent för hela den nationella digitala

infrastrukturen i sektorn, uppskattar myndigheten att myndigheten behöver tillföras ytterligare finansiering om 33 miljoner kronor för år 2025, 27 miljoner kronor för 2026 samt 20 miljoner kronor på permanent basis för 2027 och kommande år i enlighet med nedanstående tabell (tabell 1). Myndighetens kostnader för katalogen delas här upp i kostnader som avser vidareutveckling respektive förvaltning av katalogen. De uppskattade kostnaderna ligger på samma nivå som äskandena gällande nationell vårdförmedling²¹ i E-hälsomyndighetens budgetunderlag avseende 2025–2027.

Preliminära kostnader	2025	2026	2027
Vidareutveckling	18 000	11 000	0
Förvaltning	15 000	16 000	20 000 permanent
Total	33 000	27 000	20 000

Tabell 1 E-hälsomyndighetens behov av ytterligare finansiering för vidareutveckling och förvaltning av katalogen i tusen kronor.

Kostnaderna för utveckling avser kravställning, vidareutveckling och test av katalogens infrastruktur och innehåll. Kostnadsposten innehåller också kostnader för införande av katalogen i form av kommunikationsinsatser, utbildning och anslutningsstöd till regionerna.

Utvecklingskostnaderna avser E-hälsomyndigheten att hantera som en anläggningstillgång. Utgifter för utveckling, som uppfyller kraven för att aktiveras som en anläggningstillgång på balansräkningen, kommer efter det att katalogen är i drift att kostnadsföras över en femårsperiod i takt med att anläggningstillgången skrivs av.

I regleringsbrevet för budgetåret 2024 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, som regeringen beslutade den 20 december 2023, har E-hälsomyndigheten under anslagsposten 52 Nationell statlig vårdförmedling getts möjlighet att spara medel för framtida avskrivningskostnader.²² Det är viktigt att regeringen säkerställer att E-hälsomyndigheten kan hantera

²¹ Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsösystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/01372). Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118). Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling (S2023/02117). Uppdrag att genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider (S2023/02119).

²² Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård (S2023/03257 (delvis)).

kommande utgifter för utveckling, och därmed täckning av kommande avskrivningskostnader, på motsvarande sätt som i ovan nämnda regleringsbrev.

Kostnaderna för förvaltning avser it-drift av katalogens infrastruktur, nödvändiga licenser och förvaltning av katalogens infrastruktur och innehåll samt kostnader för personella resurser för den långsiktiga förvaltningen. I denna kostnadspost ingår också kostnaderna avseende införande och produktionssättning av katalogen. Kostnaderna för förvaltning kommer att öka i takt med att katalogens omfattning och innehåll breddas för att sedan landa på en mera stabil nivå. Förvaltningen av den nationella katalogen kräver permanent finansiering, se kostnadsuppskattningen under 2027.

8.2 Kostnader för andra berörda aktörer

Arbetet med att driftsätta katalogen under andra kvartalet 2025 förväntas inte medföra några större kostnader för andra berörda aktörer såsom andra registerhållande myndigheter, uppgiftslämnare samt anslutande aktörer. Detta eftersom katalogen initialt kommer att hämta information från Katalogtjänst HSA.

När uppgiftsskyldigheten trätt i kraft kommer regioner, kommuner och vårdgivare bidra med arbete och information till katalogen, vilket kommer innebära kostnader för dem. Alla berörda aktörer kommer behöva anpassa sig till de nationella standarder, kodverk och specifikationer som kommer att gälla för den nationella katalogen, även statliga myndigheter kommer att beröras. Det kan också innebära behov av anpassning och utveckling av tjänster och tillämpningar för de som vill nyttja katalogen, exempelvis Socialstyrelsen.

I dagsläget går det inte att uppskatta hur stora kostnaderna för andra aktörer blir. E-hälsomyndigheten kommer att återkomma med kostnadsberäkningar för berörda aktörer i samband med slutredovisningen av uppdraget i april 2025.

Bilaga 1 – Behovskartläggning

Referensgruppernas sammansättning

E-hälsomyndigheten har inrättat två referensgrupper med Inera AB, kommuner och regioner och andra berörda aktörer i syfte att förankra myndighetens arbete med att analysera och utveckla den nationella katalogen. Referensgruppernas sammansättning framgår nedan.

Representanter i referensgrupp för regioner

- Region Halland
- Region Kalmar Län
- Region Norrbotten
- Region Skåne
- Region Stockholm
- Region Västmanland
- Region Västra Götaland
- Region Östergötland
- Inera AB

Flera av regiondeltagarna representerar också Katalogtjänst HSA:s policygrupp och innehållsgrupp.

Representanter i referensgrupp för kommuner och socialtjänst

- Göteborgs stad
- Huddinge kommun
- Nacka kommun
- Skövde kommun
- Östersund kommun
- Örebro kommun
- Inera AB
- Sveriges kommuner och regioner (SKR)
- Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA)

Enkäten

Nedan återfinns dels information om vilka aktörer som besvarat enkäten, dels information om vilka frågor som ingick i enkäten inklusive kategori av svaranden samt vad de olika kategorierna svarat.²³

Organisationer som besvarat enkäten

1. Bolagsverket
2. Brottsförebyggande rådet
3. Ekobrottsmyndigheten
4. Folkhälsomyndigheten
5. Försäkringskassan
6. Inspektionen för vård och omsorg
7. Läkemedelsverket
8. Länsstyrelsen Blekinge
9. Länsstyrelsen i Jämtlands län
10. Länsstyrelsen i Jönköpings län
11. Länsstyrelsen i Uppsala län
12. Länsstyrelsen Kalmar
13. Länsstyrelsen Kronoberg
14. Länsstyrelsen Norrbotten
15. Länsstyrelsen Stockholm
16. Länsstyrelsen Västerbotten
17. Länsstyrelsen Östergötland
18. Myndigheten för totalförsvarsanalys
19. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
20. Myndigheten för digital förvaltning (Digg)
21. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
22. Socialstyrelsen
23. Statistikmyndigheten SCB
24. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
25. Region Dalarna
26. Region Gotland
27. Region Gävleborg
28. Region Halland
29. Region Jönköpings län
30. Region Kalmar län
31. Region Kronoberg

²³ EHM dnr 2024/01191.

32. Region Norrbotten
33. Region Skåne
34. Region Stockholm
35. Region Sörmland
36. Region Västernorrland
37. Region Västmanland
38. Region Östergötland
39. Västra Götalandsregionen
40. Askersunds kommun
41. Borås stad
42. Degerfors kommun
43. Göteborgs stad
44. Huddinge kommun
45. Kommun Karlskoga
46. Nacka kommun
47. Region Gotland, Socialförvaltningen
48. Östersunds kommun
49. Achima Care AB
50. Adda AB
51. Aleris Sjukvård AB
52. Ambea AB
53. Capio AB
54. Cureum AB/ Co Humana AB
55. Doktorse Nordic AB
56. Doktor24 Healthcare AB
57. Eketorp Omsorg AB
58. Forenede Care AB
59. HVB-institutet i Roslagen AB
60. Min Doktor International AB
61. Mirum Omsorg AB
62. Misa AB
63. Praktikertjänst AB
64. Resund Behandling AB
65. Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA)
66. Vårdval Sigtuna AB, Sigtuna Vårdcentral
67. SOS Alarm Sverige AB
68. Unilabs AB
69. Venous Centre Sverige AB
70. Västerläkarna AB
71. En privat konsulentstött familjehemsorganisation

72. En privat läkarmottagning - Region Halland enligt lagen om läkarvårdsersättning

Enkätens frågor och svar

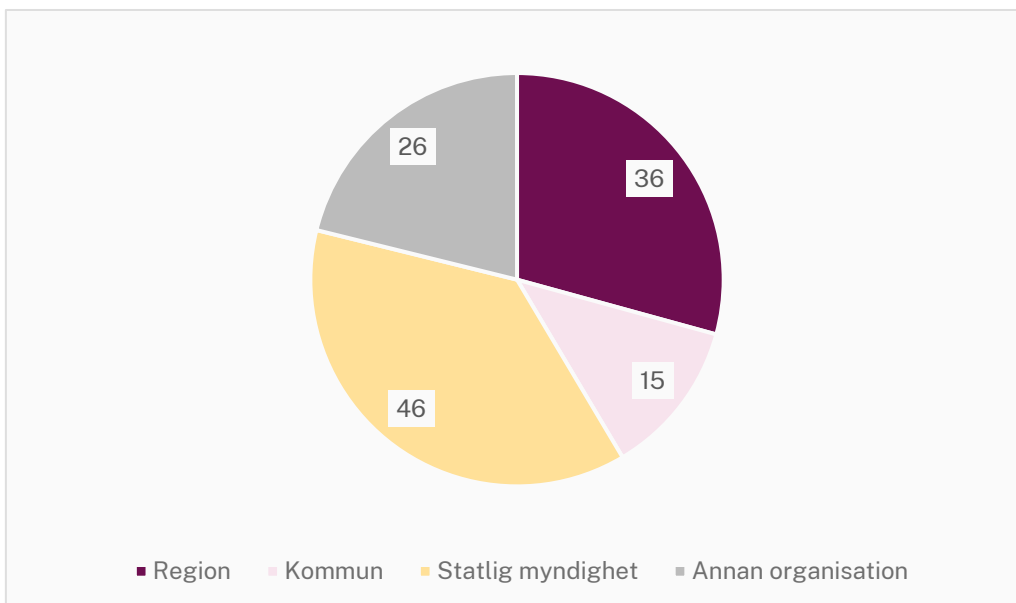
Enkätens frågor 1 – 4

#	Fråga	Typ
1	Vilken typ av organisation arbetar du inom?	Radioknapp
2	Vilka organisationer har du behov av i katalogen?	Radioknapp
2a	Vilka tillståndspliktiga verksamheter inom Socialtjänstlagen (SoL) har du behov av i katalogen?	Kryssrutor
2b	Vilka tillståndspliktiga verksamheter enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har du behov av i katalogen?	Kryssrutor
2c	Vilka ytterligare verksamheter inom socialtjänsten har du behov av i katalogen?	Fri text
3	Vilka informationsmängder har du behov av?	Kryssrutor
3a	Annan informationsmängd	Fri text
4	Vilka typer av enheter eller verksamheter har du behov av i katalogen?	Fri text

Enkätens frågor 5 – 10

#	Fråga	Typ
5	Hur ser du på behovet av att beskriva verksamhet på ett standardiserat sätt genom ett gemensamt kodverk?	Fri text
6	Vilka användningsområden har du för katalogen?	Kryssrutor
6a	Annat användningsområde	Fri text
7	Hur föredrar du att använda uppgifter från katalogen?	Kryssrutor
7a	Annat användningssätt	Fri text
8	Hur stort är ditt behov av katalogen?	Radioknapp
8a	Varför är behovet oklart?	Fri text
9	Övriga synpunkter	Fri text
10	Om dig som svarat (namn, roll, organisation, e-post)	Fri text

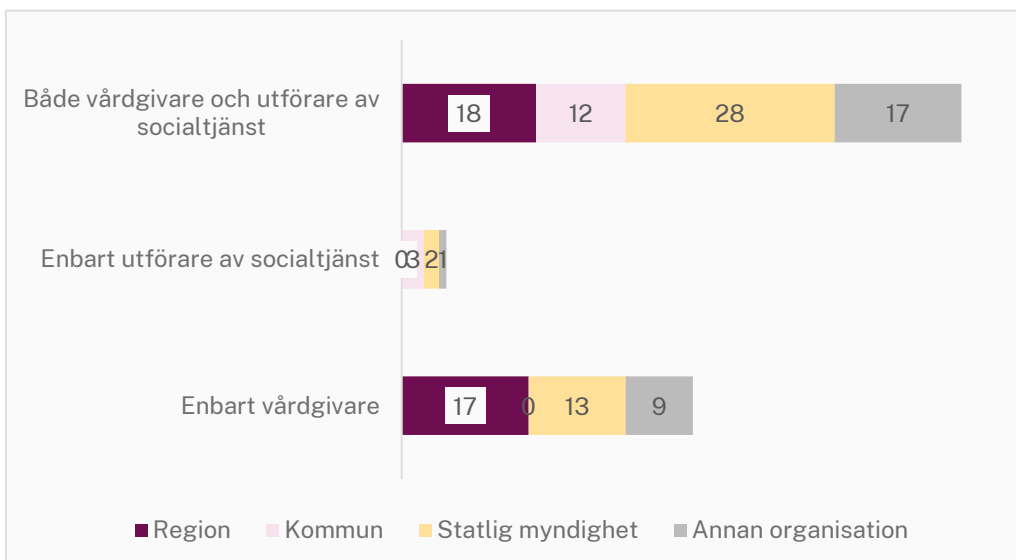
#	Fråga	Typ
1	Vilken typ av organisation arbetar du inom?	Radioknapp



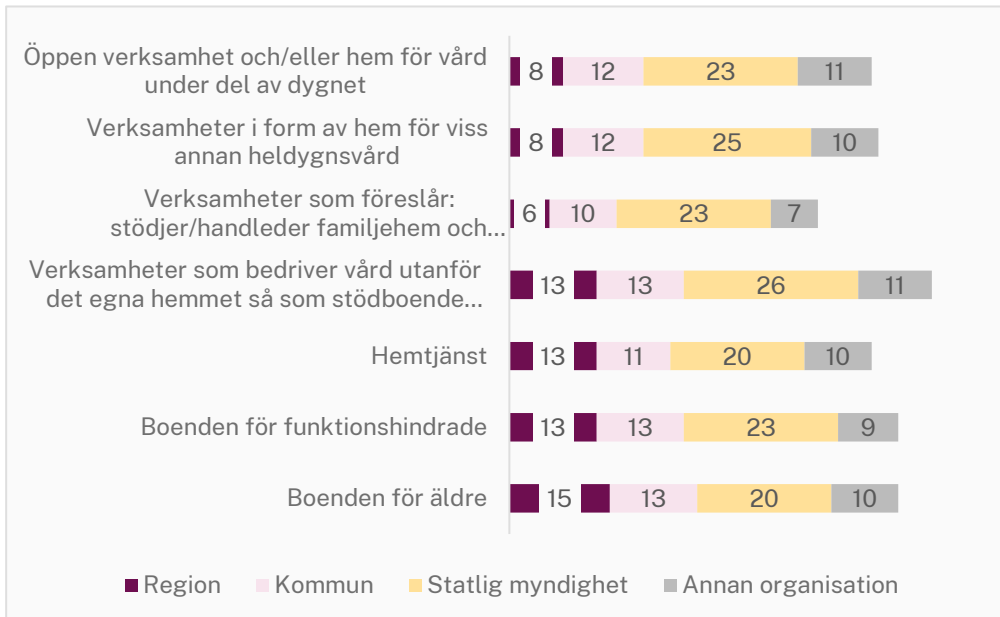
Totalt antal svar: 123

Antal svarande organisationer: 72

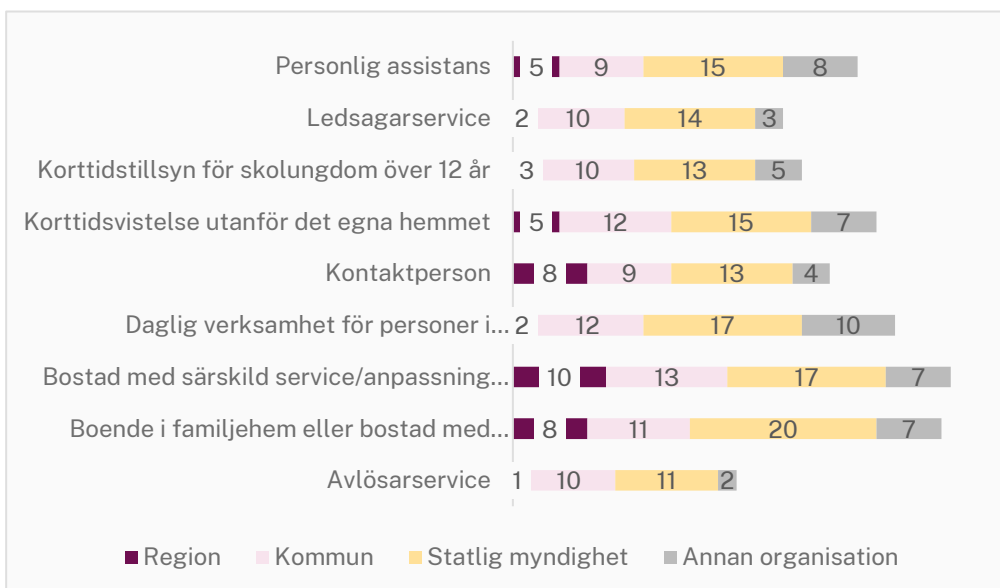
#	Fråga	Typ
2	Vilka organisationer har du behov av i katalogen?	Radioknapp



#	Fråga	Typ
2a	Vilka tillståndspliktiga verksamheter inom Socialtjänstlagen (SoL) har du behov av i katalogen?	Kryssrutor

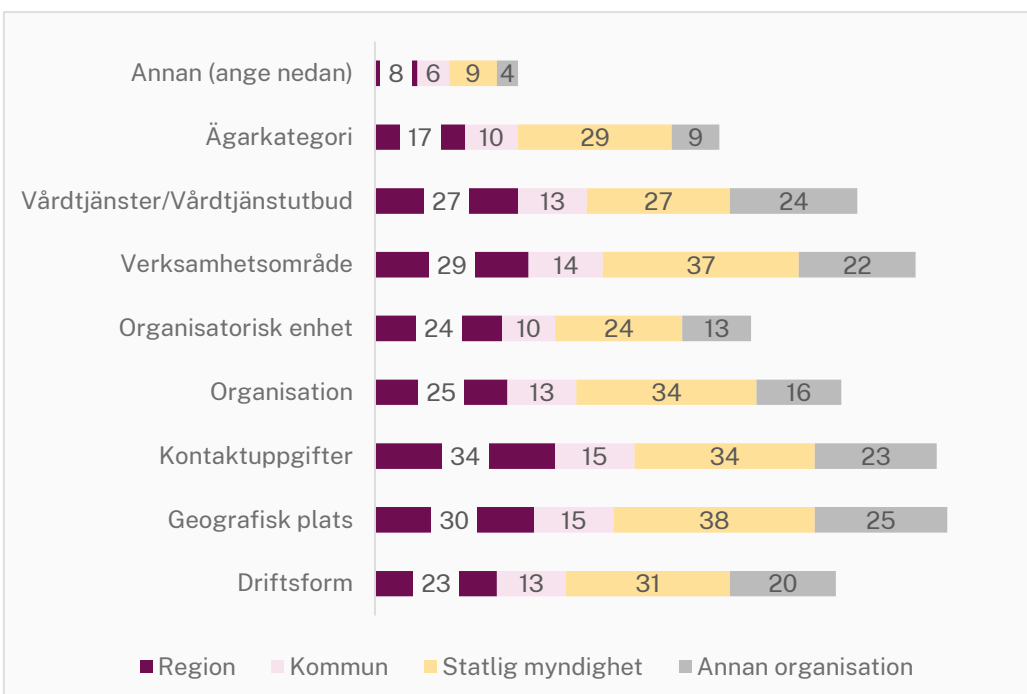


#	Fråga	Typ
2b	Vilka tillståndspliktiga verksamheter enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har du behov av i katalogen?	Kryssrutor



#	Fråga	Typ
2c	Vilka ytterligare verksamheter inom socialtjänsten har du behov av i katalogen?	Fri text
	Verksamhet för sysselsättning enligt SoL	
	Anordnare stöd till anhöriga Verksamhet som anordnar stöd till anhöriga, anhörigstödjare, familjestödjare. Även familjerådgivningsverksamhet.	
	Skyddat boende Verksamhet som anordnar skyddat boende (nu tillståndspliktigt)	
	Anordnare stöd till missbrukare Verksamhet som anordnar stöd för personer med missbruk.	
	Socialjourer ...	
	Avhopparverksamhet Verksamhet som arbetar med vuxna individer som vill lämna organiserad brottslighet och som behöver samhällets stöd och skydd för det.	
	Icke tillståndspliktig öppenvård (Troligtvis avses någon typ av öppenvårdsinsats inom missbruk, barn och unga, familj.)	
	Privata aktörer (Privata aktörer som yrkesmässigt bedriver verksamhet som till någon del är offentligt finansierad och som bedrivs enligt lagarna...)	
	Boendestöd (Verksamhet som ger boendestöd...)	

#	Fråga	Typ
3	Vilka informationsmängder har du behov av?	Kryssrutor



#	Fråga	Typ
3a	Annan informationsmängd	Fri text

<p>Tillståndsinformation</p> <p>Gäller vårdgivare och utförare av socialtjänst. Kan innehålla synpunkter och tillsynsresultat från IVO, "svartlista".</p>	<p>Avtal</p> <p>Se vilka avtal privata utförare har ingått med kommun, region och för vilken verksamhet och omvänt. Upphandling genom LOU/LOV, prisuppgifter i avtal.</p>	<p>Organisationsfakta</p> <p>Kontaktuppgifter till enhetschefer och verksamhet. Huvudman och företrädare (styrelseledamöter bl.a.), kopplingar mellan bolag (styrelse, ägare, person). Verksamhetsansvarig. Länk till BV.</p>
<p>Kvalitetsmått</p> <p>Evidensnivå, utvärdering av insats, länk till publicerad utvärdering. Status andra kommuner (hävda, polisanmälda, uppsagda). Kvalitetsmått genom nationella register, "rating", recensioner/avvikelser.</p>	<p>Historik</p> <p>Kunna följa utförare som byter inriktning, ägare eller försvinner på kort tid.</p>	<p>Erbjudande/utbud</p> <p>Typ av vård (primärvård/specialiserad vård/företagshälsovård). Målgrupp, vårdnivå, nattpersonal, anställda läkare. Inriktningar; särskilt boende för äldre, somatisk, demens, servicehus.</p>
<p>Kreditvärdighet</p> <p>Kreditstatus, F-skattsedel, momsredovisningsskyldighet, skulder (Skatteverket, Bolagsverket, Kronofogden)</p>	<p>Tillgänglighet</p> <p>Tillgänglighetsparametrar, antal platser, remissväg vårdgivare/mottagning.</p>	<p>Vårdtjänster</p> <p>Stort behov av vårdtjänster och då framförallt också en nationell förvaltning av ramverk och processer/rutiner.</p>

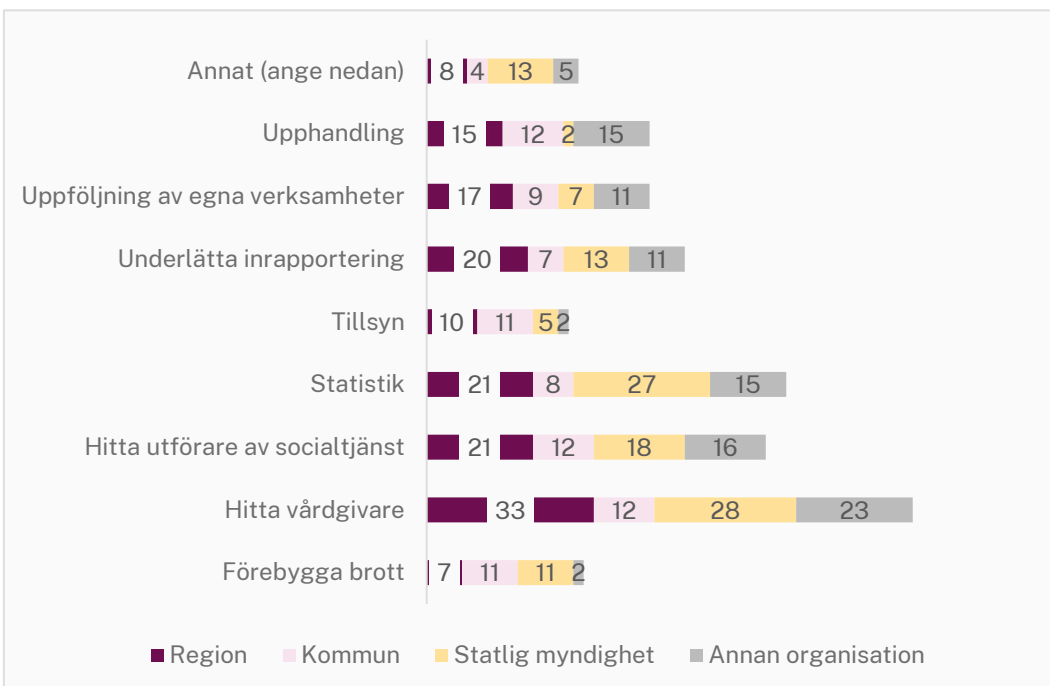
#	Fråga	Typ
4	Vilka typer av enheter eller verksamheter har du behov av i katalogen?	Fri text

<p>Typer av verksamheter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enligt lagrum och annan reglering • Hemtjänst • Nationell högspecialiserad vård (NHV) • Europeiska referensnätverk (ERN) • ASiH • Palliativ slutenvård • Tandvård • Beroendemottagningar • Socialpsykiatri • Rehabilitering • IPS (Individanpassat stöd till arbete) • Vaccinationsverksamheter t.ex. skolor • Ideella organisationer • Digital hälso- och sjukvård • Olika typer av boenden; • Boenden för ungdomar, äldreomsorg, särskilt boende, LSS-boenden, HVB-hem och korttidsplats, SIS-hem, skyddade boenden och asylboenden. 	<p>Organisationsuppgifter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontaktuppgifter motsv. verksamhetschef men även andra specifika roller som biståndshandläggare och hemtjänst planerare/samordnare. <p>Förskrivare av läkemedel inom förmanen som inte är anställd hos en organisation med arbetsplatskod.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adressuppgifter där vården utförs • Geografisk plats • Patientavgifter • Öppettider, kvälls-, helg- och akutmottagningar • Kapacitet • Väntetider 	<p>Organisationsstruktur</p> <p>Behov att kunna söka och lista verksamheter utanför den egna på en mycket detaljerad nivå. Exempel: lista specialistvårdsenhet med klinik- och sjukhustillhörighet och primärvårdsenheter.</p> <p>Händelser</p> <p>Enkätsvar visar på behov att agera vid händelser som verksamhets upphörande eller när offentlig finansiering upphör samt</p> <p>När tilldelning sjukhus-/inrättningskod från SoS sker</p>
---	--	--

#	Fråga	Typ
5	Hur ser du på behovet av att beskriva verksamhet på ett standardiserat sätt genom ett gemensamt kodverk?	Fri text

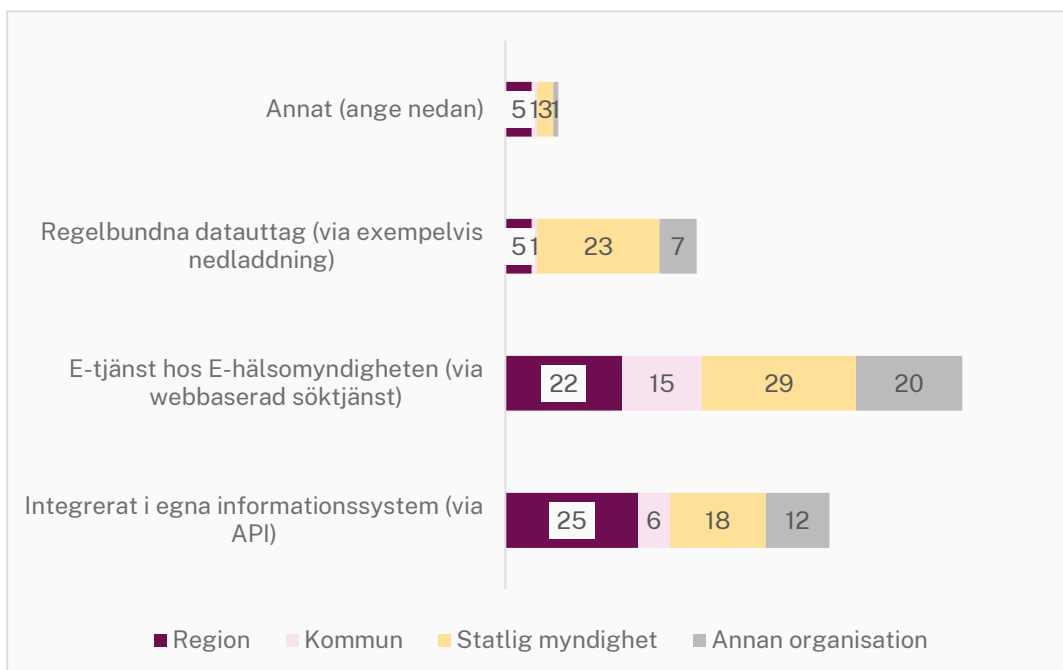
<p>Enhetlighet och tydlighet</p> <p>Ett gemensamt kodverk bidrar till enhetlighet och tydlighet vilket underlättar kommunikation, sökbarhet och jämförbarhet mellan verksamheter.</p>	<p>Samordning av befintliga</p> <p>Idag finns det många parallella kodverk vilket skapar merarbete och risk för inkonsekvens. Ett gemensamt kodverk kan samordna och ersätta befintliga lösningar.</p>	<p>Uppföljning och analys</p> <p>Med standardiserade beskrivningar blir det lättare att följa upp, analysera och jämföra verksamheter över tid och mellan olika områden/regioner.</p>
<p>Interoperabilitet</p> <p>Ett gemensamt kodverk främjar juridisk, organisatorisk och semantisk interoperabilitet vid informationsutbyte mellan olika vårdgivare och myndigheter.</p>	<p>Avtal och regelverk</p> <p>Kodverket bör kunna kopplas till uppgifter om vilka typer av insatser/vård en verksamhet omfattas av enligt avtal, tillstånd, regelverk etc.</p>	<p>Kontaktuppgifter och sökning</p> <p>För många är den viktigaste funktionen att enkelt kunna hitta aktuella kontaktuppgifter till relevanta verksamheter.</p>
<p>Uppdrag och innehåll</p> <p>Utöver kontaktuppgifter behöver kodverket beskriva verksamhetens inriktning, målgrupp, arbetssätt, kompetenser etc. för att ge en överblick.</p>	<p>Statistik och uppgiftsskyldighet</p> <p>Standardiserade beskrivningar underlättar för myndigheter att ta fram nationell statistik och identifiera uppgiftslämnare.</p>	<p>Resurseffektivt och användbart</p> <p>Kodverket bör vara intuitivt, lättanvänt och inte öka den administrativa bördan för användare och de verksamheter som ska beskriva sig själva.</p>

#	Fråga	Typ
6	Vilka användningsområden har du för katalogen?	Kryssrutor



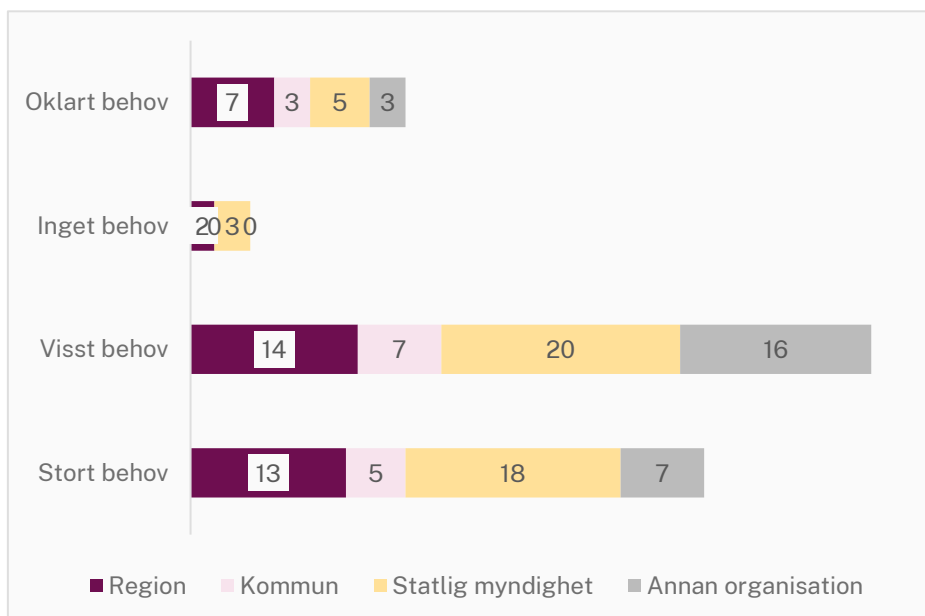
#	Fråga	Typ
6a	Annat användningsområde (n=29)	Fri text
	Placera och remittera (n=5)	
	Säkra datakvalitet över tid (n=4)	
	Avtala och upphandla (n=4)	
	Hitta kontaktuppgifter (n=4)	
	Kontrollera & följa upp (n=4)	
	Forska, utveckla & utbilda (n=4)	
	Ta fram statistik (n=4)	
	Öka beredskap (n=2)	
	Förebygga brott (n=2)	

#	Fråga	Typ
7	Hur föredrar du att använda uppgifter från katalogen?	Kryssrutor



#	Fråga	Typ
7a	Annat användningssätt	Fri text
	Försörja katalogen med API	
	"Viktigt att kunna försörja katalog via interna källor (via API), dvs. ingen manuell administration."	
	HSA Integration	
	"Katalogen behöver vara integrerad med HSA-katalog."	
	Behov av webbgränssnitt	
	"Om uppgifter kan sökas och användas via Ineras webbgränssnitt behöver e-Hälsomyndigheten inte bygga detta. Ser ingen vinst med manuella datauttag från katalogen"	
	En samlad ingång	
	"En övergripande tjänst hos E-hälsomyndigheten som inhämtar uppgifter från övriga intressenter/myndigheter."	
	Krav på inloggning	
	"Online uppdaterat - Absolut inte via E-hälsomyndigheten om inlogg krävs. Många av oss har ej SITHSkort."	
	Ladda ner rådata	
	"Möjlighet att kunna hämta ut rådata om vi genomför ett uppdrag som kräver tex kartläggning av ett visst område". "Uppgifterna kommer att användas som underlag för att skicka ut enkäter."	
	Minimera inlämningsbördan	
	"Värdefullt: dock redan befintliga register användas för att hålla nere den administrativa bördan. Såväl HSA som Vårdgivarregistret och Omsorgsregistret bör helt eller delvis uppfylla behoven."	
	Återanvända från existerande	
	HSA används av samtliga regioner som organisatoriskt underlag till värdinformationssystem och vårdtjänster. Vårdgivarregistret och Omsorgsregistret är redan lagstadgade.	
	Hämta maskinellt	
	"Tillgång till API för att ställa frågor och hämta uppgifter" "då önskar vi helst att kunna hämta information via API alt datauttag."	

#	Fråga	Typ
8	Hur stort är ditt behov av katalogen?	Radioknapp



#	Fråga	Typ
8a	Beskriv behovet av katalogen (n=79)	Fri text

<p>Effektivitet & datakvalitet (n=20)</p> <p>Helt avgörande för effektiv datahantering inom sektorn; skulle spara mycket tid;</p>	<p>Statistik och lägesbild (n=17)</p> <p>Identifiera och kartlägga vård som utförs i Sverige; tydligare översikt över aktörer; statistik;</p>	<p>Hitta socialtjänstutförare (n=12)</p> <p>Ta del av kommunala utbud av vård- och omsorgstjänster; vid planering för boende/vårdform;</p>
<p>Kommunikation & inrapportering (n=12)</p> <p>Enklare kommunikation med myndigheter; underlätta inrapportering;</p>	<p>Avtal och upphandling (n=11)</p> <p>Stödja upphandling; underlätta avtalsprocessen; marknads-analys innan en upphandling;</p>	<p>Granskning, tillsyn och brottsförebyggande</p> <p>underlätta myndigheters tillsyn; uppföljning av verksamheter; brottsförebyggande arbete;</p>
<p>Stödja och samordna patientinsatser</p> <p>Vid SIP kalla berörda; vägleda patienter vidare i vården; patienter kan enkelt hitta rätt;</p>	<p>Remittering & placering (n=8)</p> <p>underlätta för remittering; nationell värdförmedling; externa placeringar;</p>	<p>Kodverk & identifierare (n=5)</p> <p>Samlad kodverk för att beskriva verksamhet m.fl.; nationell ID oberoende avtal (olikt HSA-id)</p>

#	Fråga	Typ
8a	Varför är behovet oklart? (n=15)	Fri text

<p>Saknar behov (n=7)</p> <p>Vi saknar inte en katalog; liten region med få utförare; utifrån våra uppdrag är behovet oklart.</p>	<p>Merarbete & datakvalitet (n=5)</p> <p>Risk att det blir merarbete [...] att uppdatera uppgifter; sårbart med flera källor ska uppdateras.</p>	<p>Behovet tillgodoses redan (n=3)</p> <p>De flesta uppgifter kan vi söka fram; använder befintlig HSA-katalog; HSA uppfyller behoven.</p>
<p>Saknar information (n=3)</p> <p>Hade behövt se upplägget på katalogen och tänkta tjänster; användningsområden för vaga;</p>	<p>Ser behov (n=2)</p> <p>saknas ett standardiserat sätt att beskriva utbud; behov av kontaktuppgifter för utförare.</p>	

#	Fråga	Typ
9	Övriga synpunkter	Fri text

<p>Samordning befintliga lösningar</p> <p>Det är viktigt att den nya katalogen samordnas och integreras väl med redan existerande lösningar som HSA-katalogen för att undvika parallella system.</p>	<p>Uppdatering och aktualitet</p> <p>För att katalogen ska vara användbar krävs rutiner och ansvar för att kontinuerligt uppdatera informationen så att den speglar aktuell verklighet.</p>	<p>Omfattning och avgränsning</p> <p>Tydliggör katalogens omfattning - omfattar den all vård och omsorg eller bara delar? Ingår elevhälsa, statliga vårdgivare etc?</p>
<p>Integration med andra register</p> <p>Katalogen bör kunna utbyta eller hämta uppgifter från andra relevanta register, som vårdgivarregistret, brukarundersökningar etc.</p>	<p>Juridiska förutsättningar</p> <p>Utred vilka legala förutsättningar som krävs, t.ex. uppgiftsskyldighet, sekretess, för att katalogen ska bli korrekt och säker.</p>	<p>Förvaltning och regelverk</p> <p>Säkerställ en robust förvaltning med tydligt regelverk för katalogen, t.ex. kring uppdateringsansvar och dataskydd.</p>
<p>Sökmöjligheter och funktioner</p> <p>Katalogen bör ha avancerade sökfunktioner för att enkelt hitta relevanta verksamheter baserat på olika kriterier.</p>	<p>Användningsområden och nytta</p> <p>Tydliggör katalogens användningsområden och nytta för olika aktörer utöver vårdsökning, t.ex. statistik, uppföljning, kvalitetssäkring.</p>	<p>Användarcentring</p> <p>Involvera användare kontinuerligt i utvecklingen för att säkerställa att lösningen möter verkliga behov.</p>

Bilaga 2 – Författningsförslag

Förslag till lag om nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst

Innehåll och tillämpningsområde

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om inhämtande av uppgifter och tillgängliggörande av information om verksamheter, deras organisation och utbud av tjänster inom områdena hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Ett författningsreglerat ansvar

2 § E-hälsomyndigheten ansvarar för att tillhandahålla en nationell digital katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (den nationella katalogen). Syftet med den nationella katalogen är att digitalt inhämta uppgifter och tillgängliggöra information om verksamheter, deras organisation och utbud av tjänster avseende vårdgivare inom hälso- och sjukvården och utförare av socialtjänst.

3 § E-hälsomyndigheten ska möjliggöra att uppgifter i den nationella katalogen kan tillgängliggöras elektroniskt på annat sätt än genom direktåtkomst.

Uppgiftsskyldighet för vårdgivare

4 § Den som bedriver verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska lämna uppgifter om sin verksamhet, dess organisation och utbud av vårdtjänster till E-hälsomyndigheten och hålla uppgifterna uppdaterade hos myndigheten.

Uppgiftsskyldighet för utförare av socialtjänst

5 § Den som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska till E-hälsomyndigheten lämna uppgifter om sin verksamhet, dess organisation och de sociala insatser som verksamheten tillhandahåller och hålla dessa uppgifter uppdaterade hos myndigheten.

Uppgiftsskyldigheten enligt första stycket gäller inte verksamheter i form av skyddat boende enligt 6 kap. 1 a § socialtjänstlagen (2001:453).

Uppgiftsskyldighet för regioner

6 § Regionen ska, i egenskap av huvudman för hälso- och sjukvård, lämna uppgifter till E-hälsomyndigheten om dels de avtal som de har ingått med privata eller offentliga vårdgivare, dels de uppdrag som de lämnat till egna vårdgivare. Med egna vårdgivare avses sådan hälso- och sjukvård som regionen driver i egen regi.

Av uppgifterna enligt första stycket ska framgå vilka vårdtjänster som regionen har upphandlat av respektive vårdgivare alternativt lämnat i uppdrag till egen vårdgivare och de villkor som gäller för utnyttjande av vårdtjänsterna.

Regionen ska även lämna uppgifter till E-hälsomyndigheten om arbetsplatskoder som har utformats och fördelats enligt 4 § förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m.

Uppgiftsskyldighet för kommuner

7 § Kommunen ska, i egenskap av huvudman för socialtjänsten, lämna uppgifter till E-hälsomyndigheten om dels de avtal som har ingått med privata eller offentliga utförare av socialtjänst, dels de uppdrag som lämnats till egna utförare inom kommunen.

Av uppgifterna enligt första stycket ska framgå med vilka utförare som kommunen har ingått avtal eller lämnat uppdrag att utföra uppgifter enligt socialtjänstlagen, lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga eller lagen om vård av missbrukare i vissa fall.

8 § Kommunen ska, i egenskap av huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården lämna uppgifter till E-hälsomyndigheten om dels de avtal som de ingått med privata eller offentliga vårdgivare, dels de uppdrag som lämnats till egna vårdgivare.

Av uppgifterna enligt först stycket ska framgå vilka vårdtjänster som kommunen har upphandlat av respektive vårdgivare alternativt lämnat i uppdrag till egna vårdgivare och de villkor som gäller för utnyttjande av vårdtjänsterna.

Elektroniskt tillgängliggörande

9 § De som har uppgiftsskyldighet till E-hälsomyndigheten enligt 4-9 §§ ska tillgängliggöra uppgifterna elektroniskt på annat sätt än genom direktåtkomst.

Nationella kodverk

10 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vilka kodverk som uppgiftslämnare ska använda vid inrapportering till E-hälsomyndigheten enligt 4-8 §§.

Villkor för åtkomst

11 § Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. tekniska krav för elektronisk åtkomst till den nationella katalogen, och
2. tilldelning av behörighet för åtkomst av uppgifter i den nationella katalogen som är sekretesskyddade eller som utgör personuppgifter.

Övriga bemyndigande

12 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vilka uppgifter som ska lämnas till E-hälsomyndigheten enligt 4-8 §§.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2025.

Förslag till förordning om nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst

Inledande bestämmelser

1 § I denna förordning ges kompletterande föreskrifter till lagen (2024:000) om nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst.

De ord och benämningar som används i förordningen har samma betydelse som i den nämnda lagen.

2 § Det som sägs i denna förordning om regioner gäller också kommuner som inte ingår i en region.

Uppgiftsskyldighet för viss typ av information

3 § Uppgiftsskyldighet enligt 4-8 §§ lagen (2024:000) om nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst avseende verksamhet, organisation och utbud av tjänst ska innehålla detaljerade uppgifter om

1. organisationen,
2. organisatorisk enhet,
3. verksamhetsinriktning,
4. uppdrag och tjänst,
5. plats,
6. person och personroll, och
7. avtalsinnehåll.

4 § E-hälsomyndigheten får meddela ytterligare föreskrifter om vilka uppgifter som ska lämnas enligt 3 § och 4-8 §§ lagen (2024:000) om nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst.

Kodverk

5 § E-hälsomyndigheten får besluta om vilka nationella kodverk som ska användas vid uppgiftslämnande enligt 4-8 §§ lagen (2024:000) om nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst.

Personuppgiftsansvar

6 § E-hälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig för behandling av personuppgifter i den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst.

Uppgiftsskyldighet för E-hälsomyndigheten

7 § E-hälsomyndigheten ska på begäran av en kommun eller region lämna ut uppgifter som lämnats in av en kommun eller region i enlighet med 6 eller 7 § lagen (2024:000) om nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst.

Villkor för åtkomst

8 § E-hälsomyndigheten får meddela föreskrifter om

1. tekniska krav för elektronisk åtkomst till den nationella katalogen, och
2. tilldelning av behörighet för åtkomst av uppgifter i den nationella katalogen som är sekretesskyddade eller är av karaktären personuppgifter.

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2025.

Bilaga 3 – Ordlista

Benämning	Definition/förklaring (källa)
API (eng. Application Programming Interface)	Applikationsprogrammerings-gränssnitt är en specifikation av hur viss programvara kan användas av annan programvara.
FHIR	Teknisk interoperabilitetsstandard utvecklad av standardiseringsorganisationen HL7 för att möjliggöra elektroniskt utbyte av information inom hälso- och sjukvårdsdomänen mellan olika it-system.
Informationskälla	Register/databas eller liknande som innehåller uppgifter/information/data som kan användas för att försörja den nationella katalogen.
Informationsstruktur	Hur information definieras, struktureras och hanteras på ett logiskt sätt.
Informationsspecifikation	Specifikation som inom ett specifikt område detaljerat beskriver informationsklasser, vilka värden som hör till vilka attribut samt relationer mellan klasserna.*
Informationsmodell	Modell av informationsklasser och deras inbördes relationer inom ett specifikt område. Modellen kan visualiseras i en grafisk representation.
Nationell gemensam specifikation, NGS	E-hälsospecifikation som motsvarar ett behov som delas av flera aktörer och som efter en genomgången formell process har funnits vara nationellt tillämplig.*
Kodverk	Uppsättning av koder med tillhörande benämningar, vilken satts samman i ett visst syfte.*
Specifikation	Strukturerad beskrivning av krav och regler för dokumentation och informationsutbyte, inom eller mellan informationssystem, som är tillräckligt detaljerade för att kunna tillämpas entydigt.*
Standard	Accepterad beskrivning av regler och riktlinjer som används i syfte att nå största möjliga reda i ett visst sammanhang.*

* E-hälsomyndighetens definition/förklaring.