

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

Slutredovisning

S2023/02118 (delvis)

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen.

Citera gärna rapporten men uppge alltid källa: Rapportens namn, år och E-hälsomyndigheten.

Publicerad: E-hälsomyndigheten, april, 2025.

Diarienummer: 2023/02682

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: registrator@ehalsomyndigheten.se

Telefon: [010-458 62 00](tel: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 socialtjänst¹, fortsättningsvis kallad för den nationella katalogen eller katalogen.

Denna rapport utgör den slutliga redovisningen och ska enligt uppdraget redovisas senast den 30 april 2025 till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Beslut om den här rapporten har fattats av generaldirektör Gunilla Nordlöf. I den slutliga handläggningen har avdelningschef Max Herulf och enhetschef Jessica Petersson deltagit. Utredare Madeleine Hanberger och verksamhetsarkitekt Marika Wasserman har varit föredragande.

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör

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

Sammanfattning

Den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst ska bli en gemensam kvalitetssäkrad informationskälla för uppgifter om organisationer och deras verksamheter inom hälsa, vård och omsorg. Förutom vårdgivare och utförare av socialtjänst ska katalogen även tillhandahålla information om samtliga myndigheter som ansvarar för eller utför socialtjänst i Sverige samt andra juridiska personer eller enskilda näringsidkare som utför socialtjänst i landet.

Målbilden är att katalogen ska vara en del av den nationella digitala infrastrukturen och utgöra en komplett och uttömmande informationskälla enligt ovan. Informationen i katalogen ska kunna tillhandahållas till myndigheter, aktörer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt andra berörda som har behov av kvalitetssäkrade uppgifter om organisationer och deras verksamhet. Katalogens uppgifter ska kunna användas i olika tillämpningar som en del av ett verksamhetsflöde, exempelvis i samband med förmedling av vård eller vid informationsutbyte mellan aktörer. Det kommer även att vara möjligt att söka direkt i katalogen.

I enlighet med uppdraget har E-hälsomyndigheten driftsatt en digital tjänst i form av en katalog som initialt stödjer nationell vårdförmedling. Katalogens innehåll beskrivs i den framtagna informationsspecifikationen. I väntan på en författningsreglerad uppgiftsskyldighet informationsförsörjs katalogen genom frivillig uppgiftsinlämning. Katalogen baseras i dag på uppgifter som hämtas från Katalogtjänst HSA och innehåller därmed vårdgivare som erbjuder offentligt finansierad vård.

Katalogen kan vidareutvecklas för att bli en del av den framväxande nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg. För fortsatt förvaltning och utveckling lämnar E-hälsomyndigheten följande förslag:

- Uppdrag till E-hälsomyndigheten att tillhandahålla och vidareutveckla den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst, vilket omfattar:
 - Löpande kvalitetssäkring och förvaltning av innehållet i katalogen.
 - Stegvis anslutning av aktörer för att förbereda katalogen inför att uppgiftsskyldighet träder i kraft.
 - Vidareutveckling med fortsatt utredning av hur utförare av socialtjänst, fler vårdgivare samt tandläkare och apotek kan inkluderas i katalogen; katalogens roll i den nationella digitala infrastrukturen, med hänsyn till relevanta krav enligt

förordningen om det europeiska hälsodataområdet; samt hur katalogen kan användas som ett verktyg i arbetet mot välfärdsbrottslighet.

- Gemensamt uppdrag till E-hälsomyndigheten och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att utreda och utveckla en samordnad informationsförsörjning mellan IVO:s register och den nationella katalogen. Uppdraget behöver omfatta verksamhetsmässiga, tekniska och rättsliga aspekter.

I denna rapport redogörs även för slutsatserna från den konsekvensutredning som gjorts med anledning av de författningsförslag som lämnades i uppdragets andra delredovisning. Analysen visar på att initiala kostnader uppskattade av regionerna varierar beroende på regionernas storlek och hur långt respektive region kommit i annat arbete som underlättar överföring. När det gäller att beskriva sina verksamheter i enlighet med de föreslagna kodverken för vårdtjänster och sociala insatser har aktörerna haft svårt att uppskatta sina kostnader, därför behövs en fördjupad analys. Konsekvensutredningen har även resulterat i slutliga kostnadsberäkningar för E-hälsomyndigheten.

Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning	4
1 Inledning.....	7
2 Metod vid genomförande	8
2.1 Referensgrupper	8
2.2 Användargrupper	8
2.3 Terminologi och informatik	8
2.4 Det tekniska utvecklingsarbetet.....	11
2.5 Konsekvensutredning avseende föreslagen uppgiftsskyldighet.....	11
3 Resultat	12
3.1 Katalogen i nuvarande utformning	12
3.2 Terminologi och informatik	13
3.3 Konsekvenser	14
4 Fortsatt arbete	15
4.1 E-hälsomyndighetens förslag	16
4.2 Möjliga tillämpningar av katalogen.....	17
4.3 Regeringskansliets pågående utredning.....	18
4.4 Informationsförsörjning av katalogen.....	18
5 Kostnadsberäkningar	23
5.1 E-hälsomyndigheten.....	23
5.2 IVO	24
5.3 Andra statliga myndigheter	24
5.4 Regioner	25
5.5 Kommuner	25
5.6 Privata vårdgivare och utförare av socialtjänst.....	25
5.7 Övriga aktörer.....	26
Bilagor.....	27

1 Inledning

E-hälsomyndigheten har fått flera regeringsuppdrag som syftar till att stärka nationell vårdförmedling. Vidare arbetar myndigheten med att etablera en reformerad nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården.

Uppdraget att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst är en del av dessa satsningar och ska därigenom bland annat underlätta vårdförmedling, stärka patientsäkerheten, öka kvaliteten i vården och minska administration.

Inom ramen för regeringsuppdraget driftsatte E-hälsomyndigheten i början av 2025 en första version av katalogen. Denna katalog används i dag av de tjänster som myndigheten utvecklar för nationell vårdförmedling.

E-hälsomyndigheten har lämnat två delredovisningar² samt denna slutrapport. Delredovisningarna omfattade bland annat en kartläggning av befintliga informationskällor, en behovskartläggning, en konceptuell beskrivning för informationsflödet till och från katalogen samt författningsförslag. Slutredovisningen omfattar E-hälsomyndighetens tekniska leverans, förslag på vidareutveckling samt förutsättningarna för fortsatt arbete.

Enligt uppdraget ska den nationella katalogen kunna tillhandahålla information om samtliga vårdgivare och utförare av hälso- och sjukvård i Sverige, samtliga myndigheter som ansvarar för eller utför socialtjänst i Sverige samt andra juridiska personer eller enskilda näringsidkare som utför socialtjänst i landet. Uppdragsdirektivet lyfter att katalogen på sikt ska kunna hantera ytterligare information om exempelvis tandvård och apotek.

Katalogen riktar sig i sin nuvarande utformning till medarbetare inom sektorn hälsa, vård och omsorg och syftar till att möta de behov som finns avseende tillgång till information om organisation, organisationsstruktur samt den verksamhet som bedrivs.

Parallellt med den tekniska utveckling av katalogen har utredningsarbetet fortsatt för att identifiera vilken vidareutveckling som krävs för att katalogen ska kunna användas som en informationskälla i den framväxande digitala infrastrukturen.

² Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst Delredovisning 1 och 2 S2023/02118 EHM dnr 2023/02682

2 Metod vid genomförande

I enlighet med uppdragsbeskrivningen har myndigheten i genomförandet haft samverkan med Brottsförebyggande rådet (BRÅ), Försäkringskassan, IVO, Myndigheten för digital förvaltning (Digg), Socialstyrelsen, Statistikmyndigheten SCB, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Utöver dessa har E-hälsomyndigheten haft dialog med Bolagsverket, Folkhälsomyndigheten, Inera AB, kommuner och regioner, samt privata aktörer.

Samverkan och dialoger har skett i form av referensgrupper, användargrupper samt riktade avstämningar vid behov.

Utvecklingen av katalogen bygger på ett arbete med terminologi, informatik och kodverk. Detta arbete har genomförts iterativt i nära samarbete med den tekniska utvecklingen av katalogen.

En konsekvensutredning har genomförts utifrån de författningsförslag som lämnades i den andra delredovisningen av uppdraget.

Nedan beskrivs arbetet per område i större detalj.

2.1 Referensgrupper

Under arbetet med uppdraget har E-hälsomyndigheten haft regelbundna digitala möten med tre olika referensgrupper med deltagare enligt ovan. Referensgrupperna har varit indelade i myndigheter, kommuner samt regioner. Digitala möten har skett två gånger per halvår. Syftet har varit att förmedla status i arbetet samt att ge grupperna möjlighet att ge inspel till E-hälsomyndighetens arbete med regeringsuppdraget.

2.2 Användargrupper

En användargrupp med representanter från kommuner och myndigheter har haft i uppdrag att granska, testa och ge återkoppling på prototypen av katalogens grafiska användargränssnitt och dess funktionalitet. Gruppen har träffats vid sex tillfällen. Vidare har djupintervjuer genomförts med utvalda kontaktpersoner inom kommunal och statlig verksamhet för samma syfte.

2.3 Terminologi och informatik

Arbetet med terminologi och informatik syftar till att fastställa vilken information som hanteras i katalogen. Ett nytt arbetssätt har etablerats för hur standardiserade nationella kodverk tas fram och förvaltas av

myndigheten. Arbetet har bedrivits i iterationer mellan begreppsmodell, informationsmodell och teknisk profilering för att på så sätt resultera i implementationsnära specifikationer som kan användas vid teknisk utveckling. Målet är att specifikationerna ska genomgå NGS³-bedömning och få status som nationell gemensam e-hälsospecifikation (NGS), det vill säga en sektorspecifik standard för verksamhet, organisation och utbud inom hälsa vård och omsorg.

2.3.1 Arbeta med begrepps- och informationsmodeller

Under genomförandet av uppdraget har ett terminologiskt arbete genomförts i syfte att etablera en särskild begreppsmodell med definierade eller förklarade begrepp och entydiga termer.

Inledningsvis studerades även flera informationsmodeller för att hitta de gemensamma nämnarna. Exempelvis har informationsmodellen för Katalogtjänst HSA, gemensam informationsmodell för verksamhet och organisation (GIMVO⁴), vårdgivarregistret⁵ och företagsdomänens⁶ informationsmodell studerats. Utifrån uppdragets begreppsmodell samt de identifierade behoven har en informationsmodell för katalogen tagits fram. Informationsmodellen har förankrats med referensgrupper under flera iterationer.

2.3.2 Tekniska specifikationer

FHIR är en e-hälsostandard som används för att standardisera utbytet av information mellan olika it-system. I arbetet med att ta fram katalogen har ett FHIR-profileringsarbete utförts. E-hälsomyndigheten har genomfört detta arbete enligt huvudprincipen att så långt det är möjligt använda befintliga strukturer i FHIR-standarden där dessa motsvarar de behov som identifierats för katalogen.

³ För att en specifikation ska få status som nationell gemensam e-hälsospecifikation behöver den genomgå en bedömning. Som stöd för bedömningen finns en process som bygger på principer och kriterier

⁴ E-hälsomyndighetens Förstudierapport Gemensam informationsmodell för verksamhet och organisation (GIMVO) EHM dnr 2019/04841

⁵ IVO ansvarar för vårdgivarregistret som innehåller verksamheter som omfattas av IVO:s tillsyn enligt patientsäkerhetslagen

⁶ Gemensam informationsmodell mellan Bolagsverket, Skatteverket och SCB med grunddata om organisationer

E-hälsomyndigheten har utgått från såväl internationellt arbete som HL7⁷ Sveriges arbete med basprofiler. Vissa delar har återanvänts och E-hälsomyndighetens arbete har även legat till grund för kommande revideringar av de svenska basprofilerna.

FHIR-profilerna tillgängliggörs i form av en så kallad implementationsguide som innehåller stöd vid utveckling av tillämpningar som nyttjar katalogen.

2.3.3 Arbete med kodverk

En viktig del av arbetet med katalogen har omfattat kodverk, det vill säga uppsättningar av koder med tillhörande benämningar som satts samman i ett visst syfte. Uppdraget har särskilt fokuserat på de kodverk som beskriver organisationers verksamhet, både på övergripande och detaljerad nivå.

Ett antal befintliga kodverk har genom analys identifierats som relevanta för katalogen. Exempelvis används kodverk från FHIR-standarden, från andra myndigheter (till exempel SCB) samt ett urval från Snomed CT⁸. Ett urval utgörs av en uppsättning koder och tillhörande benämningar som valts ut ur en större mängd enligt visst kriterium, och som är användbart i ett specifikt sammanhang.

I valen av kodverk har uppdraget utgått från följande principer:

- **Ändamålsenlighet**
Kodverket/urvalet måste uppfylla de krav som finns från lagstiftning, myndigheter, regioner och kommuner.
- **Rättigheter, licensiering och upphovsrätt**
Kodverket måste vara tillgängligt, förvaltad och öppet så att det kan användas utan extra kostnader eller hinder för samtliga som ska ta del av eller registrera information. Kodverk och urval som rekommenderas, förvaltas och översätts av svenska myndigheter ska föredras.
- **Kostnad för införande**
Vid val av kodverk bör arbete för införande beaktas. Befintliga och redan använda kodverk kan återanvändas till låg kostnad men detta

⁷ HL7 är en internationell organisation bestående av experter inom hälso- och sjukvård som samarbetar för att skapa standarder för utbyte, hantering och integration av elektronisk hälsoinformation

⁸ Snomed CT är ett internationellt begreppssystem som är utvecklat för att användas i elektroniska informationssystem och är översatt till svenska. Det syftar till att göra den kliniska dokumentationen inom hälso- och sjukvård enhetlig, entydig och ändamålsenlig

måste vägas mot fördelar med att byta till mer ändamålsenliga lösningar.

- **Krav från standardisering och tekniska specifikationer**

Valda tekniska lösningar och överföringsformat kan rekommendera eller till och med peka på obligatoriska kodverk. Ett exempel på detta är FHIR-standarden som kan ange förslag på kodverk och hur strikt dessa måste användas.

2.4 Det tekniska utvecklingsarbetet

Katalogen har utvecklats i nära samarbete med de tillämpningar som nyttjar katalogen, utan att ge avkall på katalogens egenskaper som en självständig komponent i den framväxande nationella digitala infrastrukturen.

E-hälsomyndigheten arbetar enligt agila principer och arbetssätt. Katalogen har utvecklats inom den del av nätverksorganisationen som hanterar andra tekniska lösningar inom grunddata och liknande områden. Efter avslutat regeringsuppdrag ligger ansvaret för katalogens fortsatta utveckling och förvaltning kvar i denna struktur.

2.5 Konsekvensutredning avseende föreslagen uppgiftsskyldighet

För att kartlägga konsekvenser har E-hälsomyndigheten genomfört kvalitativa intervjuer med ett urval av de aktörer som kan komma att påverkas av E-hälsomyndighetens förslag. Hypoteser som beskriver förslagen har använts som underlag i intervjuerna. Regioner, kommuner samt privata vårdgivare och utförare av socialtjänst har intervjuats. Utöver dessa aktörer har även IVO intervjuats. Detta med anledning av att E-hälsomyndigheten gör bedömningen att ett nära samarbete behövs för att åstadkomma en samordnad, effektiv och ändamålsenlig informationsförsörjning.

3 Resultat

I enlighet med regeringsuppdraget har en katalog driftsatts som i sin första version har syftet att stödja de tjänster som utvecklas för nationell vårdförmedling. Denna katalog informationsförsörjs frivilligt med uppgifter som hämtas från Katalogtjänst HSA. Som en del av arbetet med att utveckla katalogen har en prototyp av grafiskt användargränssnitt tagits fram tillsammans med en användargrupp (se 2.2).

Arbetet med terminologi och informatik har bland annat resulterat i en begreppsmodell, en informationsmodell samt ett kodverk för användning i katalogen.

Med anledning av de författningsförslag som lämnades i den andra delredovisningen har E-hälsomyndigheten genomfört en konsekvensutredning avseende ekonomiska och administrativa konsekvenser för berörda.

Nedan beskrivs resultaten mer detaljerat.

3.1 Katalogen i nuvarande utformning

E-hälsomyndigheten har sedan januari 2025 en katalog i drift som används av de tjänster som E-hälsomyndigheten har utvecklat i enlighet med regeringsuppdragen som gäller nationell vårdförmedling⁹. Katalogen informationsförsörjs i dagsläget genom frivillig uppgiftsinlämning via uppgifter från Katalogtjänst HSA, vilket innebär att den i nuläget endast innehåller uppgifter om vårdgivare som erbjuder offentligt finansierad vård.

Katalogtjänst HSA förvaltas och vidareutvecklas av Inera AB. HSA Policygrupp godkänner nya och förändrade anslutningar till HSA av såväl producenter som konsumenter. HSA Policygrupp består av representanter för de informationsägare vars uppgifter finns i HSA. Inera AB har endast rätt att lämna ut information från HSA efter beslut från HSA Policygrupp. Ett sådant beslut är i nuläget endast efterfrågat och beslutat för tjänsterna inom nationell vårdförmedling. För ett eventuellt ytterligare vidareutnyttjande av informationen krävs ytterligare en godkänd ansökan.

⁹ Ändring av uppdraget att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsösystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas S2022/01372 (delvis)
Uppdrag att genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider S2023/02119 (delvis)

3.2 Terminologi och informatik

I inledningen av arbetet konstaterade E-hälsomyndigheten att det finns flera centrala begrepp inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst som saknar enhetlig definition. Begreppen definieras på olika sätt i exempelvis författningstexter, Socialstyrelsens termbank och i det nationella arbetet initierat av nationell samverkansgrupp för strukturerad vårdinformation som har publicerats på Ineras webbplats.

För begreppet vårdgivare har det sedan länge funnits definitioner, i såväl Socialstyrelsens termbank som i lagar och föreskrifter. Men för motsvarigheten inom socialtjänst har det saknats både en vedertagen term och en definition. Ett första steg i terminologiarbetet var att ta fram en definition av ”utförare av socialtjänst”. Definitionen har förankrats i sektorn genom öppet remissförfarande.

Som ett resultat av genomförandet av uppdraget har en informationsmodell tagits fram som baseras på behov och formaliserade krav med en hänvisning till hur varje krav representeras i modellen (se bilaga 1). Katalogens informationsmodell är generell och ska kunna användas för alla olika verksamhetsgrenar inom hälsa, vård och omsorg. Precisering sker genom att olika kodverk kan användas för till exempel hälso- och sjukvård respektive socialtjänst. För mer detaljerad information om vad som beskrivs i informationsmodellen hänvisas till informationsspecifikationen (bilaga 1).

Katalogen nyttjar ett 30-tal kodverk av olika karaktär där en del av kodverken innebär ett samarbete på nationell nivå, medan andra är mer katalogspecifika. De centrala kodverken beskriver olika typer av verksamheter på en övergripande nivå medan tjänster beskrivs på en mer detaljerad nivå.

Genom att dessa kodverk successivt börjar användas i allt fler sammanhang av fler aktörer kan inrapportering av uppgifter underlättas och jämförbarhet mellan olika aktörers informationsmängder förbättras.

3.2.1 Hälso-och sjukvårdsspecifika kodverk

För att beskriva verksamhetsinriktning för hälso- och sjukvård har ett urval av koder från Snomed CT skapats. Detta urval ska även kunna nyttjas av andra aktörer som exempelvis Socialstyrelsen.

När det gäller den detaljerade nivån, det vill säga vårdtjänster, används initialt ett befintligt urval ur Snomed CT. Detta urval kräver vidareutveckling för att över tid spegla de vårdtjänster som erbjuds.

Det nationella rådet för interoperabilitet inom hälso- och sjukvård¹⁰ har initierat arbetsgrupper för utveckling och förvaltning av båda ovanstående urval, med deltagare från sektorn.

3.2.2 Socialtjänstspecifika kodverk

För socialtjänsten finns det inga kodverk som beskriver verksamhetsinriktning. E-hälsomyndigheten har därför initierat ett arbete och tagit fram ett första förslag till ett sådant kodverk. För att beskriva vilka sociala insatser som tillhandahålls från en organisation finns det ett urval i Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI) som ska användas. Detta arbete behöver slutföras i nära samarbete med Socialstyrelsen.

3.3 Konsekvenser

I regeringsuppdraget ingår att analysera konsekvenserna av de författningsförslag som E-hälsomyndigheten lämnade i uppdragets andra delrapport. I förordning (2024:183) om konsekvensutredningar framgår att förvaltningsmyndigheter ska redovisa en konsekvensutredning när de lämnar in förslag till regeringen eller Regeringskansliet om att regeringen ska föreslå eller besluta om nya eller ändrade lagar och förordningar. Vidare framgår av regeringsuppdraget att myndigheten ska redovisa kostnadsberäkningar för fortsatt utveckling och förvaltning av katalogen, liksom ekonomiska och administrativa konsekvenser för andra statliga myndigheter, regioner, kommuner och berörda aktörer.

Konsekvensutredningen i sin helhet redovisas i bilaga 2.

Regionernas uppskattningar för den initiala kostnaden att överföra uppgifter om organisation och verksamhetsinriktning varierar från mindre belopp upp till en miljon kronor per region. E-hälsomyndigheten konstaterar att de privata aktörernas kostnadsuppskattningar ligger i linje med regionernas kostnadsuppskattningar.

¹⁰ Det Nationella rådet för interoperabilitet inom hälso- och sjukvård samlar experter från hela sektorn och ska identifiera och prioritera nationella behov av standardisering inom hälso- och sjukvårdssektorn. E-hälsomyndigheten samordnar och planerar rådets arbete

Avseende överföring eller registrering av uppgifter om avtal och uppdrag uppskattar fem regioner den initiala kostnaden från mindre belopp upp till en miljon kronor.

Samtliga intervjuade aktörer har haft svårt att uppskatta kostnaderna för att beskriva sina verksamheter i enlighet med de föreslagna kodverken för vårdtjänster och sociala insatser. Vårdgivarnas kostnadsuppskattningar för den initiala arbetsinsatsen indikerar tvåsiffrigt miljonbelopp per aktör. E-hälsomyndigheten bedömer, med anledning av detta, att det behövs en fördjupad analys tillsammans med aktörerna avseende möjliga vägar framåt. Exempelvis skulle ett stegvist förfarande kunna tillämpas där vissa typer av tjänster adresseras initialt.

E-hälsomyndigheten uppskattar kostnaderna för införande och utveckling av den nationella katalogen till 27 miljoner år 2025 och 22 miljoner kronor per år 2026–2028. Investeringarna uppskattas till 12 miljoner år 2025, 5 miljoner år 2026 samt 3 miljoner kronor per år 2027–2028.

IVO har bidragit med kostnadsuppskattningar avseende anpassningar för att integrera IVO:s register med den nationella katalogen samt för att förse katalogen med uppgifter om tillstånd samt tillsynsbeslut. Kostnadsuppskattningarna baseras på två hypotetiska alternativ som båda syftar till att undvika att uppgiftsskyldiga aktörer ska lämna samma eller liknande uppgifter till två olika myndigheter. IVO uppskattar de initiala kostnaderna till 11–13 miljoner kronor och betonar att kostnadsuppskattningar är svåra att göra eftersom juridiska, tekniska och verksamhetsmässiga förutsättningar delvis är oklara i dagsläget. Den löpande förvaltningskostnaden uppskattas till 1 miljon kronor per år.

4 Fortsatt arbete

Syftet med katalogen är att den ska kunna användas i många olika sammanhang. Det ska vara möjligt att bygga specifika tillämpningar som maskinellt söker i katalogen, men också att söka direkt i katalogen i ett webbaserat gränssnitt. I avsnitt 4.1 ges exempel på framtida användningsområden.

Utöver nuvarande metod för informationsförsörjning, vilken bygger på frivillighet genom överenskommelse med Inera och HSA Policygrupp, avser E-hälsomyndigheten att under 2025 påbörja en stegvis anslutning för aktörer som väljer att lämna in uppgifter direkt till katalogen. Även denna stegvisa anslutning kommer att vara baserad på frivillighet.

Under arbetet med denna stegvisa anslutning avser E-hälsomyndigheten att successivt, i samverkan med de aktörer som ansluter, utveckla en anslutningsprocess för att vara redo inför att författningsreglerad uppgiftsskyldigheten träder ikraft.

För att underlätta för uppgiftsinlämnare och upprätthålla kvaliteten i olika myndigheters register och kataloger behövs en samordnad informationsförsörjning. Av särskild vikt i detta sammanhang är IVO:s verksamhetsregister över anmälningspliktiga verksamheter inom vård och omsorg i Sverige. Med anledning av IVO:s uppdrag att hålla detta register har E-hälsomyndigheten i sitt arbete med att ta fram katalogen konstaterat att ett gemensamt arbete med tillhörande finansiering till IVO behövs. I den andra delredovisningen lyftes vikten av återanvändning av nationella grunddata.

Nationella grunddata karaktäriseras av att de uppfyller ett antal egenskaper exempelvis produceras av offentliga aktörer och är viktiga i samhället. Ramverket¹¹ för nationella grunddata ägs och förvaltas av Myndigheten för digital förvaltning (Digg). E-hälsomyndigheten har under det fortsatta arbetet med katalogen kunnat konstatera att det i dag bara finns begränsade möjligheter att nyttja grunddata från andra grunddatadomäner. E-hälsomyndigheten har för avsikt att fortsätta samarbetet med andra myndigheter för att åstadkomma en gemensam förflyttning mot Enas vision om nationella grunddata.

4.1 E-hälsomyndighetens förslag

E-hälsomyndigheten lämnar följande förslag:

- Uppdrag till E-hälsomyndigheten att tillhandahålla och vidareutveckla den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst, vilket omfattar:
 - Löpande kvalitetssäkring och förvaltning av innehållet i katalogen.
 - Stegvis anslutning av aktörer för att förbereda katalogen inför att uppgiftsskyldighet träder i kraft.
 - Vidareutveckling med fortsatt utredning av hur utförare av socialtjänst, fler vårdgivare samt tandläkare och apotek kan inkluderas i katalogen; katalogens roll i den nationella

¹¹ Ramverk för nationella grunddata inom den offentliga förvaltningen Version 3.0 Datum: 2024-06-14 Diarienummer: 2024-2144

digitala infrastrukturen, med hänsyn till relevanta krav enligt förordningen om det europeiska hälsodataområdet; samt hur katalogen kan användas som ett verktyg i arbetet mot välfärdsbrottslighet.

- Gemensamt uppdrag till E-hälsomyndigheten och IVO att utreda och utveckla en samordnad informationsförsörjning mellan IVO:s register och den nationella katalogen. Uppdraget behöver omfatta verksamhetsmässiga, tekniska och rättsliga aspekter.

4.2 Möjliga tillämpningar av katalogen

Katalogens innehåll kommer att vara tillgängligt dels genom ett användargränssnitt för sökning direkt i katalogen, dels genom att externa tjänster kan läsa ett urval av katalogens innehåll genom tekniska gränssnitt. På så sätt möjliggörs utveckling av lokala tillämpningar där katalogens information kan nyttjas för många olika syften och behov.

Exempel på sådana möjliga tillämpningar för olika användargrupper:

- Myndighet som behöver ta del av kvalitetssäkrade uppgifter om de organisationer som finns i katalogen för vidareanvändning inom sitt eget uppdrag. Exempelvis som underlag för statistikframställning eller för adressuppgifter till aktörer som tillhandahåller en viss typ av verksamhet.
- Tjänstemän som vill söka information om exempelvis tillstånd från IVO eller avtalsförhållanden mellan en region eller kommun och en utförare av avtalad tjänst, som underlag för analyser relaterade till välfärdsbrottslighet. Katalogen kan i detta fall bidra med grundläggande uppgifter om avtalsförhållanden och kontaktuppgifter inom respektive organisation.
- Biståndshandläggare som placerar brukare. Katalogen kan i detta fall bidra med information om tillgängliga utförare av socialtjänst som exempelvis geografisk plats, kontaktuppgifter samt även vilka andra offentliga aktörer som har avtal med dessa.
- Verksamhetschef inom vård eller omsorg som vill skapa översikter som underlag för uppföljning eller planering. Katalogen kan i detta fall visa såväl information om verksamhet i egen regi som externa utförare med avtal.

- Verksamhetsutvecklare som vill kunna göra aktuella och historiska jämförelser av organisationer. Katalogen kan i detta fall bidra med aktuell och historisk information om organisationsstruktur och verksamhetsinriktning.
- Vårdpersonal som remitterar patienter exempelvis tillämpningar inom nationell vårdförmedling där katalogen i dessa fall kan bidra med information om organisation och avtalade tjänster.

4.3 Regeringskansliets pågående utredning

Regeringskansliet beslutade den 22 januari 2024 att ge en utredare i uppdrag att biträda Socialdepartementet med att dels analysera och föreslå åtgärder som möjliggör en nationell digital infrastruktur för hälsodata, dels analysera och ta fram förslag kopplade till den kommande EU-förordningen om det europeiska hälsodataområdet, EHDS (S2024/00100). Regeringskansliet beslutade den 3 juli 2024 att ändra detta uppdrag på så sätt att utredaren även ska analysera de rättsliga förutsättningarna för att kunna inrätta en nationell vårdförmedling med särskilt fokus på en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst och lämna nödvändiga författningsförslag.

4.4 Informationsförsörjning av katalogen

4.4.1 Författningsreglerad uppgiftsskyldighet

E-hälsomyndigheten har i sin andra delredovisning lämnat författningsförslag som avser uppgiftsskyldighet för vårdgivare och utförare av socialtjänst samt för regioner och kommuner i deras egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst.

E-hälsomyndigheten bedömer fortsatt att informationen i den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst riskerar att bli ofullständig om informationsförsörjningen baseras på frivillighet. För att säkerställa hög täckningsgrad och kvalitet i katalogen har myndigheten därför föreslagit att det ska vara obligatoriskt för berörda aktörer att lämna nödvändiga uppgifter till myndigheten.

Den föreslagna uppgiftsskyldigheten för *regioner* är initialt tänkt för informationsförsörjning av E-hälsomyndighetens vårdsösystem som är en

del av arbetet med nationell vårdförmedling¹². Denna information avser uppgifter om avtal (upphandlingar och uppdrag) med privata och offentliga vårdgivare som ska utföra sådan hälso- och sjukvård som regionen eller kommunen är ålagda att erbjuda sina invånare enligt hälso- och sjukvårdslagen. På motsvarande sätt är *kommunerna* att betrakta som huvudman för insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och kommunerna får också upphandla privata utförare för sådana insatser. Enligt E-hälsomyndighetens behovsanalys finns önskemål om att kunna ta del av uppgifter om vilka privata utförare som kommunerna har upphandlat. De privata utförarna måste dock ha tillstånd från IVO för att kunna bedriva verksamhet enligt SoL eller LSS.

Om uppgiftsskyldigheten inte fullgörs

E-hälsomyndigheten har inte lämnat några författningsförslag avseende sanktionsmöjligheter mot den uppgiftsskyldige om uppgiftsskyldigheten inte fullgörs, till exempel en befogenhet att utfärda vitesföreläggande eller liknande. IVO har i egenskap av tillsynsmyndighet redan i dag möjlighet att besluta om föreläggande om vite. Frågan om E-hälsomyndigheten ska ha motsvarande befogenhet behöver utredas vidare.

E-hälsomyndigheten anser att ett delat ansvar mellan två myndigheter att besluta om föreläggande om vite inom området skulle göra ansvarsfördelningen otydlig, både vad gäller myndigheternas respektive roller och uppgifter i förhållande till aktörer och tillsynsobjekt.

E-hälsomyndigheten har ambitionen att kunna samverka med IVO när det gäller informationsförsörjning av myndigheternas respektive register och katalog. E-hälsomyndigheten gör också bedömningen att myndigheterna kan samverka när det gäller eventuella sanktioner när uppgifts- och anmälningsskyldigheter inte fullgörs.

4.4.2 Samordnad informationsförsörjning

E-hälsomyndigheten och IVO har inlett ett samarbete för att gemensamt utreda flödet av de informationsmängder som är relevanta för både IVO:s register och E-hälsomyndighetens katalog. E-hälsomyndigheten och IVO behöver fortsatt ha ett nära samarbete i dessa frågor. För att realisera en

¹² Ändring av uppdraget att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsoöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/01372)

effektiv informationsförsörjning och informationsutbyte mellan myndigheterna föreslår E-hälsomyndigheten ett gemensamt uppdrag.

Såväl katalogen som IVO:s register kommer att innehålla information om uppgiftslämnarnas organisation, där katalogen för närvarande kommer att innehålla mer detaljerade uppgifter om exempelvis organisationens struktur. För att säkerställa god kvalitet och täckningsgrad i katalogen och i IVO:s register behövs en samordnad informationsförsörjning.

Uppgifter om IVO:s tillsyns- och tillståndsverksamhet

IVO:s kärnverksamhet är att bedriva tillsyn och tillståndsverksamhet. IVO:s beslut i tillståndsärenden är avgörande för huruvida en privat utövare får bedriva insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS). Även IVO:s beslut avseende verksamhetstillsyn kan vara av avgörande betydelse för huruvida en verksamhet får bedrivas. IVO har möjlighet att helt eller delvis förbjuda verksamhet som omfattas av IVO:s tillsyn enligt patientsäkerhetslagen (PSL). Uppgifter om tillsyn, tillstånd samt förbud att bedriva verksamhet är således väsentliga för att informationen i katalogen ska kunna anses som relevant.

4.4.3 Katalogens framtida omfattning

Katalogen möjliggör tillhandahållande av olika typer av information om exempelvis uppgifter om huvudman, organisations- och kontaktuppgifter, geografisk plats samt verksamheternas innehåll och målgrupp. Utformningen av katalogen bör vara skalbar och beakta behovet av ytterligare informationsmängder. Den struktur som katalogen bygger på möjliggör utökning för att även inkludera utförare av socialtjänst, tandvård, apoteksverksamhet och privatfinansierad vård.

I E-hälsomyndighetens rapport *Genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och EHDS primäranvändning*¹³ lyfts behovet av att utöka katalogen så att den täcker alla aktörer som kommer att dela information med varandra och den nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg. Detta behöver omhändertas i

¹³ Genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och EHDS primäranvändning Slutredovisning av regeringsuppdrag (S2023/02108 (delvis), S2024/01201 (delvis) och S2024/02156 (delvis)) EHM Dnr 2024/03223

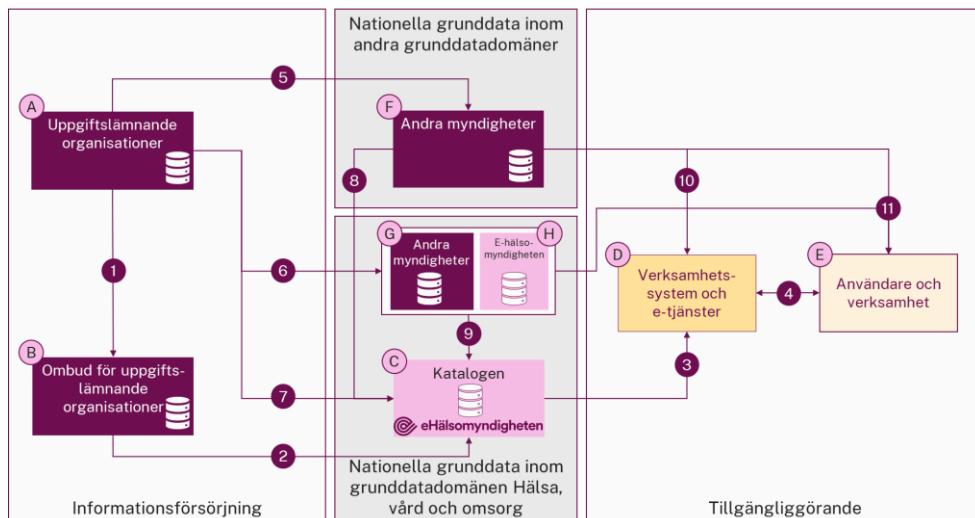
E-hälsomyndighetens fortsatta arbete med den nationella digitala infrastrukturen.

4.4.4 Återanvändning av uppgifter från statliga myndigheter

E-hälsomyndigheten strävar efter att katalogen ska kunna stödja principen ”en uppgift en gång”. I dag behöver en aktör lämna samma eller liknande uppgifter till flera offentliga aktörer eftersom det finns utmaningar för myndigheter och andra offentliga aktörer att återanvända varandras uppgifter. Om katalogen kan informationsförsörjas genom en författningsreglerad uppgiftsskyldighet så är det önskvärt att offentliga aktörer i möjligaste mån återanvänder de uppgifter som kommer att finnas i katalogen.

Förordning (2018:1264) om digitalt inhämtande av uppgifter från företag anger att en myndighet, så långt det är möjligt, ska använda sådana uppgifter om företag som finns tillgängliga inom statsförvaltningen så att företag inte behöver lämna samma uppgifter flera gånger (se 4 §). Detta är ett uttryck att stödja principen ”en uppgift en gång”. I 5 § samma förordning stadgas att en myndighet ska, när det är lämpligt, samordna sitt inhämtande av uppgifter från företag med andra myndigheter så att företagens uppgiftslämnande begränsas.

Återanvändning av nationella grunddata är en central faktor för att nå målbilden för katalogen. För utförligare resonemang om katalogens beroende av Enas arbete, se E-hälsomyndighetens andra delredovisning. Figur 1 är hämtad från samma delredovisning och beskriver katalogens informationsförsörjning på en konceptuell nivå.



Figur 1. Bild från andra delredovisningen "Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst", kap. 3

E-hälsomyndigheten har under arbetet med katalogen kunnat konstatera att det i dag finns begränsade möjligheter att nyttja grunddata från andra grunddatadomäner. Exempelvis finns det begränsningar i regelverket för Bolagsverkets Sammansatta bastjänst för grunddata om organisationer (SSBTGO), som innebär att en konsument av tjänsten (användare) endast får använda uppgifter från tjänsten för eget internt bruk och uppgifter får alltså inte vidareförmedlas till andra användare. E-hälsomyndigheten har därför valt att använda en annan av Bolagsverkets tjänster som benämns "Värdefulla datamängder". I denna tjänst saknas dock vissa attribut som katalogen efterfrågar i jämförelse med tjänsten SSBTGO. (Flöde 8)

E-hälsomyndigheten avser att vidare utreda möjligheter att återanvända nationella grunddata allt eftersom tjänster inom detta område tillgängliggörs. E-hälsomyndigheten vill därför betona vikten av att Enas vision och grundarbete omsätts i praktiska tillämpningar. Som en del i detta arbete behöver E-hälsomyndighetens roll som ansvarig för grunddatadomän hälsa, vård och omsorg¹⁴ utvecklas vidare tillsammans med berörda aktörer. (Flöde 8 och 9)

¹⁴ E-hälsomyndigheten är ansvarig för att samordna utvecklingen av en domän för nationella grunddata inom sektorn hälsa, vård och omsorg som en del i att bygga Ena – Sveriges digitala infrastruktur. Myndigheten för digital förvaltning (Digg) leder arbetet med Ena

4.4.5 Gallring av uppgifter i katalogen

Uppgifterna i katalogen kommer regelbundet att uppdateras. Detta innebär att E-hälsomyndigheten kommer att få ett stort antal uppgifter om vårdgivare och utförare av socialtjänst som inte längre är aktuella och inte heller behövs. E-hälsomyndigheten kommer därför behöva möjlighet att gallra ut sådana uppgifter från katalogen.

Enligt myndighetens behovsanalys finns det aktörer som ser ett behov av att bevara vissa historiska data, eftersom dessa uppgifter skulle kunna ha betydelse exempelvis i arbetet med att bekämpa välfärdsbrottslighet. Det har dock inte kunnat fastställas närmare vilka uppgifter som bör sparas för detta syfte.

5 Kostnadsberäkningar

Nedan sammanfattas kostnadsuppskattningar för respektive aktör som berörs av införandet av den nationella katalogen. Kostnadsuppskattningarna beskrivs mer utförligt i bilaga 2.

5.1 E-hälsomyndigheten

I tabell 1 nedan sammanfattas E-hälsomyndighetens kostnadsuppskattningar. Beräkningen av kostnaderna baseras huvudsakligen på kostnader för den personal som ska genomföra arbetet. Tabellen innehåller

- utfallet av historiska kostnader och investeringar i E-hälsomyndighetens nuvarande regeringsuppdrag avseende den nationella katalogen
- framtida kostnadsuppskattningar för införande och anslutning av aktörer, utveckling och förvaltning samt fortsatt utveckling av den nationella katalogen för att omfatta fler verksamhetsgrenar såsom apotek, tandvård etc.

Tabell 1. Konsekvenser för E-hälsomyndigheten, miljoner kronor

För avskrivningen av investeringarna antas att första driftsättning sker i juli 2025 samt att avskrivningarna startar i augusti 2025.

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Kostnader	5	29	27	22	22	22
Investeringar	0	8	12	5	3	3
Avskrivningar	0	0	2	4	5	6

5.2 IVO

IVO har bidragit med kostnadsuppskattningar till konsekvensutredningen men betonar att kostnadsuppskattningar är svåra att göra eftersom juridiska, tekniska och verksamhetsmässiga förutsättningar delvis är oklara i dagsläget. Kostnadsuppskattningarna baseras på två hypotetiska alternativ som båda syftar till att undvika att uppgiftsskyldiga aktörer ska lämna samma eller liknande uppgifter till två olika myndigheter. IVO uppskattar de initiala kostnaderna till 11–13 miljoner kronor för en sådan lösning. Den löpande förvaltningskostnaden uppskattas till en miljon kronor per år.

Inom ramen för det gemensamma uppdrag E-hälsomyndigheten föreslår kommer olika alternativ för samordnad informationsförsörjning mellan IVO:s register och den nationella katalogen att fördjupas. Arbetet kan komma att resultera i andra alternativa lösningar. Det gemensamma arbetet ger även förutsättningar för mer kvalitetssäkrade kostnadsuppskattningar.

5.3 Andra statliga myndigheter

E-hälsomyndigheten avser att nyttja befintliga och kommande tjänster som tillgängliggör nationella grunddata. För närvarande bedömer myndigheten därmed inte att it-integrationer behövs med fler myndigheter.

E-hälsomyndigheten ser därför inte att kostnader kommer att uppstå för myndigheter såsom Bolagsverket och Lantmäteriet. E-hälsomyndigheten bedömer att kostnader kan komma att uppstå hos Läke-medelsverket i det fall den nationella katalogen i ett senare steg utökas till att omfatta apotek.

Statliga myndigheter som bedriver hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, förkortad HSL) är att betrakta som vårdgivare. Om de statliga myndigheterna kommer att omfattas av uppgiftsskyldighet till den nationella katalogen bedömer E-hälsomyndigheten att kostnaderna för de statliga myndigheterna bör ligga i linje med små privata vårdgivares kostnadsuppskattningar.

5.4 Regioner

Regionernas uppskattningar för den initiala kostnaden att överföra uppgifter om organisation och verksamhetsinriktning varierar från mindre belopp upp till en miljon kronor per region. E-hälsomyndigheten bedömer att vissa av kostnadsuppskattningarna skulle kunna vara i underkant och sannolikt inte omfattar förberedelsearbete i verksamheten för överföring av uppgifterna. Avseende överföring eller registrering av uppgifter om avtal och uppdrag uppskattar fem regioner den initiala kostnaden från att vara marginell upp till en miljon kronor. Flera regioner bedömer att de löpande kostnaderna är marginella.

De intervjuade regionerna har haft mycket svårt att uppskatta kostnaderna att införa kodverk för vårdtjänster i sina verksamheter. Regionernas kostnadsuppskattning för den initiala arbetsinsatsen att införa kodverk för vårdtjänster indikerar tvåsiffrigt miljonbelopp per region. E-hälsomyndigheten bedömer med anledning av detta att det behövs en fördjupad analys tillsammans med aktörerna avseende möjliga vägar framåt. Exempelvis skulle ett stegvist förfarande kunna tillämpas där vissa typer av tjänster adresseras initialt.

5.5 Kommuner

De kommuner E-hälsomyndigheten intervjuat inom ramen för konsekvensutredningen har haft svårigheter att uppskatta kostnader för ett införande av den nationella katalogen. En fördjupad analys avseende kommunernas kostnader föreslås att göras inom ramen för E-hälsomyndighetens vidareutveckling och fortsatta utredning av hur utförare av socialtjänst kan inkluderas i katalogen.

5.6 Privata vårdgivare och utförare av socialtjänst

E-hälsomyndigheten konstaterar att de privata aktörernas kostnadsuppskattningar för att överföra uppgifter om organisation och verksamhetsinriktning ligger i linje med regionernas kostnadsuppskattningar. De högsta kostnadsuppskattningarna uppgår till cirka 500 timmars arbetsinsats respektive 500 000 kronor och en månads arbetsinsats för en medarbetare. Uppskattningarna för de löpande kostnaderna varierar upp till en miljon kronor årligen. De små privata aktörerna gör mycket modesta tidsuppskattningar för att registrera uppgifter om organisation och verksamhetsinriktning.

Även de privata aktörerna har svårt att uppskatta kostnaden för att införa kodverk för vårdtjänster och sociala insatser. De stora privata vårdgivarnas uppskattningar indikerar i likhet med regionernas uppskattningar tvåsiffrigt miljonbelopp per aktör.

5.7 Övriga aktörer

Vissa vårdgivare har baserat sina kostnadsuppskattningar på att Inera AB agerar ombud för överföring av uppgifter om organisation och verksamhetsinriktning till den nationella katalogen. Eftersom E-hälsomyndigheten har valt att avgränsa ombud i konsekvensutredningen är det i dagsläget okänt vilken kostnad som kan uppstå hos ombuden, vilken indirekt kan komma att belasta vårdgivarna.

Vidare har E-hälsomyndigheten valt att inte analysera eventuella konsekvenser för leverantörer av verksamhetssystem till vårdgivare och utförare av socialtjänst.

Bilagor

Bilaga 1 Informationsspecifikation - *Organisation och verksamhet inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Modeller över organisationer, den verksamhet de bedriver och de tjänster och insatser de erbjuder*

Bilaga 2 Konsekvensutredning - *Konsekvensutredning för nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst*