

Nationell listningstjänst i statlig regi

Slutrapport

Uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi
S2022/01375

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

Publicerad: E-hälsomyndigheten, januari, 2023.

Diarienummer: 2022/01031

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: registrator@ehalsomyndigheten.se

Telefon: 010-458 62 00

www.ehalsomyndigheten.se

Förord

E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi. Uppdraget har delredovisats den 31 augusti 2022 och ska slutredovisas senast den 13 januari 2023 till Regeringskansliet, Socialdepartementet.

I denna slutrapport redovisas resultatet av hela uppdraget. Ett särskilt tack riktas till myndigheter, regioner, representanter från patientföreningar och professionsföreningar som har bidragit i intervjuer och dialoger.

Rapporten är framtagen av Espen Börde, Carl Johan Dahlberg, Linus Ersson, Max Herulf, David Jakobsson, Åsa Johansson, Helena Nilsson, Lars Kämpe, Henrik Nilsson, Anders Sandström, Kristina Tarre Monfrino och Magnus Åsén.

Beslut om den här rapporten har fattats av generaldirektör Gunilla Nordlöf. Utredare Kristina Tarre Monfrino och projektledare Magnus Åsén har varit föredragande. I den slutgiltiga handläggningen har enhetschef Carl Jarnling och avdelningschef Peter Alvinsson medverkat.

Gunilla Nordlöf
Generaldirektör

Sammanfattning

I mars 2022 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst för vårdval i primärvården ska kunna inrättas i statlig regi. Samtidigt gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter om listningstjänst för vårdval. Myndigheterna har genomfört delar av utredningsarbetet gemensamt och haft löpande avstämning i frågor som påverkar båda uppdragens förslag.

E-hälsomyndighetens utredning visar att dagens system och processer för hantering av listning är splittrade och primärt framtagna för att tillgodose ersättningsflöden i regionerna. Det finns behov av en förbättrad och mer jämlik tjänst för att underlätta ett informerat vårdval och listning.

E-hälsomyndigheten ser att en jämlik listningstjänst i statlig regi är genomförbar och att den i längden skulle kunna ge avsedda effekter med en mer jämlik, transparent och effektiv hantering. Den föreslagna lösningen innehåller ett nytt nationellt listningsregister, en ingång (användargränssnitt) för invånaren och en ingång för utförare, samt tekniska gränssnitt för integration med andra lösningar. Myndigheten har som en del av uppdraget tagit fram en prototyp för hur ingången för invånare och utförare skulle kunna se ut och fungera. Lösningförslaget utgår från Socialstyrelsens föreslagna föreskrifter och allmänna råd om listningstjänst för vårdval och vårdval på annat sätt.

Den föreslagna lösningen medför nya åligganden för staten och regionerna och kräver ny rättslig reglering, E-hälsomyndigheten föreslår en ny lag för att en nationell listningstjänst ska kunna realiseras.

Juridiskt innebär listning att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter. För den som inte kan använda en digital lösning ska ansvaret för att möjliggöra för den enskilde att lista sig på annat sätt ligga kvar på regionerna. Den föreslagna lagens tillämpningsområde avser inrättande, förvaltning och användning av en nationell listningstjänst i statlig regi, det vill säga ett nationellt elektroniskt system för listning. Den föreslagna lagen innehåller bland annat bestämmelser om behandling av personuppgifter, uppgiftsskyldighet och åtkomst för att föra in och för att se uppgifter.

E-hälsomyndigheten uppskattar kostnaden för att utveckla och realisera en listningstjänst i statlig regi till 44 miljoner kronor under en tidsperiod om två år.

E-hälsomyndigheten föreslår att myndigheten får ett genomförandeuppdrag för att påbörja arbetet. Detta bör ske parallellt och i samarbete med att vidare rättslig utredning pågår. I uppdraget ska ingå att samarbeta med berörda aktörer för att koordinera aktiviteter, harmonisera logiska verksamhetsregler och utveckling. Vidare föreslås att E-hälsomyndigheten får i uppdrag att utreda förutsättningar och behov av en vård- och omsorgsgivarkatalog i statlig regi. Det är en av de viktigaste stödfunktionerna för en fungerande nationell infrastruktur för hälsa, vård och omsorg.

Innehåll

Förord	2
Sammanfattning.....	3
1 Inledning	8
1.1 Uppdraget	8
1.2 Avgränsning	9
1.3 Samarbete och dialog	10
1.4 Begrepp	10
2 Bakgrund.....	12
2.1 Lagen om valfrihetssystem.....	12
2.2 Listning som ekonomisk motor	12
2.3 Regionernas listningssystem och vårdvalstjänst på 1177.se	13
2.4 Invånarnas möjligheter att jämföra utförare	14
2.5 Kontinuitet och nära vård	14
2.6 Gällande rätt	15
3 Metod och genomförande	17
3.1 Användarcentrerad och behovsdriven utveckling	17
3.2 Arbetet med kartläggning av aktörer och behov	17
3.3 Arbetet med att ta fram prototyp och lösningsförslag.....	17
4 Kartläggning och analys	19
4.1 Invånares behov och identifierade krav	19
4.2 Professionens behov	20
4.3 Regioner och utförares behov och identifierade krav	20
4.4 Statliga aktörers behov och identifierade krav	21
4.5 Identifierad avgränsning.....	21
5 Lösningsförslag.....	22

5.1	Prototyp.....	22
5.2	Lösningförslagets komponenter	22
5.3	Förutsättningsskapande komponenter.....	24
5.4	Överväganden vid val av lösningförslag.....	26
6	Juridiska överväganden	29
6.1	Utgångspunkter	29
6.2	Behandling av personuppgifter	29
6.3	Rättslig grund för behandling av personuppgifter	29
6.4	Lagkrav, tillämpningsområde och ansvar	30
6.5	Ändamål med personuppgiftsbehandlingen.....	31
6.6	Personuppgifter som får behandlas.....	32
6.7	Direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, sekretess och uppgiftsskyldighet	33
6.8	Gallring	35
6.9	Migrering av uppgifter	35
6.10	Författningsförslag	36
7	Realisering av listningstjänst i statlig regi.....	37
7.1	Värdeskapande effekter	37
7.2	Övergripande tids- och aktivitetsplan för genomförande	37
7.3	Aktiviteter i genomförandeuppdrag	38
8	Konsekvensanalys	39
8.1	Ekonomiska konsekvenser.....	39
8.2	Konsekvenser på kommunala självstyrelsen	40
9	Slutsatser	41
9.1	En jämlik listningstjänst i statlig regi är genomförbar.....	41
9.2	Den föreslagna lösningen kräver ny lag	41
9.3	Genomförandeuppdrag för befintlig och ny infrastruktur	42
10	Bilagor	43
10.1	Bilaga 1 - Termer och begrepp	43

10.2 Bilaga 2 - Författningsförslag	45
10.3 Bilaga 3 - Prototyp	56
10.4 Bilaga 4 - Aktörer uppdraget haft kontakt med.....	61

1 Inledning

Inom svensk hälso- och sjukvård pågår en omställning till en god och nära vård.¹ Målet är att invånare ska få en god, nära och sammanhållen vård som stärker hälsan samt att patienten är delaktig utifrån sina egna val och förutsättningar. Målet är också att sjukvårdens resurser ska användas mer effektivt. Omställningen innebär en reformering av primärvården med fokus på att öka tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet inom hälso- och sjukvården.

Regeringen har vidtagit en rad åtgärder för att stärka denna omställning. Inriktningen har beslutats i propositionen Inriktning för en nära och tillgänglig vård.² I april 2022 fattade riksdagen beslut ändringar i hälso- och sjukvårdslagen genom propositionen Ökad kontinuitet och effektivitet i vården. Lagändringarna trädde i kraft den 1 juli 2022. Ändringarna innebär att val av vårdcentraler och motsvarande enheter i primärvården ska göras genom listning. I patientlagen har det förtydligats att det är hos den vårdgivare där patienten är listad som patienten ska få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt.³

Regionerna har också fått en lagstadgad skyldighet att tillhandahålla en elektronisk listningstjänst och att informera invånare om den. Enligt propositionen ska också regeringen, eller den myndighet som regeringen ger bemyndigande, meddela föreskrifter om listningstjänsten innehåll, kösystem och val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten. Socialstyrelsen har bemyndigats att meddela föreskrifter om listningstjänst för vårdval och har i uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter om listningstjänsten.^{4 5}

1.1 Uppdraget

I mars 2022 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst för vårdval i primärvården ska kunna inrättas i statlig regi.⁶

¹ Socialstyrelsen, Kunskapsguiden om god och nära vård, <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varld/god-och-nara-varld/om-god-och-nara-varld/> [2022-10-27].

² Prop. 2019/20:164 Inriktning för nära och tillgänglig vård - en primärvårdsreform.

³ Prop. 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården - en primärvårdsreform.

⁴ 8 kap. 3 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

⁵ Regeringen 2022, Uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter om listningstjänst för vårdval, S2022/01374 (delvis).

⁶ Regeringen 2022, Uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi, S2022/01375 (delvis).

E-hälsomyndighetens uppdrag innefattar att:

- Kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst för vårdval i primärvården ska kunna inrättas i statlig regi.
- Utredda legala förutsättningar för inrättande av en sådan tjänst och föreslå de författningsändringar som krävs för detta.
- Göra en bedömning av eventuell påverkan på kommunala självstyrelsen.
- Göra en konsekvensbeskrivning bland annat gällande ekonomiska konsekvenser.
- Analysera förslagets konsekvenser för den personliga integriteten.
- Presentera en prototyp för den tänkta lösningen.

En nationell listningstjänst i statlig regi syftar enligt regeringsuppdraget till att:

- Ge invånare över hela landet tillgång till ett likvärdigt system.
- På ett enkelt och transparent sätt ge invånare uppdaterad information om vilka utförare som kan väljas och om de är tillgängliga för listning.
- Invånaren ska kunna lista sig, byta utförare, ställa sig i kö hos utförare samt kunna lista sig utanför hemregionen.
- Ge en bild om utbudet matchar behovet; ett underlag för hälso- och sjukvårdens planering och prioritering.
- Bidra till en effektiv och ändamålsenlig förvaltning.

En muntlig delredovisning av uppdraget till regeringskansliet gjordes den 31 augusti 2022 som också innehöll en första prototyp av en framtida listningstjänst. Denna rapport och en uppdaterad prototyp av tjänsten är uppdragets slutredovisning.

1.2 Avgränsning

En avgränsning av uppdraget är att endast listning vid vårdcentral eller motsvarande enhet i primärvården utreds. Lösningförslag ska inte omfatta andra vårdval såsom mödravård, barnhälsovård, tandvård, logopedi, fysioterapi, rehabilitering samt särskilt boende. Lösningförslag tar dock höjd för att implementera ytterligare vårdval om det blir aktuellt.

En ytterligare avgränsning är att lösningsförslagen inte omfattar alla system som i dag använder listningsinformation, till exempel regionernas system för ersättningsberäkning.

1.3 Samarbete och dialog

E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen har haft löpande och nära samarbete. Samtidigt som E-hälsomyndigheten fick sitt uppdrag, gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter om listningstjänst för vårdval. Myndigheterna har därför genomfört delar av utredningsarbetet gemensamt och haft löpande avstämning i frågor som påverkat båda uppdragens förslag och resultat.

E-hälsomyndigheten har fört dialog med Myndigheten för digital förvaltning (Digg), ansvariga för regioners listningssystem, privata och offentliga utförare, Inera AB och andra för uppdraget relevanta aktörer.

Dialog med företrädare för professionsföreningar (läkare), inklusive Sveriges Läkarförbund, Svenska läkaresällskapet och Svensk förening för allmänmedicin har också genomförts.

För att få en djupare förståelse för de förutsättningar och behov som finns i regionerna och hos utförare vid digital listning och informationsförsörjning kopplat till listning, har personer som arbetar med listning och listningssystem i nio regioner och fem utförare intervjuats.

1.4 Begrepp

Listning är ett begrepp som används olika och som inte finns i Socialstyrelsens termbank.⁷ Det förekommer närbesläktade begrepp som pålistning, passiv listning och icke-valslistning. Sådana listningar görs automatiskt, till exempel för nyfödda eller nyinflyttade och då vanligtvis enligt närhetsprincipen. En listningsprocess som inte involverar invånaren, överensstämmer inte med bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen (2014:821) vilka betonar individens val.

”En patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård ska inom eller utom denna region få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård.”⁸

⁷ Socialstyrelsen, <https://termbank.socialstyrelsen.se/> [2022-12-05].

⁸ 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

Socialstyrelsens hållning i föreskriftsarbetet är att listning bör innefatta ett aktivt val, i den mån det är möjligt.⁹ E-hälsomyndigheten har därför valt att definiera listning som ”registrering av individens val av utförare”.

Definitionen innebär att val och registrering inte nödvändigtvis behöver göras samtidigt. Att vara listad innebär att vara registrerad i en förteckning hos en viss utförare.

E-hälsomyndigheten har valt att inte använda listning i samband med fast läkarkontakt. I Sveriges kommuner och regioners (SKR) remissvar till Digifysiskt vårdval, SOU 2019:42 rekommenderade de den indelningen.

SKR menar vidare att om begreppet listning ska användas i lagstiftningen måste det tydligt definieras vad det innebär (förmåner, förpliktelser och så vidare för både patient, leverantör och enskild vårdpersonal) så att begreppet inte sammanblandas med fast vårdkontakt eller fast läkarkontakt. När en vårdcentral ger en invånare en fast läkarkontakt använder E-hälsomyndigheten istället ”tilldelning” av en fast läkarkontakt.

Andra förekommande begrepp, termer och definitioner i rapporten listas i bilaga 1.

⁹ Regeringen 2022, Uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter om listningstjänst för vårdval, S2022/01374 (delvis).

2 Bakgrund

I detta kapitel ges en bakgrund till regionernas listningssystem och vårdvalstjänst för invånare på 1177.se liksom gällande reglering om listning och listningstjänst.

2.1 Lagen om valfrihetssystem

Genom lagen om valfrihetssystem (2008:962) fick regioner år 2009 möjlighet att organisera ett fritt vårdval i primärvården. Året därpå blev det obligatoriskt att genomföra vårdvalssystem i primärvården. Regionerna fick ansvar att tillhandahålla information om utförarna som är saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.¹⁰ Utredningen om patientens rätt låg till grund för vårdvalsreformen och innehöll förslag om ett nationellt grunduppdrag för primärvården.^{11 12} Regionerna skulle på så sätt forma egna vårdvalssystem genom att komplettera grunduppdraget utifrån sina lokala förutsättningar.¹³

2.2 Listning som ekonomisk motor

Ersättning baserad på kapitering är basen i samtliga ersättningssystem inom primärvården. Kapiteringsersättning bygger på att en utförare får en ersättning per invånare som är registrerad (listad) så kallad listningsersättning.

Graden av kapitering varierar mellan 59–96 procent, men i 15 av regionerna utgör kapitering mer än 80 procent av ersättningen till utförarna. Generellt sett har det under senare år skett en rörelse mot ökad kapitering och ett minskat inslag av prestations- och målbaserade ersättningsprinciper.¹⁴

Kapiteringsmodellen har även bidragit till att fler regioner valt att införa automatisering av ickevalsalternativ baserat på geografisk närhet, så kallad passiv listning. Det innebär till exempel att nyfödda och nyinflyttade listas automatiskt hos den utförare som är närmast folkbokföringsadressen.

¹⁰ Lagen om valfrihetssystem (2008:962).

¹¹ SOU 2008:37 *Vårdval i Sverige*.

¹² Prop. 2008/09 *Vårdval i primärvården*.

¹³ SOU 2016:2 *Effektiv vård*.

¹⁴ SOU 2019:42 *Digifysiskt vårdval - tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*.

2.3 Regionernas listningssystem och vårdvalstjänst på 1177.se

I dag hanteras vårdval för primärvården i regionernas listningssystem. Historiskt utvecklades listningssystemen främst för att hantera finansieringsformen kapiteringsersättning från regionerna.¹⁵

I tabell 1 redovisas översiktligt vilken funktionalitet som erbjuds i de regionala listningssystemen och i vilken omfattning.

Tabell 1 Översikt på funktionalitet i regionala listningssystem.

Generellt	Kö och tak	Ickevalsalternativ	Fast läkarkontakt
18 av 21 regioner har aktiverat vårdval via 1177.se. De regionala systemen hanterar mellan 1–7 olika typer av vårdval.	Funktionalitet för kö finns endast i sex regionala system (men används inte i samtliga fall).	Närhetslistning förekommer i de flesta regioner (ej Stockholm). Närhet baseras på nyckelkoder och geografisk närhet och ibland vägnät.	Funktionalitet för tilldelning av fast läkarkontakt finns i 15 regionala system.

För att invånaren ska kunna registrera sig i listningssystemen har Inera AB på regionernas uppdrag utvecklat en invånartjänst i 1177.se. En invånare som loggar in på 1177.se kan administrera sitt vårdval hos utförare inom sin folkbokföringsregion. Vårdvalstjänsten kommunicerar med regionens listningssystem genom att använda Ineras tjänstekontrakt för listning (version 1.0) på den nationella tjänstplattformen. För regioner är det frivilligt att ansluta till tjänsten.

I dag är 19 av 21 regioner anslutna till den befintliga Listningstjänsten version 1.0.¹⁶ Invånarna kan registrera sitt vårdval via 1177.se i 18 regioner. Region Uppsala har en helt egen tjänst som invånaren når via 1177.se. Region Gotland har endast implementerat den del av tjänsten som möjliggör för invånaren att se sitt vårdval via 1177.se men inte att göra sitt val.

Sedan juni 2021 finns en ny version av Ineras tjänstekontrakt för listning (2.0) som innebär en mer enhetlig anslutning för varje region. Den nya versionen möjliggör stöd för att lista sig över regionala gränser, hantera kö samt val av

¹⁵ SKR, Ersättningsmodeller i primärvård, <https://skr.se/demokratiledningstyrning/driftformervalfrihet/valfrihetssystemochersattningsmodeller/halsoochsjukvar/d/ersattningsmodellerhalsoochsjukvard/ersattningsmodelleriprimarvard.2061.html> [2022-12-05].

¹⁶ Hippo - integrationer via tjänstplattform/ar för nationell e-hälsa, <https://integrationer.tjansteplattform.se/hippo/?filter=S841E841#/hippo> [2022-12-05].

fast läkarkontakt, den sista på frivillig basis. I nuläget använder ingen av regionerna Listningstjänst version 2.0. Några regioner förbereder för att ansluta under år 2023.

2.4 Invånarnas möjligheter att jämföra utförare

Som en del av överenskommelsen för ”Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020”¹⁷ mellan staten och SKR genomförde SKR år 2020 en förstudie av information om väntetider samt kvalitets- och patientnöjdhetsdata på 1177.se. Syftet med förstudien var att undersöka hur invånare kan få bättre möjligheter att jämföra vård och fatta informerade beslut om ett önskat val av vård i enlighet med patientlagen.¹⁸ Regeringskansliet och SKR bedömde att en fördjupad behovsanalys krävdes för att undersöka om det finns tydliga och konkreta invånarbehov av en jämförelsetjänst på 1177.se. Under våren 2021 genomförde Inera på uppdrag av SKR, en fördjupad behovsanalys och kravspecifikation.¹⁹

Regionerna tillfrågades i juli 2021 om intresse för att utveckla en jämförelsetjänst i regi av 1177.se. Beslutet blev att inte gå vidare med utvecklingen.

2.5 Kontinuitet och nära vård

De råder politisk och verksamhetsmässig samsyn om att framtidens hälso- och sjukvårdssystem behöver ha en stark primärvård som bas för att klara de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Ökad tillgänglighet och kontinuitet är förutsättningar för att patienter ska bli mer delaktiga i en personcentrerad vård.

En fast läkarkontakt, vårdkontakt eller team är en viktig förutsättning för kontinuitet. Regionerna ska utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om en patients fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, samt säkerställa att patienter får information om vem som är deras fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, i möjligaste mån via 1177.se.²⁰

¹⁷ Regeringen 2019, Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020 - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner, S2019/05300/FS, Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2019-12-19 nr 1:26.

¹⁸ 9 kap. 1§ patientlagen (2014:821).

¹⁹ SKR (2021), Ny jämförelsetjänst på 1177.se.

²⁰ Regeringen 2022, God och nära vård 2022 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner, S2022_00607.

Svensk hälso- och sjukvård uppvisar tydliga brister rörande personcentrerad vård då vi för områdena väntetider, kontinuitet och samordning presterar internationellt sett svaga resultat. Till exempel har akutmottagning på sjukhus längre väntetid jämfört med andra länder. Få i Sverige har en ordinarie läkare eller sjuksköterska de går till för sin vård. Däremot har de flesta en ordinarie mottagning de söker sin vård på.²¹

2.6 Gällande rätt

I detta avsnitt redogörs för gällande reglering avseende listning och elektroniska system för listning.

Listning

Sedan juli 2022 gäller enligt hälso- och sjukvårdslagen att enskildas val av utförare i primärvården (vård- och hälsocentraler, husläkarmottagningar och motsvarande vårdenheter) ska göras genom listning. Hos den valda utföraren kan enskilda få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt. Listning får göras enbart hos utförare vars verksamhet bedrivs i en regions egen regi eller som har ett kontrakt med en region. Vårdgarantin gäller enbart där den enskilde är listad. Den enskilde får inte vara listad hos mer än en sådan utförare i taget. Byte av utförare får göras högst två gånger under en period om ett år, om det finns särskilda skäl får regionen medge fler byten.²²

Regionen får på begäran av en utförare besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. Regionen får avslå begäran helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl. Regionens geografiska område får delas upp i två eller flera delområden med separata vårdvalssystem.

Elektroniskt system för listning

Listning innebär att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter. Regionen ska tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen av patienter (listningstjänst).²³ Patienten ska få information om regionens elektroniska system för listning av patienter hos utförare.²⁴

Enligt förarbetena ska den elektroniska listningstjänsten möjliggöra för den enskilde att få uppdaterad information om vilka utförare som kan väljas och

²¹ Vårdanalys (2020) Vården ur befolkningens perspektiv.

²² 7 kap. 3, 3 a och 3 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

²³ 7 kap. 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

²⁴ 6 kap. 3 § patientlagen (2014:821).

om de är tillgängliga för listning samt därefter hur den enskilde kan lista sig, lista om sig och ställa sig i kö hos utförare. Regleringen innebär att uppgifter om patienten och dennes val av utförare ska läggas in och hållas tillgängliga i systemet. I syfte att förhindra att den enskilde blir listad hos flera utförare samtidigt eller gör fler än två byten av utförare per år, kan uppgifter behöva lämnas även mellan regionerna.²⁵

Socialstyrelsen har bemyndigats att meddela föreskrifter om listningstjänstens innehåll, kösystem och val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten.²⁶

²⁵ Prop. 2021/22:72 *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreforms* s. 32 f.

²⁶ 8 kap. 3 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

3 Metod och genomförande

I detta kapitel beskrivs hur uppdraget har genomförts. Initialt identifierades utredningar, rapporter, betänkanden och pågående uppdrag som bedömdes relevanta för uppdraget.

3.1 Användarcentrerad och behovsdriven utveckling

Metoden i utredningens arbete har varit användarcentrerad, behovsdriven utveckling och tjänstedesign. Detta är metoder som framhäver vikten av att förstå och prioritera användarnas perspektiv, verksamhetsbehov, och hur olika aktörer kan samverka i framtagningen av nya tjänster och produkter som ger bra användarupplevelser och verkligt värde för invånare och i verksamheterna. Metoderna rekommenderas bland annat av Ekonomistyrningsverket, eSam och SKR.^{27 28 29}

3.2 Arbetet med kartläggning av aktörer och behov

Utredningen startade med en kartläggning av berörda aktörer. Genom semistrukturerade intervjuer inhämtades deras olika perspektiv, förutsättningar och behov. Lista över vilka aktörer som har kontaktats inom ramen för uppdraget finns i bilaga 4.

Regionerna bjöds in till intervju via Ineras programråd, där samtliga regioner och SKR finns representerade. Intervjuerna genomfördes med personer från åtta regioner, vilka arbetar med listning och listningssystem.

Invånarnas behov och förutsättningar har kartlagts och analyserats gemensamt av E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Totalt intervjuades 14 personer. E-hälsomyndighetens utformning av prototyp för ingång (användargränssnitt) för invånare och Socialstyrelsens arbete med föreskrifter utgår från denna analys.

3.3 Arbetet med att ta fram prototyp och lösningsförslag

Inom ramen för uppdraget har E-hälsomyndigheten tagit fram en prototyp av en ingång (användargränssnitt) för invånare och en för utförare för en nationell listningstjänst i statlig regi. Prototypen har tagits fram i en iterativ

²⁷ SKR, Innovationsguiden, <https://innovationsguiden.se/>

²⁸ eSam, Behovsdriven utveckling – en vägledning 1.0. <https://www.esamverka.se/stod-och-vagledning.html>

²⁹ Ekonomistyrningsverket (2017) Från behovsdriven utveckling till nyttorealiserings – en översikt. <https://www.esv.se/press/nyheter/2017/fran-behovsdriven-utveckling-till-nyttorealiserings--en-oversikt/>

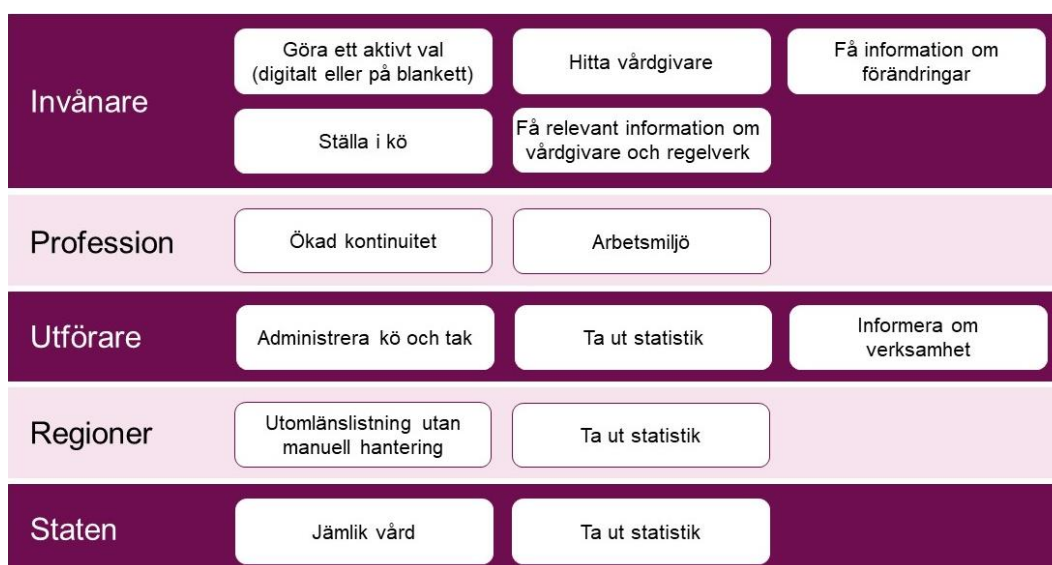
process med invånare. Det innebär att prototypen har utvecklats successivt under arbetets gång. Prototypen ska ses som en visuell beskrivning av de behov som kommit fram i intervjuerna; vilka funktioner som ska ingå i en listningstjänst och hur de ska utföras. Prototypen är inte grafiskt formgiven.

En konceptuell lösningsarkitektur har tagits fram utifrån analys av invånares, utförares och regioners behov. Viktiga delar för att komma fram till lösningens design är kartläggning av regionernas och Ineras befintliga listningstjänst, analys av befintliga källor för nödvändig information och möjligheterna till integration med en framtida nationell listningstjänst i statlig regi.

Arbetet med lösningsförslaget och dess juridiska konsekvenser har genomförts parallellt.

4 Kartläggning och analys

I detta kapitel beskrivs behov för invånare, regioner och utförare. Resultat från dialoger med statliga aktörer och professionsföreträdare redovisas också. Varje del avslutas med identifierade krav på en listningstjänst utifrån behoven. Figur 1 illustrerar de olika aktörernas behov i en bild.



Figur 1 Sammanfattning av olika aktörers behov.

4.1 Invånares behov och identifierade krav

Invånare har behov av att ta del av information om utförare, regelverk, vad listning innebär och om fast läkarkontakt (om aktuellt). Den enskilde önskar hitta vårdcentral, göra ett informerat aktivt val och se om det är möjligt att ställa sig i kö. Vid eventuella förändringar i aktuellt val ska detta meddelas invånaren.

I analysen av behoven har följande krav på en listningstjänst formulerats utifrån ett invånarperspektiv:

- Möjlighet att lista sig i hela landet, byta vårdcentral, ställa sig i kö, ta emot avisering om köplats och att välja vårdcentral genom ombud.
- Information om vad vårdval är och hur det fungerar för invånaren.
- Söka och jämföra vårdcentraler.
- Information om vad vårdcentralen erbjuder, kompetenser som finns där och hur kontakt tas med vårdcentralen.
- Söka och välja vårdcentral utifrån geografisk närhet.

- Omdömen om vårdcentralen från andra invånare.
- Möjlighet att önska en fast läkarkontakt om det erbjuds av vårdcentralen.

I intervjuerna med invånarna framgår att invånaren förväntar sig att hitta vårdvalet för vårdcentral via 1177.se och det betyder att det är via 1177.se som invånaren i de flesta fall söker efter tjänsten.

4.2 Professionens behov

I dialog med företrädare från professionen (läkare) har kontinuitet framförts som en av de viktigaste faktorerna för patientsäkerhet, arbetsmiljö, samt god och nära vård. Inte minst lyfts den relationella kontinuiteten som en framgångsfaktor, vilket bland annat innebär tydliga inspel om vikten av att i en listningstjänst kunna hantera, eller åtminstone visa upp, vilken namngiven läkare som är invånarens fasta läkarkontakt. Behoven hos professionen är främst kopplade till effekterna av listning.

4.3 Regioner och utförares behov och identifierade krav

Utförare har ett behov av att kunna administrera eventuellt listningstak och kö. Det ger utföraren en större insikt i framtida behov och underlättar planering. För att få ytterligare underlag till verksamhetsplaneringen är tillgång till statistik värdefullt.

Regionerna har behov av tillgång till listningsdata för bedömning av utbud och efterfrågan, verksamhetsplanering och ersättningsberäkning.

Automatisering av processer som i dag är företrädesvis manuella, framförallt hantering av utomlänslistning är ett annat behov.

Regioner och utförare har även behov av att kunna konfigurera regionala regelverk såsom passiv listning där det förekommer.

I analysen av behoven har följande krav på en listningstjänst formulerats utifrån utförare och regioners perspektiv:

- Tillgång till listningsdata.
- Hantera kö och tak.
- Generera statistik.
- Informera om den egna verksamheten.
- Utomlänslistning utan manuell hantering.
- Möjlighet att hantera regionala regelverk.

Ett viktigt behov för regioner och utförare är också kostnadseffektivitet i administration och låga kostnader för it-system och förvaltning.

4.4 Statliga aktörers behov och identifierade krav

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och Socialstyrelsen har behov av att kunna följa och analysera listningsdata på nationell nivå. Båda myndigheterna framhäver tillgänglighetsfrågan och önskar koppla ihop listningsdata med socioekonomiska faktorer. Listning ses inte som en kvalitetsindikator i sig, men likväl som det första steget mot ökad tillgänglighet. Önskvärt är att kunna följa patientströmmar och till exempel utreda varför invånare väljer att byta utförare eller varför patienter listar sig i annan region än hemregionen. Det finns också intresse av att koppla listningsdata till läkemedelsbehandlingar. Olika regionala regelverk för till exempel passiv listning och regler för kö gör att listning skapar ojämlikhet över landet.

I analysen av behoven har följande krav på en listningstjänst formulerats utifrån statliga aktörers perspektiv:

- Ta del av statistik.
- Skapa möjlighet för ett harmoniserat regelverk för listning.

4.5 Identifierad avgränsning

Utifrån uppdragsbeskrivning, kartläggning, analys, dialog med Socialstyrelsen och interna diskussioner har E-hälsomyndigheten identifierat ytterligare en avgränsning. Denna avgränsning är att hämta/visa medicinska kvalitetsmått för utförare. Motiveringen för det är att det inte varit möjligt att identifiera medicinska kvalitetsmått som tillför värde i förhållande till invånarens val av utförare. E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen drar samma slutsats.

5 Lösningsförslag

I detta kapitel beskrivs E-hälsomyndigheten lösningsförslag för en nationell listningstjänst i statlig regi som utgår från Socialstyrelsens föreslagna föreskrifter och allmänna råd om listningstjänst för vårdval och vårdval på annat sätt. En prototyp beskrivs översiktligt. Lösningsförslagets komponenter, de förutsättningskapande komponenterna och i vilka källor information som behövs beskrivs.

Därefter redogörs för de överväganden som myndigheten har gjort för att komma fram till lösningsförslaget.

5.1 Prototyp

Prototypen som redovisas i bilaga 3 är framtagen i samarbete med invånare och representanter för utförare. Den är en trådkiss (wireframe) och beskriver funktioner som ska ingå, information och länkningsar men är inte grafiskt designad. Syftet är att både markera att den inte är klar och fortfarande går att förändra, och att särskilt lyfta fram och testa funktionalitet och information utan att fokusera på estetiska värderingar.

Prototypen är en visualisering av de behov som framkommit i intervjuer med invånare och representanter från utförare. Det betyder att prototypen visar hur invånare och utförare önskar att en tjänst för att välja vårdcentral ska fungera och vilken information den ska innehålla. Prototypen visas i denna länk [Listningstjänsten 2023 \(adobe.com\)](#)

5.2 Lösningsförslagets komponenter

Lösningssförslaget består av fem delar som illustreras i en konceptuell lösningssarkitektur, se figur 2. I avsnitt 5.3 redovisas de förutsättningskapande komponenterna.

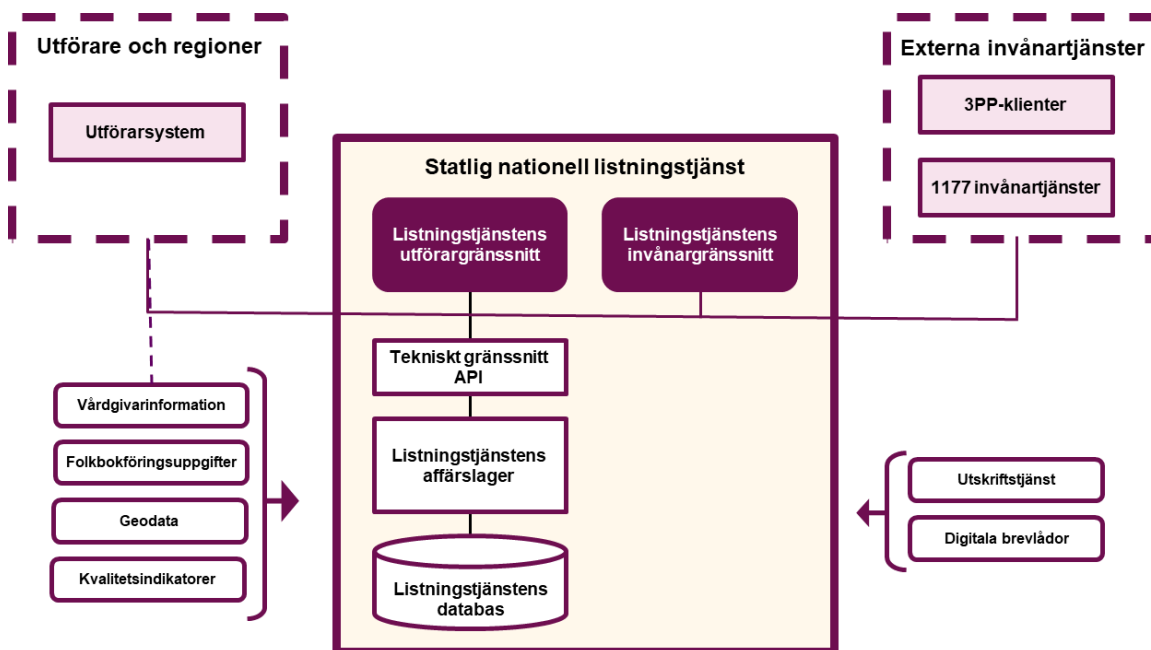
Myndighetens förslag är en central registerlösning i statlig regi som består av följande delar (namnet i figur 2 inom parentes):

1. Ingång för invånare (Listningstjänstens invånargränssnitt).
Ett gränssnitt genom vilket invånare kan göra ett informerat val av utförare, ställa sig i kö, ange önskemål om fast läkarkontakt med mera. Förslag på hur tjänsten kan utformas finns i bilaga 3 Prototyp.
2. Ingång för utförare och regioner (Listningstjänstens utförargränssnitt).
Ett gränssnitt där utförare och regioner kan administrera manuella

listningar, till exempel via besök eller blankett. Utförarens gränssnitt används också för verksamhetsspecifika konfigurationer till exempel konfiguration av passiv listning (beräkning av närhet).

3. Tekniskt gränssnitt (Tekniskt gränssnitt API).
För alla ingångar (användargränssnitt) som kan visa upp information om listning. Utförare och regioner kan ansluta antingen med egna utförargränssnitt eller enbart system som konsumerar listningsinformation. Även godkända externa tjänsteleverantörer såsom 1177.se, regionala eller kommersiella appar (3PP klienter) kan ansluta.
4. Listningstjänstens affärslager (Listningstjänstens affärslager).
För realisering av listningstjänstens verksamhetslogik och nationella regelverk till exempel max två byten av utförare per år och en samtida listning.
5. Listningstjänstens databas (Listningstjänstens databas).
Databasens huvudändamål är att lagra information om listningsbara utförare, läkare för tilldelning av fast läkarkontakt, invånarnas listningar och information om kö. I tillägg till denna information innehåller databasen information om nationella regelverk och relevanta kodverk.

Dessa komponenter illustreras i mitten av bilden i figur 2.



Figur 2 Förslag i form av en konceptuell lösningsarkitektur.

5.3 Förutsättningsskapande komponenter

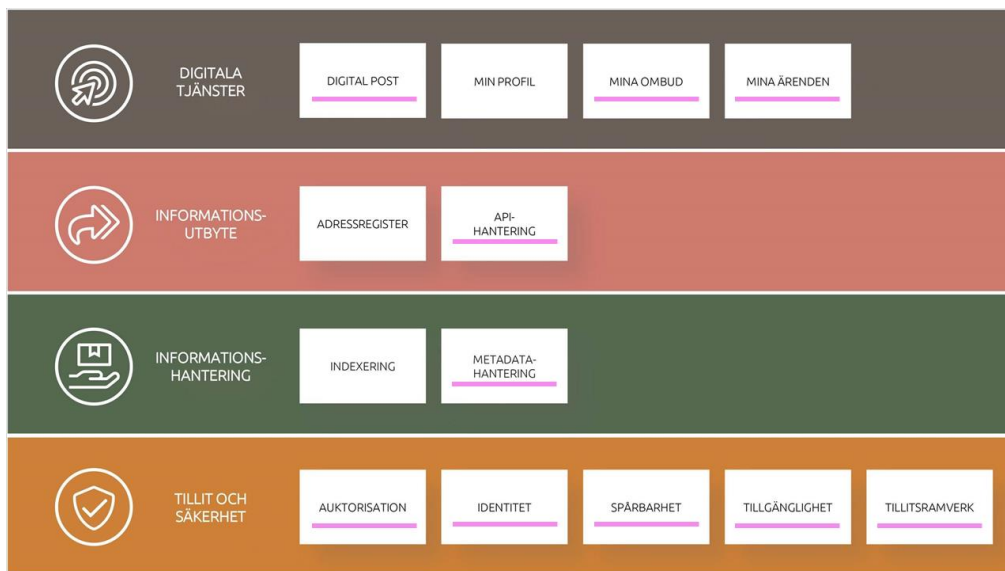
Ett antal myndigheter, bland annat E-hälsomyndigheten, arbetar tillsammans för att etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte (Ena – Sveriges digitala infrastruktur). Myndigheten för digital förvaltning är infrastrukturansvarig och leder arbetet.

För att data ska hanteras och utbytas mellan aktörer på ett säkert och effektivt sätt behövs utveckling av gemensamma överenskommelser och tekniska komponenter. Dessa delar samlas i Ena – Sveriges digitala infrastruktur, och består i huvudsak av ett antal byggblock, ett ramverk för nationella grunddata och en struktur för styrning.

I arbetet med lösningsförslaget har Ena beaktats och utredningen har identifierat vilka delar som lösningsförslaget bör använda och följa.

5.3.1 Byggblock inom Ena

Enas byggblock ska användas så långt det är möjligt i framtaget lösningsförslag. Om Enas byggblock inte räcker till kan det krävas utveckling för en sektorsanpassad nationell infrastruktur för hälsa, vård och omsorg som inkluderar sektorsspecifika byggblock.



Figur 3 Beskrivning av byggblock inom Ena.

Byggblock i figur 3 som är understruken med rosa kan vara aktuella att använda i en framtida statlig listningstjänst. Eftersom alla byggblocken ännu inte är fullt ut etablerade behöver en analys göras av vilka byggblock som kan

implementeras när en nationell listningstjänst i statlig regi ska utvecklas. För att läsa mer om vad de olika byggblocken omfattar, se Digg.se.

Det byggblock som finns med i den konceptuella lösningsarkitekturen är byggblock Digital post. Byggblocket benämns Digitala brevlådor i lösningsarkitekturen och ska hantera kommunikationen med invånaren. Det är den digitala brevlådetjänsten som i sin tur aviserar invånaren om nytt meddelande.

5.3.2 Nationella grunddata

Delar i slutgiltig lösning ska bygga på grunddatadomänerna Person (Skatteverket), Företag (Bolagsverket), Hälsa, vård och omsorg (E-hälsomyndigheten,) samt Fastighets- och geografisk information (Lantmäteriet) när så är möjligt.

Befintliga grunddatadomäner som finns i konceptuella lösningsförslaget är:

- Grunddatadomän person (Folkbokföringsuppgifter).
Folkbokföringsinformation inklusive folkbokföringsadress och hemregion samt vårdnadshavarrelation finns i grunddatadomän Person som förvaltas av Skatteverket.
- Grunddatadomän Fastighets och geografiskinformation (Geodata).
Information om vårdcentralers lokalisering på en karta används i ingången för invånare och hämtas från grunddatadomän Fastighets och geografisk information som förvaltas av Lantmäteriet.

5.3.3 Identifierade informationskällor och komponenter

De källor som behövs för att lösningsförslaget ska kunna realiseras beskrivs nedan (namnet på komponenten i den konceptuella lösningsarkitekturen i figur 2 inom parentes).

- Meddelande via brev (Utskriftstjänst).
Invånare utan digital brevlåda meddelas via brev, vilket sker via utskriftstjänsten som förvaltas av Försäkringskassan.
- Information om utförare/vårdgivares organisation (Vårdgivarinformation).
Information om organisation för utförare som ingår i vårdvalsystemet inklusive information om adress, öppettider samt vilka tjänster utföraren kan leverera. Även information om tilldelningsbar fast läkarkontakt ingår, i de fall utföraren vill ha den möjligheten i

tjänsten. I dag finns regionernas och utförarnas information i HSA-katalogen och kontaktkort som förvaltas av Inera AB.

- Information om kvalitet (Kvalitetsindikatorer).
Information om invånares uppfattning och erfarenhet av vårdcentraler kan hämtas från nationell patientenkät. Information om tillgängligheten och väntetider för vårdcentraler hämtas från väntetider i vården. Båda källorna tillhandahålls av SKR.

5.4 Överväganden vid val av lösningsförslag

I detta avsnitt beskrivs överväganden som lett fram till lösningsförslaget.

Resonemangen nedan utgår från tolkningen att staten ska ha rådighet och möjlighet att styra över de centrala delarna i en nationell listningstjänst.

5.4.1 Distribuerad eller centraliserad lagring av data

Vid lagring av listningsdata har två alternativ övervägts, distribuerad eller centraliserad lösning.

I en distribuerad lösning kan en nationell listningstjänst i statlig regi realiserar genom att indexera listnings- och köinformation från de regionala listningssystemen. Regionerna äger listningsdata för regionens invånare och har även personuppgiftsansvaret. Med denna lösning uppstår fler ömsesidiga beroenden i de olika informationsflödena, vilket framför allt innebär krav på att hålla informationen uppdaterad och synkroniserad i regionernas databaser.

En centraliserad lösning innebär att all information om listningar är samlade i en central databas. Det innebär att källan alltid är densamma och att listningsdata är uppdaterad och synkroniserad. Färre ömsesidiga beroenden uppstår i informationsflödena eftersom samtliga registreringar görs i en och samma databas. Verksamhetslogiken samlas centralt och behöver inte implementeras i regionala system.

5.4.2 Ingång för regioner och utförare

Ingången för utförare och regioner (användargränssnitt) behöver uppfylla de behov och krav som beskrivs i analysen i kapitel 4.3. Gränssnittet behöver exempelvis innehålla funktionalitet som möjliggör manuell registrering, begränsning av förteckning (tak/kö), konfigurerings av passiv listning och hantering av undantag. Gränssnittets utformning och funktionalitet varierar utifrån tilldelad behörighet.

E-hälsomyndigheten har övervägt två alternativa användargränssnitt:

- Staten tillhandahåller en ingång för utförare och regioner.
- Regioner tillhandahåller en ingång för utförare och regioner till exempel genom vidareutveckling av befintliga listningssystem. Anslutning görs via ett tekniskt gränssnitt i statlig regi.

Båda alternativen är genomförbara, men på kort sikt bör ett statligt användargränssnitt etableras för att säkerställa att alla nödvändiga funktioner finns tillgängliga nationellt. Anslutning av regionala system till det tekniska gränssnittet kommer att ställa krav på att motsvarande funktionalitet erbjuds.

I enlighet med vad som framgår av uppdraget ska en statlig ingång endast omfatta listning på vårdcentral. Det innebär att andra vårdval, såsom val av mödravård och barnhälsovård, fortsatt måste hanteras regionalt om det inte skulle beslutas att en central lösning också ska erbjuda stöd för denna typ av vårdval.

Tilldelning av fast läkarkontakt bör kunna hanteras via det statliga användargränssnittet. E-hälsomyndigheten ser inte detta som ett krav för lansering av en statlig listningstjänst, men anser att funktionaliteten bör erbjudas de regioner och utförare som önskar hantera listning och tilldelning av fast läkarkontakt via samma gränssnitt.

5.4.3 Ingång för invånaren

E-hälsomyndigheten bedömer att ingången för invånare behöver uppfylla de behov och krav som beskrivs i analysen i avsnitt 4.1.

I dag finns den största delen av de befintliga tjänsterna för invånare i 1177.se. Det innebär att 1177.se är den logiska ingången för de flesta invånare. Ifall ytterligare digitala tjänster för invånare i statlig regi utvecklas, aktualiseras frågan om vilka ingångar som invånaren ska använda sig av för att nå digitala tjänster.

Lösningsförslaget innebär att E-hälsomyndigheten möjliggör för regionerna att ansluta till det tekniska gränssnittet för att utveckla egna användargränssnitt eller välja att integrera till 1177.se.

Eftersom staten inte har rådighet över regionernas utveckling av egna användargränssnitt eller av 1177.se, krävs även en ingång för invånare (användargränssnitt) för listningstjänst i statlig regi. Det kan erbjudas dels fristående, dels som en så kallad uthoppstjänst, det vill säga att externa parter länkar till tjänsten.

5.4.4 Tillgång till information om utförare och vårdgivare

För att kunna realisera en nationell listningstjänst i statlig regi krävs grundläggande information om utförare, vårdgivare och regioner. I dag finns regionernas information om utförare och vårdgivare i HSA-katalogen och kontaktkort som förvaltas av Inera AB. E-hälsomyndigheten har inte närmare kunnat utreda dessa informationskällor, men gör bedömningen att regionernas information i dessa källor bör vara tillräcklig för realisering av en listningstjänst i statlig regi i ett första steg.

Det är E-hälsomyndighetens uppfattning att det i statlig regi bör etableras ett nationellt register över alla organisationer inom hälsa, vård och omsorg (så kallad vård- och omsorgsgivarkatalog) som en källa till information om utförare och vårdgivare till nationell listningstjänst i statlig regi. Det är en av de viktigaste stödfunktionerna för en fungerande nationell infrastruktur för hälsa, vård och omsorg. Behovet har identifierats i flera andra av myndighetens regeringsuppdrag som till exempel digitalt vaccinationskort, nationellt vårdsöksystem och uppdraget om nationellt datautrymme för bilddiagnostik. En sådan katalog bör då innehålla den grundinformation som behövs för en listningstjänst. E-hälsomyndigheten föreslås få i uppdrag att utreda förutsättningar och behov av en vård- och omsorgsgivarkatalog i statlig regi.

5.4.5 Effektiv och ändamålsenlig förvaltning

Det är viktigt att en nationell listningstjänst i statlig regi blir en kostnadseffektiv och ändamålsenlig lösning för Sverige som helhet. Sveriges regioner har gjort investeringar och har befintliga kostnader för att hantera listning regionalt och via 1177.se. En framtida lösning bör därför vara enkel att ansluta till och innebära att regionerna i längden kan avveckla delar av de kostnader de har i dag.

I dag förvaltas regionala listningssystem i 21 regioner och i förslaget samlas listningsfunktionalitet och informationslagring på en plats, med förhoppning om att delar av de regionala listningssystemen kan nedmonteras.

Detta uppdrag är avgränsat till listning på vårdcentral. Det betyder att andra vårdval eller behov för ersättningsberäkningar inte kartlagts eller analyserats. I vidare utredning och genomförande bör det undersökas om en nationell tjänst av kostnadseffektivitetsskäl också bör erbjuda andra vårdval för att minimera behovet av dubbla system och kostnader.

6 Juridiska överväganden

6.1 Utgångspunkter

Utgångspunkter i detta arbete är att bidra till en ändamålsenlig, rättssäker och kostnadseffektiv lagstiftning avseende en nationell listningstjänst. Förslaget till den rättsliga regleringen ska möjliggöra att den nationella listningstjänsten kan utvecklas och anpassas efter nya förutsättningar och behov, samtidigt som personlig integritet och sekretess tillvaratas. I rapporten beskrivs en juridisk konstruktion som vilar på att personuppgiftsbehandlingen i listningstjänsten regleras särskilt.

Beträffande den personliga integriteten har E-hälsomyndigheten, förutom gällande rätt och förarbeten om dataskydd, beaktat eSams promemoria ”En modern registerförfattning”³⁰ och Integritetsskyddsmyndighetens yttrande över samma promemoria³¹. I detta sammanhang kan noteras att regeringen vid lagstiftningsärendet om listning och regional elektronisk listningstjänst menade att de personuppgifter som kommer behandlas i de regionala listningstjänsterna inte är av särskilt integritetskänslig karaktär. Som skäl anfördes att uppgift om var den enskilde är listad eller står i kö för listning inte visar vilket vårdbehov eller vilken hälsostatus som den enskilde har och bedömdes därför inte vara känsliga personuppgifter³².

6.2 Behandling av personuppgifter

Generella regler om behandling av personuppgifter inom EU finns i EU:s dataskyddsförordning³³. Dataskyddsförordningen kompletteras av lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och förordningen (2018:219) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Gällande rätt om behandling av personuppgifter behandlas i varje respektive fråga, under rubrikerna som följer nedan.

6.3 Rättslig grund för behandling av personuppgifter

EU:s dataskyddsförordning utgår från att varje behandling av personuppgifter ska vila på en rättslig grund (artikel 6). Den rättsliga grunden för

³⁰ eSam (2022), *En modern registerförfattning* ES2022-06.

³¹ Integritetsskyddsmyndigheten, Yttrande 2022-06-02, *eSam:s promemoria En modern registerförfattning* (ES 2022:6), dnr IMY-2022-1665.

³² Prop. 2021/22:72 *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreforms* s. 32 f.

³³ 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).

personuppgiftsbehandlingen inom ramen för listningstjänsten är såväl att behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige (artikel 6.1 c) som att den är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse (artikel 6.1 e). Vidare ska den grund för behandling som avses i punkt 1 c och e fastställas i enlighet med unionsrätten eller en medlemsstats nationella rätt som den personuppgiftsansvarige omfattas av (artikel 6.3).

Personuppgiftsbehandlingen är nödvändig för att den nationella listningstjänsten ska kunna genomföras. Grunden för, och även syftet med, behandlingen kommer med E-hälsomyndighetens förslag att vara fastställd i den nationella rätten på det sätt som krävs enligt artikel 6.3 i EU:s dataskyddsförordning.

6.4 Lagkrav, tillämpningsområde och ansvar

Enligt 8 kap. 2 § 3 regeringsformen (1974:152), RF, ska regionernas åligganden och befogenheter som huvudregel meddelas genom lag. Av 8 kap. 3 § RF framgår att riksdagen kan delegera rätten att meddela föreskrifter avseende regionernas åligganden och befogenheter till regeringen. Riksdagen kan samtidigt ge regeringen möjlighet att i sin tur överlåta hela eller delar av föreskriftsrätten till en myndighet under regeringen (8 kap. 10 § RF). En nationell listningstjänst i statlig regi skulle innebära vissa skyldigheter för regionerna och utförare inom ett vårdvalssystem enligt 7 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL).

E-hälsomyndigheten föreslår en ny lag för den nationella listningstjänsten för vårdval. Genom lagen föreslås E-hälsomyndigheten bli ansvarig för den nationella listningstjänsten innefattande drift och utveckling av tjänsten. E-hälsomyndigheten blir därmed personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten kommer att utföra. I driften av tjänsten ligger behandling av enskildas personuppgifter bland annat genom automatiskt upprättande och lagring av förteckningar över utförares patienter³⁴.

Den föreslagna lagens tillämpningsområde omfattar en nationell elektronisk tjänst för listning enligt 7 kap. 3 a § HSL. Det anges i den föreslagna lagens första paragraf. Det innebär att termer och uttryck i den föreslagna lagen får samma betydelse som 7 kap. 3 a § HSL. I 7 kap. 3 a § HSL anges att enskilda ska kunna lista sig hos ”utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården där

³⁴ 7 kap. 3 a § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt”. I förarbetena till bestämmelsen anges att det är ”vårdcentraler och motsvarande vårdenheter” som avses.³⁵ I den föreslagna lagen används, liksom i HSL, termen ”utförare” för dessa aktörer.

Den föreslagna lagen reglerar inrättande, förvaltning och användning av listningstjänsten. Tjänsten ska möjliggöra för den enskilde att få uppdaterad information om vilka utförare som kan väljas och om de är tillgängliga för listning. Därefter ska den enskilde kunna lista sig, byta utförare och ställa sig i kö hos utförare. I tjänsten ska det finnas uppgifter om att en enskild är listad, eller står i kö för listning, hos en viss utförare inom primärvården, det vill säga vårdcentraler eller motsvarande vårdenheter. Den föreslagna lagen omfattar exempelvis inte en enskild specialistläkare hos en vårdcentral. Förslagen gäller inte heller specialistmottagningar med annat än generalistkompetens eftersom sådan verksamhet inte utgör primärvård.

Ansaret för att möjliggöra för den enskilde att lista sig på annat sätt än genom digitala verktyg föreslås ligga kvar på regionerna. Den enskilde som inte vill eller kan nyttja digitala verktyg ska ändå kunna bli listad genom regionens försorg.

E-hälsomyndigheten föreslår att nuvarande bemyndigande i 7 kap. 3 a § fjärde stycket HSL om att meddela närmare föreskrifter om 1. listningstjänstens innehåll, 2. kösystem, och 3. val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten istället regleras i den föreslagna lagen om nationell listningstjänst. Vi föreslår en redaktionell ändring av punkten 3 av förtydligande karaktär. Nuvarande lydelse ”val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten” bör ändras till ”val av utförare i den nationella listningstjänsten på annat sätt än genom digitala verktyg”. Någon ändring i sak är inte avsedd. Vi föreslår att E-hälsomyndigheten bemyndigas att lämna föreskrifter.

6.5 Ändamål med personuppgiftsbehandlingen

Artikel 5.1 b i EU:s dataskyddsförordning anger att personuppgifter ska samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål och inte senare behandlas på ett sätt som är oförenligt med dessa ändamål. Den personuppgiftsansvarige ska ansvara för och kunna visa att principerna för

³⁵ Prop. 2021/22:72 *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform* s. 83. I sammanhanget ska nämnas regeringen har uttalat att ”utförare” nödvändigtvis inte behöver vara samma sak som ”vårdgivare”, se prop. 2016/17:43 *En ny hälso- och sjukvårdslag* s. 88–89 och prop. 2008/09:74 *Vårdval i primärvården* s. 51 f.

behandling av personuppgifter i artikel 5 i EU:s dataskyddsförordning efterlevs (ansvarsskyldighet).

Nuvarande reglering för regionernas personuppgiftsbehandling vid listning finns i 2 kap. 4 § patientdatalagen (2008:355, PDL). Där anges att personuppgifter får behandlas om det bland annat behövs för administration. Det är endast sådana personuppgifter som behövs för de ändamål som anges i 2 kap. 4 § PDL som får behandlas (2 kap. 7 § samma lag).

Oavsett om ändamålen fastställts i författning eller inte är det alltid den personuppgiftsansvarige som ansvarar för, och ska kunna visa att, principerna i artikel 5 dataskyddsförordningen efterlevs. Enligt skäl 39 till dataskyddsförordningen bör de specifika ändamål som personuppgifterna behandlas för vara tydliga och legitima och ha bestämts vid den tidpunkt då personuppgifterna samlades in.

Med hänsyn till att de uppgifter som kommer vara ifråga för personuppgiftsbehandling inte är särskilt integritetskänsliga i sig³⁶, kan en allmänt hållen ändamålsbestämmelse användas för den nationella listningstjänsten. Därför föreslår E-hälsomyndigheten att personuppgifter får behandlas för att uppfylla skyldigheter enligt den föreslagna lagen. Uppdraget, att föra en nationell listningstjänst, utgör då ramen för personuppgiftsbehandlingen. Det innefattar även behandling av personuppgifter för att fullgöra uppgiftslämnande enligt lagen.

6.6 Personuppgifter som får behandlas

Enligt principen om uppgiftsminimering i artikel 5.1 c i dataskyddsförordningen måste uppgifterna vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till ändamålen. Den nationella listningstjänsten ska möjliggöra för den enskilde att få uppdaterad information om vilka utförare som kan väljas och om de är tillgängliga för listning samt därefter lista sig, byta utförare och ställa sig i kö hos utförare. Det innebär att uppgifter om patienten och dennes val av utförare ska läggas in och hållas tillgängliga i tjänsten. I listningstjänsten behöver personuppgifter såväl om patienter som om utförare som bedriver verksamhet i form av enskild firma behandlas. I tjänsten kan exempelvis uppgifter om patientens namn, personnummer och folkbokföringsort, liksom uppgifter om utförares organisationsnummer och verksamhetsort, behöva behandlas.

³⁶ Prop. 2021/22:72 *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreforms* s. 32 f.

De krav som uppställs på innehållet i den nationella listningstjänsten har betydelse för vilka uppgifter som behöver kunna registreras. Liksom för listningstjänst i regionernas regi enligt nuvarande reglering, bör innehållet i en nationell listningstjänst regleras genom myndighetsföreskrifter.

E-hälsomyndigheten behöver endast behandla sådana personuppgifter som är nödvändiga för ändamålet att uppfylla myndighetens skyldigheter enligt den föreslagna lagen, det vill säga att föra den nationella listningstjänsten.

Uppgifter som är hänförliga till den enskildes vårdbehov eller hälsostatus föreslås inte få behandlas inom ramen för den nationella listningstjänsten.

6.7 Direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, sekretess och uppgiftsskyldighet

Avsikten med den nationella listningstjänsten är att – samlat för hela landet – administrera listning, hantera enskilds byte av utförare och kösystem vid begränsat utrymme för listning hos viss utförare. Syftet är bland annat att den enskilde ska få information om vilken utförare den enskilde är listad hos, vilken utförare den enskilde står i kö hos och vilken köplats den enskilde har. Vad gäller regionerna och utförare ska tjänsten bland annat visa listningar för en specifik utförare och listningskö till viss utförare.

Det möter inte några rättsliga hinder att låta den enskilde ha åtkomst till sina uppgifter rörande listning. Eftersom uppgifterna om var enskild är listad, om denne står i listningskö eller har bytt utförare, inte utgörs av integritetskänsliga uppgifter bör vårdnadshavare likaså kunna medges åtkomst till listningsuppgifter rörande dennes barn.

Regionerna ansvarar för att enskilda ska kunna göra sitt vårdval (välja utförare) genom listning. Det framgår av 7 kap. 3 och 3 a §§ HSL. Vidare ansvarar regionerna för två typer av beslut enligt 7 kap. 3 b och c §§ samma lag. Det ena gäller beslut om att enskild ska få byta utförare mer än två gånger under ett år. Det andra gäller beslut om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos en utförare. Regionerna behöver åtkomst till den nationella listningstjänsten för att föra in sådana uppgifter i listningstjänsten. Regionerna behöver även kunna föra in uppgifter om patienter som av någon anledning behöver gå före i en utförares listningskö. Vidare behöver regionerna åtkomst till tjänsten för att bidra med uppgifter om utförare i tjänsten, som exempelvis geografiskt läge, kontaktvägar, kontaktuppgifter och öppettider.

I de fall enskilda vill göra sitt val av utförare på annat sätt än genom den nationella listningstjänsten bör regionerna fortsatt ha skyldighet att möjliggöra det. Det förtydligas genom förslag till ett nytt fjärde stycke i 7 kap. 3 a §§ HSL. Val på annat sätt, det vill säga andra kontaktvägar, kan exempelvis vara personligt besök. Regionerna behöver därmed även åtkomst för att i sådana sammanhang föra in uppgifter om enskildas val i den nationella listningstjänsten. Sammantaget behöver regionerna därför ges åtkomst till uppgifter om enskilda i listningstjänsten som de behöver för att fullgöra sina skyldigheter enligt nämnda bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen.

Utförare har behov av åtkomst till listningstjänsten för administrering av uppgifter i tjänsten hänförligt till den egna verksamheten, innefattande bland annat uppgifter om enskilda som är listad hos utföraren eller står på kö. Oaktat detta föreligger inte hinder för utförare att informera en enskild – efter förfrågan från denne – om var personen är listad, även om denne skulle vara listad hos en annan utförare.

Sekretess och uppgiftsskyldighet

Bestämmelser om direktåtkomst har i sig inte sekretessbrytande effekt utan måste kombineras med sekretessbrytande bestämmelser.

De uppgifter om enskilda som kommer bli föremål för behandling genom den nationella listningstjänsten omfattas av sekretess enligt 25 kap. 17 a § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL). Av 8 kap. 1 § OSL följer att en uppgift som är sekretessbelagd inte får röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om inte annat anges i OSL eller i lag eller förordning som OSL hänvisar till. I OSL finns bestämmelser som innebär att sekretess under vissa förutsättningar inte hindrar att sekretessbelagda uppgifter lämnas till myndigheter eller enskilda. I fråga om sekretess mellan myndigheter anges i 10 kap. 28 § OSL att sekretess inte hindrar att uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.

Som redogörs för ovan kommer regionerna i listningstjänsten kunna ta del av var enskilda har listat sig. Utförare i en regions egen regi kommer genom sin åtkomst kunna ta del av vilka enskilda som förts in i förteckningen över utförarens patienter. För att bland annat möjliggöra dessa åtkomster föreslår vi att E-hälsomyndigheten ska lämna uppgifter till regionerna om den listning som regionerna behöver för att fullgöra sina skyldigheter enligt 7 kap. 3 och 3 a-c § HSL. I fråga om utförare i en regions egen regi begränsas dock uppgiftslämnandet när det gäller direktåtkomst eller annat elektroniskt

utlämnande till att endast avse vilka enskilda som förts in i förteckningen över utförarens patienter.

När det gäller sådana utförare som avses i 7 kap. 3 a § andra stycket 2. HSL måste den sekretessbrytande bestämmelsen enligt 8 kap. 1 § OSL antingen finnas direkt i OSL eller i lag eller förordning som OSL hänvisar till. Med hänsyn härtill finner E-hälsomyndigheten att 25 kap. 17 c § OSL lämpligen kan ändras på så sätt att det i paragrafen läggs till att uppgifter får lämnas till sådan utförare som anges i 7 kap 3 a § andra stycket 2 p. HSL.

6.8 Gallring

Huvudregeln om lagringsminimering i dataskyddsförordningen innebär att personuppgifter inte får förvaras i en form som möjliggör identifiering av den registrerade under en längre tid än vad som är nödvändigt för de ändamål för vilka personuppgifterna behandlas.³⁷ För statistikändamål och forskning får personuppgifter bevaras under längre perioder. Vidare är enligt arkivlagen (1990:782) svenska myndigheter skyldiga att bevara sina allmänna handlingar, bland annat för forskningens behov.

Med beaktande av bestämmelsen i 7 kap. 3 b § HSL om byte av utförare kan personuppgifterna om var och när en enskild har listat sig näst senast, tas bort tidigast ett år efter att den gjordes. Har den enskilde avlidit ska personuppgifterna tas bort ur tjänsten senast ett år efter det att den registrerade har avlidit.

6.9 Migrering av uppgifter

När den föreslagna lagen träder i kraft, är det nödvändigt att redan insamlade uppgifter kan behandlas i den nationella listningstjänsten. Detta är angeläget eftersom funktionaliteten av tjänsten är beroende av tillgången till korrekt och fullständig information. Utan tillgång till redan insamlade uppgifter fördröjs funktionaliteten av listningstjänsten. Uppgifterna i regionernas listningstjänster avseende var enskilda har listat sig (förteckningarna) bör därför överföras från regionerna till den nationella listningstjänsten. Detta föreslås genomföras i och med ikraftträdandet av den föreslagna lagen om nationell listningstjänst.

Uppgifter om listning som har samlats in av regionerna, det vill säga förteckningar över utförares listade patienter, stämmer överens med de

³⁷ Artikel 5 dataskyddsförordningen.

ändamål som föreslås gälla i nu föreslagen lag om nationell listningstjänst. Eftersom detta är fallet finns det inte något behov av en särskild bestämmelse om att uppgifter som samlats in av regionerna för de regionala listningstjänsterna ska få föras över till den nationella listningstjänsten (se artikel 5.1b dataskyddsförordningen). Det kan dock vara lämpligt att föreslå en sådan övergångsbestämmelse för att göra det tydligt att innehållet i de regionala listningstjänsterna ska föras över till den nationella listningstjänsten.

6.10 Författningsförslag

De författningsändringar och ny lagstiftning som krävs för realisering av den statliga listningstjänsten finns i bilaga 2.

7 Realisering av listningstjänst i statlig regi

I detta kapitel presenteras ett övergripande förslag på genomförande, tidsplan och aktiviteter som behövs för att skapa av en nationell listningstjänst i statlig regi. Kapitlet inleds med de förväntade effekter som lösningsförslaget kan ge.

7.1 Värdeskapande effekter

E-hälsomyndighetens lösningförslag och de förslag på författningsändringar som krävs för att realisera lösningsförslaget förväntas ge följande värdeskapande effekter:

- Invånare över hela landet får tillgång till ett likvärdigt och transparent system som ger möjlighet att göra ett informerat val.
- Utökade förutsättningar för statlig styrning med syfte att öka jämlikheten.
- Verksamhetslogik och regler kan implementeras på ett likvärdigt sätt över landet.
- Minskad administration vid utomlänslistning som kan genomföras utan manuell administration (i dag skickas ofta papperslistor mellan regioner).
- Möjliggör nationell analys. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och Socialstyrelsen har exempelvis stort intresse av att kunna analysera avidentifierade listningsdata.

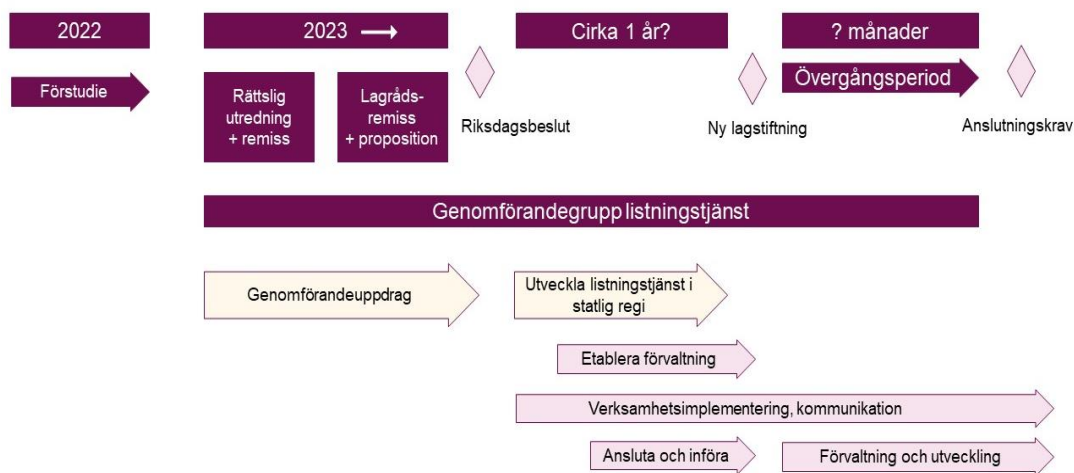
7.2 Övergripande tids- och aktivitetsplan för genomförande

E-hälsomyndigheten föreslår att ett genomförandeuppdrag ges till myndigheten för att realisera en listningstjänst i statlig regi. I uppdraget ingår att samarbeta med berörda aktörer såsom, regioner, Inera, Digg och Socialstyrelsen. Ett nära samarbete med regionerna krävs för att utreda hur överflyttning (migrering) av listningsdata till den statliga listningstjänsten kan genomföras och koordineras.

Myndigheten rekommenderar att fortsatt rättslig utredning genomförs parallellt och i samarbete med uppdraget om genomförande. Detta för att tidigt skapa nödvändiga förutsättningar för utveckling av lösningen och minimera tiden för införande. Det som framkommer i genomförandeuppdraget och som bedöms påverka den rättsliga regleringen

ges därmed förutsättning att förmedlas när författningsförslagen går på remiss. Kravställning, design och utveckling av den tekniska lösningen påbörjas först när lagstiftningsarbetet är klart.

Figur 4 visar ett förslag på övergripande genomförandeplan och tidsplan.



Figur 4 Översiktlig tids- och genomförandeplan.

7.3 Aktiviteter i genomförandeuppdrag

Genomförandeuppdraget innefattar bland annat följande aktiviteter:

- Utredda vilken befintlig funktionalitet i regionerna som kan återanvändas eller lyftas över till att drivas i statlig regi.
- Utredda hur överflyttning (migrering) av listningsdata från regionerna kan förberedas och genomföras.
- Harmonisering av logiska verksamhetsregler.
- Utredda finansieringsmodellen för lösningen.
- Ta fram specifikationer för informationsinnehåll och tjänster som med fördel kan bli nationella gemensamma specifikationer (NGS).

Från den tidpunkt när ny lagstiftning beslutas av riksdagen till det datum då lagen träder i kraft genomförs följande aktiviteter:

- Detaljering av krav.
- Utveckling.
- Test.
- Anslutning och överflyttning (migrering) av listningsdata i samverkan med regionerna.

8 Konsekvensanalys

I detta kapitel presenteras en ekonomisk konsekvensanalys och en analys av påverkan på den kommunala självstyrelsen.

8.1 Ekonomiska konsekvenser

Enligt uppdraget ska det i förstudien ingå en ekonomisk konsekvensanalys. Nedan visas de ekonomiska konsekvenserna i form av kostnadsestimat för utveckling av en statlig central registerlösning, se tabell 2.

Kostnadsuppskattningarna innefattar E-hälsomyndighetens åtaganden för utveckling av lösningsförslaget. Den inkluderar inte uppskattningar för andra aktörers insatser, exempelvis regionernas utvecklingsbehov eller kostnader vad gäller anpassningar och integration med listningstjänsten.

Uppskattningarna ska ses som preliminära och behöver detaljeras i ett fortsatt arbete när förutsättningarna är mer kända.

8.1.1 Kostnadsuppskattning

Tabell 2 Kostnadsuppskattning för utveckling av en statlig central registerlösning.

Arbetsuppgift	Kostnad
Utredning och detaljering av krav	~ 8 miljoner kronor
Utveckling	~ 12 miljoner kronor
Test	~ 12 miljoner kronor
Ledning, arkitektur, kommunikation, förberedelse för anslutning etc.	~ 12 miljoner kronor
Totalt	~ 44 miljoner kronor

Löpande förvaltningskostnader uppskattas till en kostnad av cirka 20–30 miljoner kronor per år för att vidmakthålla, kontinuerligt vidareutveckla och förbättra tjänsten samt för användarstöd. Estimeringen avser de två första åren. Därefter bör kostnaderna minska eftersom listningstjänsten är etablerad och samordningsvinster med andra tjänster har identifierats och implementerats.

8.2 Konsekvenser på kommunala självstyrelsen

Sverige är en enhetsstat med en långtgående självstyrelse för kommuner och regioner. Den kommunala självstyrelsen innebär bland annat att verksamhet kan anpassas till de skiftande förutsättningarna i olika delar av landet, till exempel vad gäller demografi, geografi och arbetsmarknad. Den kommunala självstyrelsen innebär med nödvändighet variation. Regeringen uttalade i förarbetena till gällande regler om listningstjänst att patientens val av vårdcentral eller motsvarande vårdenhet genom listning innebär en inskränkning i den kommunala självstyrelsen³⁸. Regeringen anförde att inskränkningen inte går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet, att ge bättre förutsättningar för kontinuitet och kvalitet för patienten samt nödvändig stabilitet, planeringsmöjligheter och förutsägbarhet för verksamheterna inom hälso- och sjukvården. Regeringen bedömde inskränkningen i den kommunala självstyrelsen som proportionerlig och därmed godtagbar.

Det nu aktuella uppdraget avser en nationell listningstjänst för vårdval i statlig regi. De förslag som E-hälsomyndigheten lämnar i denna rapport innebär skyldigheter för regionerna att ansluta sig till en nationell listningstjänst och lämna uppgifter till den myndighet som ska ansvara för den nationella listningstjänsten.

Förslagen innebär därmed inskränkningar i den kommunala självstyrelsen. Förslagen anses dock inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet, nämligen att skapa kontinuitet och kvalitet för patienten samt nödvändig stabilitet, planeringsmöjligheter och förutsägbarhet för verksamheterna inom hälso- och sjukvården samt att patienter över hela landet kan få tillgång till ett likvärdigt system som också kan förvaltas på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. E-hälsomyndigheten bedömer inskränkningarna i den kommunala självstyrelsen som proportionerliga och därmed godtagbara.

³⁸ Prop. 2021/22:72 *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreforms* s. 23.

9 Slutsatser

Nedan beskrivs uppdragets huvudsakliga slutsatser.

9.1 En jämlik listningstjänst i statlig regi är genomförbar

Den föreslagna lösningen för en nationell listningstjänst för vårdval i statlig regi är fullt möjlig att inrätta och ger invånare över hela landet tillgång till ett likvärdigt system med möjlighet att göra ett informerat val. Genomförandet kräver fortsatt detaljering av krav, författningsändringar och framförallt samarbete med regioner och utförare inom offentligt finansierad primärvård.

Lösningsförslaget hur en listningstjänst i statlig regi ska kunna inrättas utgår från invånarens behov av att kunna göra ett informerat val, hälso- och sjukvårdens strävan efter kontinuitet samt harmonisering och efterlevnad av nationella regelverk.

En viktig del av genomförbarheten är att det är möjligt att ansluta på ett ändamålsenligt sätt och en tydlig ansvarsfördelning som i längden leder till en mer kostnadseffektiv hantering. E-hälsomyndigheten uppskattar kostnaden för att utveckla och realisera en listningstjänst i statlig regi till 44 miljoner kronor under en tidsperiod om två år.

9.2 Den föreslagna lösningen kräver ny lag

E-hälsomyndigheten föreslår en ny lag för att lösningsförslaget ska kunna realiseras. Den föreslagna lösningen medför åligganden för regionerna, vilket kräver lagreglering. Den föreslagna lagen innehåller bland annat bestämmelser om behandling av personuppgifter, uppgiftsskyldighet och åtkomst för att se och för att föra in uppgifter. Ansvaret för att möjliggöra för den enskilde att lista sig i den nationella listningstjänsten på annat sätt än genom digitala verktyg, exempelvis via manuellt handhavande, föreslås ligga kvar på regionerna. De förslag som E-hälsomyndigheten lämnar innebär skyldigheter för regionerna att ansluta sig till en nationell listningstjänst och lämna uppgifter. Förslagen innebär därmed inskränkningar i den kommunala självstyrelsen. E-hälsomyndigheten bedömer att inskränkningarna inte går utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet.

9.3 Genomförandeuppdrag för befintlig och ny infrastruktur

Eftersom det är fullt möjligt att realisera en nationell listningstjänst för vårdval i statlig regi föreslår E-hälsomyndigheten att ett genomförandeuppdrag ges till myndigheten. I uppdraget ska det ingå att samarbeta med berörda aktörer för att koordinera aktiviteter, harmonisera logiska verksamhetsregler och utveckling. I vidare utredning och genomförande bör det undersökas om en nationell tjänst av kostnadseffektivitetsskäl också bör erbjuda andra vårdval för att minimera behovet av dubbla system och kostnader.

Den nationella listningstjänsten i statlig regi kan använda byggblock och nationella grunddata inom Ena - Sveriges digitala infrastruktur när det är lämpligt. Det behöver utredas mer när det finns ett sådant uppdrag.

Lösningförslaget innebär att regionerna får uppgiftsskyldighet att tillhandahålla uppgifter om vilka utförare som är valbara och information om dessa. Denna informationen är en förutsättning för att invånaren ska kunna göra ett informerat val. E-hälsomyndigheten gör bedömningen att regionernas information om utförare och regioner som i dag förvaltas av Inera AB, i de befintliga källorna HSA-katalogen och kontaktkort, är tillräcklig för realisering av en listningstjänst i statlig regi. E-hälsomyndigheten har inte närmare kunnat utreda dessa informationskällor, men gör bedömningen att regionernas information i dessa källor bör vara tillräcklig för realisering av en listningstjänst i statlig regi i ett första steg.

På sikt är ett nationellt register över organisation inom hälsa, vård och omsorg (vård- och omsorgsgivarkatalog) i statlig regi att föredra. Det är en generisk komponent som har till syfte att stödja tjänster med information om utförare inom vård, hälsa och omsorg i hela landet. En sådan katalog innehåller information från bland annat regionerna. E-hälsomyndigheten föreslår att E-hälsomyndigheten får i uppdrag att utreda förutsättningar och behov av en vård- och omsorgsgivarkatalog i statlig regi.

10 Bilagor

10.1 Bilaga 1 - Termer och begrepp

Förekommande termer och begrepp i rapporten listas nedan (var definitionen hämtats eller skapats är angett inom parentes).

Begrepp	Förklaring alternativt definition
API	förkortning av application programming interface, API, regeluppsättning för hur en viss programvara kan kommunicera med en annan programvara (Rikstermbanken)
fast läkarkontakt	läkarkontakt hos den utförare som invånaren är listad hos (E-hälsomyndigheten)
kapitering (kapitationsersättning, listningsersättning)	fast ersättning för listade patienter
listning	registrering av individens val av utförare (E-hälsomyndigheten)
listningsdata/ information	registrerad information om listning/listningsresultat (E-hälsomyndigheten)
migrering	löpande konvertering av digitala filer till nya databärare, filformat och system i takt med att de befintliga blir omoderna, föråldrade eller oläsbara (Rikstermbanken)
nationella grunddata	uppgifter inom offentlig förvaltning som flera aktörer har behov av och som är viktiga i samhället och som uppfyller överenskomna egenskaper, principer och riktlinjer (Myndigheten för digital förvaltning)
primärvård	hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppenvård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper (Termbanken, Socialstyrelsen)
specifikation	strukturerad beskrivning av krav och regler för dokumentation och informationsutbyte, inom eller mellan informationssystem, som är tillräckligt detaljerade för att kunna tillämpas entydigt (E-hälsomyndigheten)
utförare	aktör som inom hälso- och sjukvården erbjuder invånare offentligt finansierad öppenvård (E-hälsomyndigheten)
utomlänslistning	när invånare väljer utförare i en annan region än där hen är folkbokförd (E-hälsomyndigheten)
vårdcentral	vårdenhet med mottagningsverksamhet inom primärvård. (Termbanken, Socialstyrelsen) Anm.: andra termer som används synonymt men vårdcentral är hälsocentral och husläkarmottagning

vårdgaranti	en lagstadgad rättighet som innebär att du ska få vård inom en viss tid (E-hälsomyndigheten)
vårdgivare	statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (Termbanken, Socialstyrelsen)
vårdval (valfrihetssystem, patientvalsystem, hälsoval)	invånares möjlighet och rättighet att välja utförare av hälso- och sjukvård Anm. Vårdvalet kan generera en listning (2), men kan även gälla annat (till exempel val av utförare öppen specialistvård eller primärvårdsrehab). Även val av basal hemsjukvård ingår i vårdvalet. I vissa regioner kallas vårdvalet "hälsoval" (E-hälsomyndigheten)

10.2 Bilaga 2 - Författningsförslag

Förslag till lag (202X:XX) om nationell listningstjänst för vårdval

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § E-hälsomyndigheten ska med automatiserad behandling föra en nationell listningstjänst för listning av enskilda hos utförare enligt 7 kap. 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Förhållandet till annan reglering

2 § Denna lag innehåller bestämmelser som kompletterar 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), här benämnd EU:s dataskyddsförordning.

3 § Vid behandling av personuppgifter enligt denna lag gäller lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

Personuppgiftsansvar

4 § E-hälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför enligt denna lag.

Ändamål med personuppgiftsbehandlingen

5 § Personuppgifter får behandlas för att uppfylla skyldigheter enligt denna lag.

Personuppgifter som får behandlas

6 § Endast sådana personuppgifter som behövs för ändamål som anges i 5 § får behandlas.

Uppgifter som vilket vårdbehov eller vilket hälsotillstånd den enskilde har får inte behandlas.

Direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande

7 § Regioner får genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande ges tillgång till uppgifter om enskilda i listningstjänsten för att uppfylla sina skyldigheter enligt 7 kap. 3 och 3 a-c §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Utförare får genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande ges tillgång till uppgifter om enskilda i listningstjänsten för administration av listningen i den egna verksamheten.

8 § Den enskilde får genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande ha tillgång till uppgifter om sig själv.

Uppgiftsskyldigheter

9 § E-hälsomyndigheten ska till regionerna lämna de uppgifter om listning som regionerna behöver för att fullgöra sina skyldigheter enligt 7 kap. 3 och 3 a-c § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Rapporteringsskyldighet för regionerna och utförare

10 § Regionerna och utförare som avses i 7 kap. 3 a § andra stycket 2 ska i listningstjänsten föra in de uppgifter som följer av de föreskrifter som meddelats med stöd av 15 §.

Gallring

11 § Personuppgifter i den nationella listningstjänsten ska gallras när de inte längre behövs för det ändamål som anges i 5 §.

E-hälsomyndighetens skyldighet att informera den registrerade

12 § Utöver det som framgår av artiklarna 13 och 14 i EU:s dataskyddsförordning ska E-hälsomyndigheten lämna information till den registrerade om

1. vilka personuppgifter registret innehåller om denne,
2. de tystnadsplikts- och säkerhetsbestämmelser som gäller för den nationella listningstjänsten,
3. rätten enligt artikel 82 i EU:s dataskyddsförordning och 7 kap. 1 § lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning till skadestånd vid behandling av personuppgifter i strid med EU:s dataskyddsförordning,
4. utlämnande på medium för automatiserad behandling, och
5. direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande.

Behörigheter och åtkomstkontroll

13 § E-hälsomyndigheten ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till personuppgifter i registret. Behörigheten ska begränsas till det som behövs för att den som arbetar hos E-hälsomyndigheten ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter där.

E-hälsomyndigheten ska se till att åtkomst till personuppgifter i registret dokumenteras så att åtkomsten kan kontrolleras. Myndigheten ska systematiskt och återkommande kontrollera om någon obehörigen tar del av personuppgifterna i den nationella listningstjänsten.

14 § Direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande av uppgifter i registret får ges först sedan E-hälsomyndigheten försäkrat sig om att behörighets- och säkerhetsfrågorna är lösta på ett sätt som är tillfredsställande ur integritetssynpunkt och att behörigheten hos den som ska få direktåtkomst eller annan elektronisk åtkomst är begränsad till att endast gälla sådana uppgifter som denne har rätt att få ut enligt denna lag.

Rätt att meddela föreskrifter

15 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. listningstjänstens innehåll,
2. kösystem, och
3. val av utförare i den nationella listningstjänsten på annat sätt än genom digitala verktyg.

1. Denna lag träder i kraft den dd mm 202X.

2. Uppgifterna i regionernas listningstjänster avseende var enskilda har listat sig (förteckningarna) enligt 7 kap. 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska i och med ikraftträdandet föras över till den nationella listningstjänsten. Överförda uppgifter får från och med lagens ikraftträdande behandlas i den nationella listningstjänsten enligt denna lag för samma ändamål.

Förslag till förordning (202X:XX) om nationell listningstjänst för vårdval

Härigenom föreskrivs följande.

1 § E-hälsomyndigheten får meddela föreskrifter om

1. innehållet i den listningstjänst som avses i 1 § lagen (20XX:XX) om nationell listningstjänst för vårdval,
2. kösystem inom listningstjänsten, och
3. enskilda val av utförare i den nationella listningstjänsten på annat sätt än genom digitala verktyg.

Förslag till lag (202X:XX) om ändring i patientlagen (2014:821)

E-hälsomyndigheten föreslår i fråga om patientlagen (2014:281)
att 3 kap. 2 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

2 §

Patienten ska även få information om

1. möjligheten att välja behandlingsalternativ samt vårdgivare och utförare av
offentligt finansierad hälso- och sjukvård,

<i>2. regionens elektroniska system för listning av patienter hos utförare,</i>	<i>2. den nationella listningstjänsten som följer av lag (202X:XX) om nationell listningstjänst för vårdval,</i>
---	--

3. möjligheten att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt,

4. möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt,

5. vårdgarantin, och

6. möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat
land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz.

Denna lag träder i kraft den dd mm 202X.

Förslag till lag (202X:XX) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

E-hälsomyndigheten föreslår i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att 7 kap. 3 a § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

3 a §

Val av en sådan utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt ska ske genom att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter (listning). Den enskilde får inte vara listad hos mer än en sådan utförare i taget.

Listning får göras endast hos

1. utförare i en regions egen regi, eller
2. utförare som med en region har ett kontrakt enligt 8 kap. 3 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem eller ett därmed jämförligt kontrakt enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.

Regionen ska tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen (listningstjänst).

I lag (202X:XX) om nationell listningstjänst för vårdval finns bestämmelser om ett elektroniskt system för listningen.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. listningstjänstens innehåll,
2. kösystem, och
3. val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten.

Regionen ska möjliggöra enskilds val av utförare i den nationella listningstjänsten på annat sätt än genom digitala verktyg.

Listning påverkar inte den enskildes möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

Denna lag träder i kraft den dd mm 202X.

Förslag till lag (202X:XX) om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

E-hälsomyndigheten föreslår i fråga om offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) att 25 kap. 17 c § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

25 kap.

17 c §

Sekretessen enligt 17 a och 17 b §§
hindrar inte att

1. uppgift i den nationella
läkemedelslistan lämnas enligt lagen
(2018:1212) om nationell
läkemedelslista till hälso- och
sjukvårdspersonal som har
behörighet att förskriva läkemedel
eller andra varor, en sjuksköterska
utan behörighet att förskriva
läkemedel eller andra varor, en
dietist, en farmaceut i hälso- och
sjukvården eller till expedierande
personal på öppenvårdsapotek,

2. uppgift lämnas enligt lagen
(2016:526) om behandling av
personuppgifter i ärenden om licens
för läkemedel till öppenvårdsapotek
eller den som är behörig att förordna
läkemedel, eller

3. uppgift om förordnande och
expediering av läkemedel för
behandling av djur lämnas till
expedierande personal på
öppenvårdsapotek.

Sekretessen enligt 17 a och 17 b §§
hindrar inte att

1. uppgift i den nationella
läkemedelslistan lämnas enligt lagen
(2018:1212) om nationell
läkemedelslista till hälso- och
sjukvårdspersonal som har
behörighet att förskriva läkemedel
eller andra varor, en sjuksköterska
utan behörighet att förskriva
läkemedel eller andra varor, en
dietist, en farmaceut i hälso- och
sjukvården eller till expedierande
personal på öppenvårdsapotek,

2. uppgift lämnas enligt lagen
(2016:526) om behandling av
personuppgifter i ärenden om licens
för läkemedel till öppenvårdsapotek
eller den som är behörig att förordna
läkemedel,

3. uppgift om förordnande och
expediering av läkemedel för
behandling av djur lämnas till
expedierande personal på
öppenvårdsapotek, *eller*

*4. uppgift lämnas enligt lagen
(202X:XX) om nationell
listningstjänst för vårdval till
utförare som med en region har ett*

*kontrakt enligt 8 kap. 3 § lagen
(2008:962) om valfrihetssystem eller
ett därmed jämförligt kontrakt enligt
lagen (2016:1145) om offentlig
upphandling.*

Denna lag träder i kraft den dd mm 202X.

**Förslag till förordning (202X:XX) om ändring i hälso- och
sjukvårdsförordningen (2017:80)**

E-hälsomyndighetens föreslår att 8 kap. 3 § ska upphöra att gälla den Dag
Månad 202X.

Förslag till förordning (202X:XX) om ändring i förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten

E-hälsomyndigheten föreslår i fråga om förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten att 2 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Myndigheten ska särskilt

1. ansvara för det register som anges i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista,
2. utfärda intyg som visar att den som ansöker om tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument uppfyller de förutsättningar för tillståndet som föreskrivs i 2 kap. 6 § 5-7 lagen (2009:366) om handel med läkemedel,
3. vid behov genomföra kontroller av det elektroniska system för direktåtkomst till uppgifter hos myndigheten
 - a) som en tillståndshavare ska ha enligt 2 kap. 6 § 6 lagen om handel med läkemedel, eller
 - b) som avses i 9 kap. 1 § 1 lagen om nationell läkemedelslista,
4. förmedla ersättning från regionerna till öppenvårdsapoteken enligt vad som sägs i förordningen (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m. och i smittskyddsförordningen (2004:255),
5. kvalitetssäkra, förvalta, framställa och tillhandahålla nationell läkemedelsstatistik,
6. tillhandahålla ett system för analys av läkemedelsstatistik,
7. ansvara för det register som anges i förordningen (2021:1129) om register över förordnade läkemedel för behandling av djur,
8. ansvara för ett nationellt produkt- och artikelregister över läkemedel samt förbrukningsartiklar och livsmedel som ingår i läkemedelsförmånerna,
9. tillhandahålla ett system för insamling av läkemedelsinformation,
10. ansvara för ett nationellt register över sortiments- och leveransinformation avseende dosdispenserade läkemedel,
11. tillhandahålla ett elektroniskt expertstöd till öppenvårdsapoteken i syfte att öka säkerheten vid expediering av läkemedelsrecept,
12. tillhandahålla ett system för förmedling av ansökningar om tillstånd till försäljning av läkemedel enligt 4 kap. 10 § läkemedelslagen (2015:315),

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

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

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

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

15. ansvara för den listningstjänst som anges i lagen (202X:XX) om nationell listningstjänst för vårdval.

Denna förordning träder i kraft den dd mm 202X.

10.3 Bilaga 3 – Prototyp

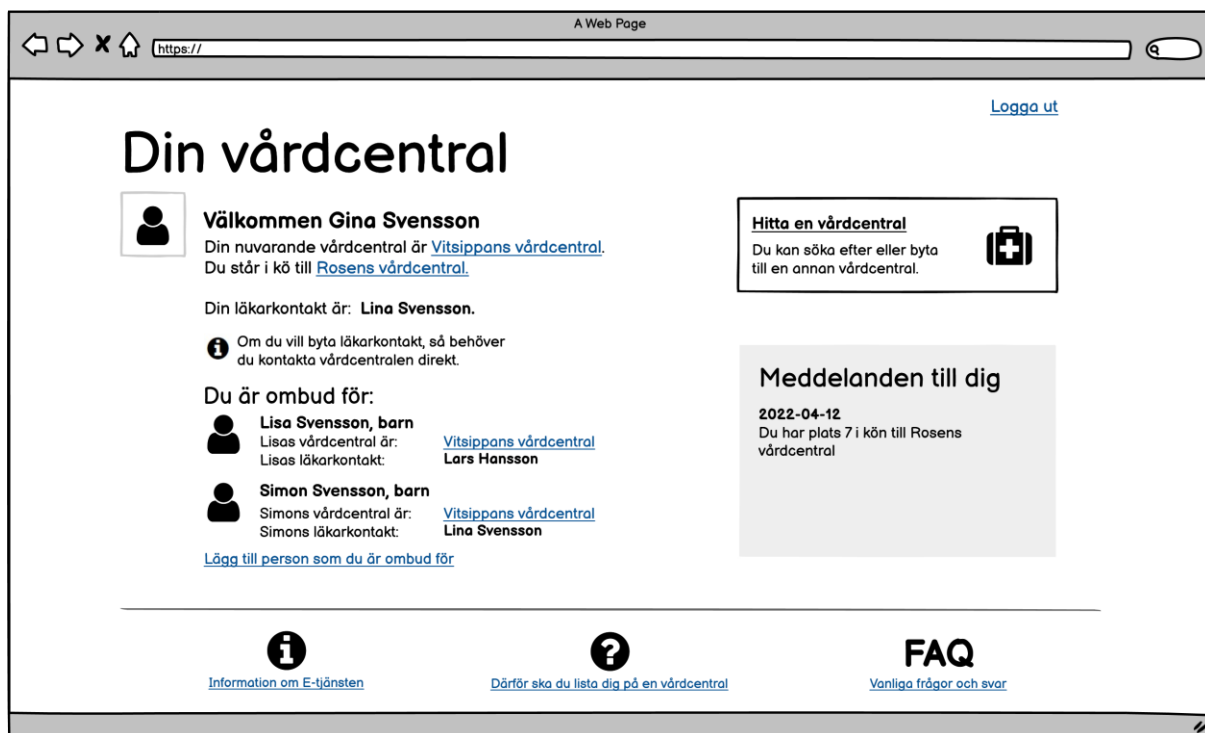
Prototypen visas i denna länk [Listningstjänsten 2023 \(adobe.com\)](#) och beskrivs övergripande nedan.

10.3.1 Ingång för invånare

Startsidan

Efter inloggning i tjänsten dirigeras användaren till en ”Startsida”. Här finns information om vilken vårdcentral invånaren är listad på samt i förekommande fall invånarens fasta läkarkontakt. Det finns också en meddelanderuta för inkomna meddelanden, till exempel plats i kö.

Funktion för att ”Hitta en vårdcentral” är markerad. I denna funktion kan invånaren söka, jämföra och byta vårdcentral för sig själv eller som ombud.



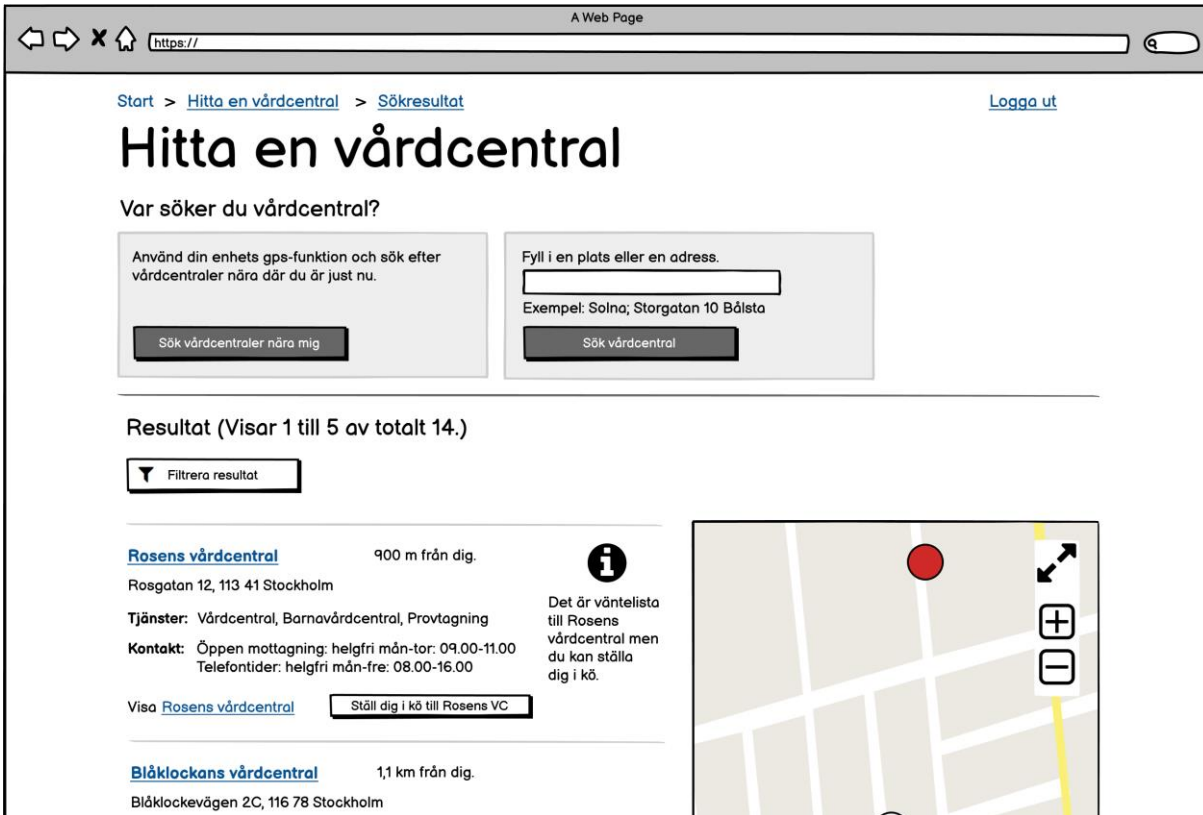
Figur 1 Startsida för invånare.

I nederkant på sidan syns länkar till ”Information om tjänsten”, ”Vanliga frågor och svar” samt till information om varför det är bra att göra vårdval och vad det innebär att göra vårdval.

Hitta vårdcentraler

Plats är ett centralt kriterium som används för att hitta vårdcentraler. Antingen genom att skriva en plats/adress eller med hjälp av gps-funktion söka nära den plats där användaren befinner sig.

Resultatet visas på en karta samt i en lista där den närmaste vårdcentralen visas överst. Möjlighet finns att direkt byta vårdcentral eller via en länk gå till vårdcentralens informationssida.



Start > [Hitta en vårdcentral](#) > [Sökresultat](#) [Logga ut](#)

Hitta en vårdcentral

Var söker du vårdcentral?

Använd din enhets gps-funktion och sök efter vårdcentraler nära där du är just nu.

[Sök vårdcentraler nära mig](#)

Fyll i en plats eller en adress.

Exempel: Solna; Storgatan 10 Bålsta

[Sök vårdcentral](#)

Resultat (Visar 1 till 5 av totalt 14.)

[Filtrera resultat](#)

[Rosens vårdcentral](#) 900 m från dig.

Rosgatan 12, 113 41 Stockholm

Tjänster: Vårdcentral, Barnavårdcentral, Provtagning

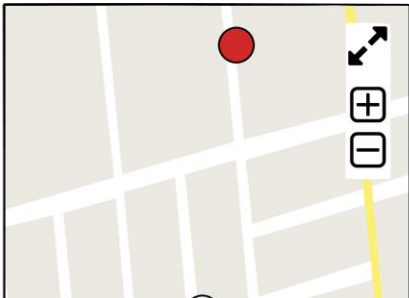
Kontakt: Öppen mottagning: helgfri mån-tor: 09.00-11.00
Telefontider: helgfri mån-fre: 08.00-16.00

Visa [Rosens vårdcentral](#) [Ställ dig i kö till Rosens VC](#)

[Blålockens vårdcentral](#) 1,1 km från dig.

Blålockevägen 2C, 116 78 Stockholm

Det är väntelista till Rosens vårdcentral men du kan ställa dig i kö.



Figur 1 Söksida för invånare

Vårdcentralens informationssida

Vårdcentralsidan innehåller information om vårdcentralen.

I högerkant på vårdcentralsidan finns adress, öppettider, telefontider och tillgänglighetsanpassningar, till exempel hiss eller rullstolsramp.

Sidan visar också vilket utbud och vilka kompetenser som finns på vårdcentralen, vilka e-tjänster som erbjuds via 1177:s inloggade sidor och driftsform.

Överst på sidan finns möjlighet att byta till eller ställa sig i kö till vårdcentralen.

[Start](#) > [Hitta en vårdcentral](#) > [Sökresultat](#) > [Rosens Vårdcentral](#)
[Logga ut](#)

Rosens vårdcentral

Ställ dig i kö till
Rosens vårdcentral

Det är många som vill byta till Rosens vårdcentral. Du kommer därför att ställas i en kö om du väljer att byta.

Om oss på Rosens vårdcentral

Vi är en liten kvartärsvårdcentral nära Rostorget i Stockholm ...

Vi har följande utbud

- Vårdcentral
- Barnvårdcentral
- Provtagning
- Rehabilitering
- Psykolog
- Diabetespecialist

E-tjänster på 1177

På vår sida på 1177 Vårdguiden kan du använda följande e-tjänster:

- Boka tid direkt
- Se bokad tid, av- eller omboka tid direkt
- Beställ journalkopier
- Beställ tid
- Fråga sjuksköterskan
- Förnya recept
- Hjälp oss att bli bättre
- Intyg om tillfällig föräldrapenning
- Kontakta mig

Driftsform

Vi är en privat vårdcentral som drivs på uppdrag av Region Östergötland.

Väntetider i vården

Vårdgarantin i Sverige innebär att du samma dag som du söker ska du få kontakt med din vårdcentral. Du ska också få en medicinsk bedömning inom tre dagar. Nedan kan du ta del av statistik från Sveriges kommuner och regioner om hur vårdgarantin uppfylls på Rosens vårdcentral.

Telefontillgänglighet
92 % av alla som ringer till Rosens vårdcentral får kontakt samma dag. Medelvärde i Sverige är 89%.

Medicinsk bedömning
96 % av alla som kontaktar Rosens vårdcentral får en medicinsk bedömning inom tre dagar. Medelvärde i Sverige är 85%.

[Detaljerad statistik om väntetider i vården](#)

Nationella patientenkäten

Här visas resultaten för Rosens vårdcentral 2021.
[Så tolkar du diagrammet - Nationell patientenkät](#)

Dimensionspoäng

Primärvård - 2021 - Läkarsjuk - Vuxen

Dimension	Allt	Stockholm	Rosens vårdcentral
Helhetsintryck	75.6	75.6	84.5
Emotionellt stöd	74.4	75.7	86.9
Delaktighet och involvering	73.8	81.1	86.0
Respekt och bemötande	81.7	81.2	87.0
Kontinuitet och koordinering	72.3	76.0	83.9
Information och kunskap	76.2	77.3	84.7
Tillgänglighet	82.8	82.0	84.4

Nationell Patientenkät NPE, är ett samlingensnäm för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Arbetet samordnas av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR.

[Nationell patientenkät](#)

i
Information om E-tjänsten

?
Därför ska du lista dig på en vårdcentral

FAQ
Vanliga frågor och svar

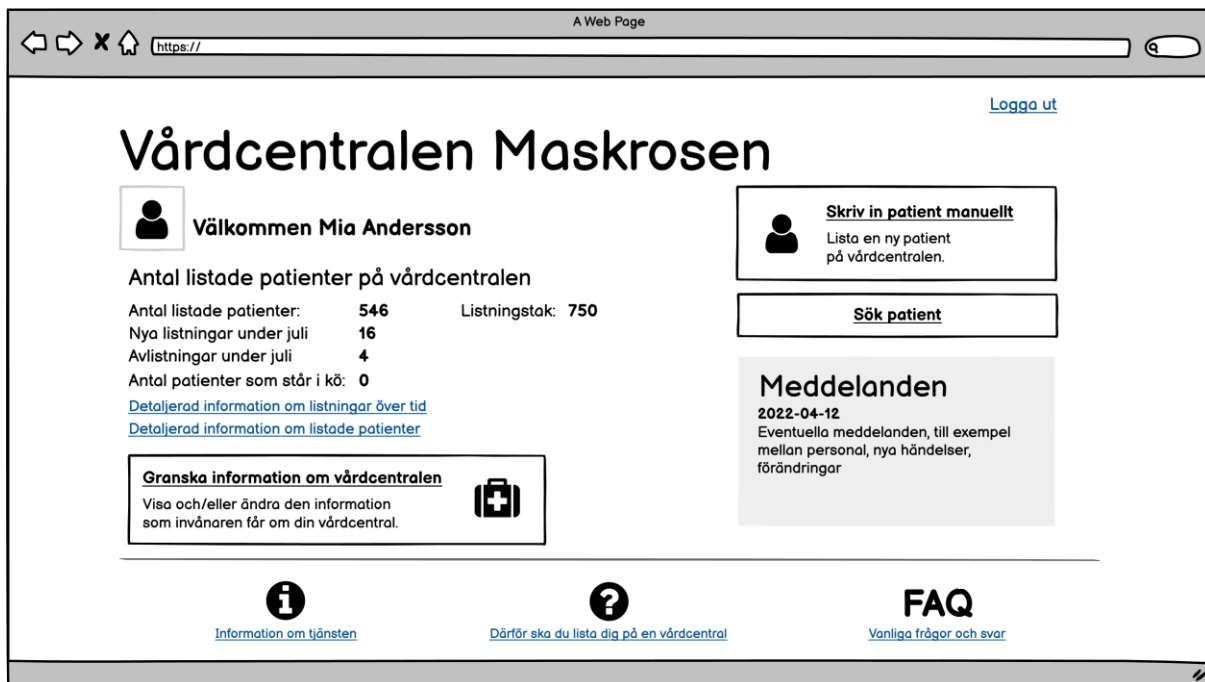
Figur 2 Sidan men information om vårdcentralen.

10.3.2 Ingång för utförare

Behörigheten till sidan styrs utifrån vilken roll användaren har. Det kan vara till exempel vårdadministratör som manuellt ska kunna lista och avlista patienter (som listar sig på annat sätt än genom den digitala tjänsten) eller verksamhetschef som vill ha utförlig information om hur många invånare som är listade på vårdcentralen. Bilden nedan visar ett exempel på hur det kan se ut för en verksamhetsansvarig som också har möjlighet att registrera listning som inkommit från till exempel pappersblankett.

Här syns information om hur många som är listade på vårdcentralen, avlistningar och nylistningar den senaste månaden och hur många som eventuellt står i kö. Användaren kan klicka sig vidare till sidor som ger mer utförlig information om antal patienter över tid, filtrera på åldersgrupper med mera.

Det går att söka på en patient för att få demografisk information, ålder, kön med mera samt till exempel när patienten listade eller avlistade sig. Det finns också en yta för eventuella meddelanden om av- och pålistningar med mera.



The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying 'https://'. The page title is 'Vårdcentralen Maskrosen'. The user is logged in as 'Mia Andersson'. The main content area displays statistics for the healthcare center: 'Antal listade patienter på vårdcentralen' with a sub-table showing 'Antal listade patienter: 546', 'Nya listningar under juli: 16', 'Avlistningar under juli: 4', and 'Antal patienter som står i kö: 0'. There are links for 'Detaljerad information om listningar över tid' and 'Detaljerad information om listade patienter'. A box labeled 'Granska information om vårdcentralen' contains the text 'Visa och/eller ändra den information som invånaren får om din vårdcentral.' and a medical icon. On the right, there is a 'Logga ut' link, a 'Skriv in patient manuellt' button with the text 'Lista en ny patient på vårdcentralen.', and a 'Sök patient' button. Below these is a 'Meddelanden' section dated '2022-04-12' with the text 'Eventuella meddelanden, till exempel mellan personal, nya händelser, förändringar'. The footer contains three icons: an information icon with the link 'Information om tjänsten', a question mark icon with the link 'Därför ska du lista dig på en vårdcentral', and an FAQ icon with the link 'Vanliga frågor och svar'.

Antal listade patienter på vårdcentralen	
Antal listade patienter:	546
Nya listningar under juli	16
Avlistningar under juli	4
Antal patienter som står i kö:	0

Figur 3 Startside för utförare.

10.4 Bilaga 4 - Aktörer uppdraget haft kontakt med

Aktörer som uppdraget haft kontakt med	
Statliga myndigheter	Regeringskansliet, Myndigheten för digital förvaltning, Socialstyrelsen, Vård och omsorgsanalys, Myndigheten för digital förvaltning (Digg)
Regioner	Region Stockholm, Region Kalmar, Region Kronoberg, Region Norrbotten, Region Skåne, Region Örebro, Region Gotland, Region Uppsala
Intresseorganisationer	Sveriges kommuner och regioner (SKR)
Inera AB	Inera, invånartjänster
Offentliga vårdgivare	Ektorps Vårdcentral och Försäkringsmedicinsk Utredningsmottagning (FMU), Forums vårdcentral, Hallunda vårdcentral i Stockholm
Privata vårdgivare	Praktikertjänst, Capio
Professionsorganisationer	Sveriges läkarförbund, Svenska läkarsällskapet, Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)
Nationella patient- och brukarföreningar	E-hälsomyndighetens Referensgrupp patient med representanter från, Neuro, Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft, Astma och allergiförbundet, Förbundet blödarsjuka i Sverige, Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH), Personskadeförbundet (RTP) och Njurförbundet. Nätverket unga för tillgänglighet (NUFT), Unga hörselskadade