

# Nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst

Delredovisning

Februari 2026



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen.

Citera gärna E-hälsomyndighetens rapporter men uppge alltid källa.

# Nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst

I maj, 2025, gav regeringen E-hälsomyndigheten i uppdrag att tillhandahålla och vidareutveckla den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2025/00972). I uppdraget har ingått att myndigheten löpande ska utveckla, kvalitetssäkra och förvalta katalogen, ta fram kunskapsunderlag och manualer för användare, ge stöd vid anslutning och användning samt analysera hur katalogen kan användas som ett verktyg i arbetet mot välfärdsbrottsligheten.

E-hälsomyndigheten överlämnar härmed rapporten Nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Gunilla Nordlöf.

I den slutliga handläggningen har avdelningschef Peter Alvinsson, sektionschef Camilla Björk. Utredare Madeleine Hanberger har varit föredragande.

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör

Madeleine Hanberger

Föredragande

## Sammanfattning

E-hälsomyndighetens arbete med den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst har fortsatt i enlighet med regeringsuppdraget (S2025/00972). Det innebär att katalogen fortsatt nyttjas av Vårdförmedlingstjänsten<sup>1</sup>. Parallellt pågår utredning gällande vidareutveckling av katalogen. Utredningen omfattar inkludering av ytterligare aktörer som tandvård, apotek och estetiska verksamheter. Vidare omfattar utredningen en analys av ytterligare användningsområden där katalogen kan vara en informationskälla. Ett kommande användningsområde är att katalogen används som informationskälla i den webbaserade nationella jämförelsetjänst av vårdgivare som E-hälsomyndigheten fått i uppdrag att utveckla och tillhandhålla.

Informationen i katalogen ska kunna användas av myndigheter, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra aktörer som behöver tillförlitliga uppgifter. Uppgifterna ska kunna användas direkt i olika verksamhetsflöden till exempel vid vårdförmedling eller vid delning av hälsodata mellan vårdgivare. Ett annat framtida användningsområde för katalogen är som ett verktyg i arbetet mot välfärdsbrottslighet vilket E-hälsomyndigheten särskilt utreder i det pågående uppdraget.

Den nationella digitala infrastrukturen (NDI) för sektorn hälsa, vård och omsorg som E-hälsomyndigheten etablerar ska möta behovet av en statlig digital infrastruktur. NDI ska även tillgodose de krav som ställs i förordningen om det europeiska hälsodataområdet (EHDS).

Katalogen är en del av denna framväxande nationella digitala infrastruktur. Tillsammans med övriga komponenter som tas fram av E-hälsomyndigheten kommer katalogen vara en del i de tekniska lösningar som ska användas bland annat vid lokalisering och delning av hälsodata enligt EHDS-förordningen.

Målbilden för den nationella katalogen är att den ska bli en gemensam, heltäckande och kvalitetssäkrad källa för information om aktörer som bedriver verksamhet inom sektorn hälsa, vård och omsorg. E-hälsomyndighetens avser att stötta aktörer vid anslutning till katalogen.

---

<sup>1</sup> Uppdrag till Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten att utveckla och etablera arbetet med nationell vårdförmedling dnr S2025/00971 EHM dnr 2025/03668

E-hälsomyndighetens bedömning är att det kommer att krävas en författningsreglerad uppgiftsskyldighet för att uppnå målbilden om en heltäckande nationell källa. Myndigheten förordar att definitionen av de vårdgivare som ska omfattas av uppgiftsskyldighet blir densamma som definitionen av vårdgivare enligt PSL. Författningsstöd behövs även gällande utförare av socialtjänst så att information om dessa kan inkluderas i katalogen.

# Innehåll

Sammanfattning .....	4
Innehåll.....	6
1 Inledning.....	7
2 Rättsliga förutsättningar.....	8
2.1 Förslag på reglering av den nationella katalogen.....	8
3 Nuläge och pågående arbete.....	13
3.1 Den nationella katalogens innehåll och användning.....	13
3.2 Utförare av socialtjänst.....	14
3.3 Samverkan.....	15
4 Fortsatt utredning och vidareutveckling av katalogen .....	17
4.1 Katalogen som en del av den framväxande nationella digitala infrastrukturen.....	18
4.2 Inkludering av apotek, tandvård och estetiska verksamheter i katalogen .....	22
4.3 Kommunal hälso- och sjukvård samt skolhälsovård .....	25
4.4 Behov av utökad författning avseende socialtjänst.....	26
5 Analys av katalogens roll i arbetet mot välfärdsbrottslighet.....	26
6 Kostnadsberäkningar .....	28
6.1 Kostnader för andra berörda aktörer .....	29

# 1 Inledning

I april 2025 slutredovisade E-hälsomyndigheten Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst S2023/02118.

Sedan januari 2025 är katalogen i drift och används av E-hälsomyndighetens Vårdförmedlingstjänst. Katalogen informationsförsörjs i den initiala versionen av katalogtjänst HSA<sup>2</sup>. Underhåll och vidareutveckling av denna lösning pågår.

I maj 2025 fick E-hälsomyndigheten ett fortsatt uppdrag att tillhandahålla och vidareutveckla den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst. Uppdraget innebär att myndigheten löpande ska utveckla, kvalitetssäkra och förvalta katalogen, ta fram kunskapsunderlag och manualer för användare samt ge stöd vid anslutning och användning.

Myndigheten ska även analysera och beskriva hur apotek samt vårdgivare inom tandvård och estetiska verksamheter kan inkluderas i katalogen. I analysen ska de tekniska, rättsliga och semantiska förutsättningarna för en sådan inkludering beaktas. Myndigheten ska också beskriva hur vidareutvecklingen av katalogen förhåller sig till den nationella digitala infrastrukturen enligt färdplansuppdraget (S2023/02108). Uppdraget omfattar även att ta fram kostnadsberäkningar för den fortsatta utvecklingen av katalogen.

E-hälsomyndigheten ska dessutom analysera hur katalogen kan vidareutvecklas som en del av den nationella digitala infrastrukturen och hur relevanta krav enligt förordningen om det europeiska hälsodataområdet (EHDS) påverkar arbetet. Slutligen ska katalogens<sup>3</sup> roll i arbetet mot välfärdsbrottslighet analyseras.

I oktober meddelade regeringen en ändring av uppdraget som innebär att E-hälsomyndigheten nu månadsvis muntligen redovisar till regeringskansliet. Rapporteringen sker enligt avstämd rutin och omfattar en löpande uppföljning av vårdgivares anslutning och uppgiftslämnande till den nationella katalogen samt de digitala tjänsterna som är kopplade till den vilket än så länge är Vårdförmedlingstjänsten. Ändringen avser också uppföljning och en övergripande bedömning av vårdgivares arbete med att implementera kodverk och specifikationer. Rapportering kommer att ske under hela uppdragstiden, fram till den 27 februari 2027.

---

<sup>2</sup> Katalogtjänst HSA är en elektronisk katalog som innehåller uppgifter om organisationer och personer inom vård och omsorg i Sverige. HSA tillhandhålls av Inera AB

<sup>3</sup> Ändring av uppdraget att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsökssystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas S2022/01372

Under året har arbetsgruppen lagt stort fokus på analysarbete i syfte att förbereda katalogen så att den på sikt ska kunna ta in information om utförare av socialtjänst. Arbetet har främst varit fokuserat på att ta fram relevanta kodverk för verksamhetsinriktning, utbud (som består av insatser och metoder inom socialtjänst) samt målgrupp. Samverkan har skett med Socialstyrelsens arbetsgrupp för socialtjänstdataregisterlag och kontakt har även tagits med SKR. Arbetsgruppen har även konstaterat att kodverken kan ha en bredare samhällsnytta och behovet av en nationell arbetsgrupp för interoperabilitet inom socialtjänst har lyfts.

## 2 Rättsliga förutsättningar

I och med E-hälsomyndighetens uppdrag att vidareutveckla den nationella katalogen har frågan uppkommit om det är möjligt att informationsförsörja katalogen genom både uppgiftsskyldighet och frivillig inrapportering.

E-hälsomyndighetens bedömning är att det inte finns några rättsliga hinder att kombinera författningsreglerad uppgiftsskyldighet med frivillig inrapportering. Myndigheten har dock tidigare konstaterat att uppgifterna i katalogen riskerar att bli ofullständiga om informationsförsörjningen baseras på frivillighet. För att öka kvaliteten och täckningsgraden på innehållet i katalogen har myndigheten föreslagit att det ska bli obligatoriskt för berörda aktörer att lämna uppgifter om sin verksamhet till E-hälsomyndigheten. Lagstiftningen för katalogen kommer sannolikt att införas successivt. E-hälsomyndigheten avser att säkerställa att detta inte skapar otydlighet vad gäller katalogens täckningsgrad och användning.

### 2.1 Förslag på reglering av den nationella katalogen

Förutom de två regeringsuppdragen som E-hälsomyndigheten har erhållit avseende den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118 samt S2025/00972) finns inte någon rättslig grund för myndigheten att inhämta och tillgängliggöra uppgifter om vårdgivare och utförare av socialtjänst. E-hälsomyndigheten lämnade i juni 2024 ett mer heltäckande förslag vad gäller den nationella katalogen än vad den särskilda utredaren<sup>4</sup> har lämnat i sin tredje delredovisningen.

---

<sup>4</sup> Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A), tredje delredovisningen Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling dnr S2025/01022

## 2.1.1 E-hälsomyndighetens andra delredovisning

I E-hälsomyndighetens andra delredovisning i juni 2024 av det ursprungliga uppdraget (S2023/02118), lämnade myndigheten ett första förslag till reglering av en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (VOK). Förslaget innehåller bland annat författningsreglerad uppgiftsskyldighet för de som bedriver verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och de som bedriver verksamhet enligt dåvarande socialtjänstlagen (2001:453) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387). I förslaget finns även författningsreglerad uppgiftsskyldighet för regioner och kommuner i deras egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen samt ytterligare en uppgiftsskyldighet för kommuner i deras egenskap av ytterst ansvariga för socialtjänsten enligt socialtjänstlagen (2001:453). Förslaget innehåller även bemyndigande för E-hälsomyndigheten att meddela närmare föreskrifter om uppgiftsskyldigheten.

Uppgiftsskyldigheten för vårdgivare bygger på hälso- och sjukvårdslagens definition av begreppen *vårdgivare* det vill säga statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Detta begrepp bygger i sin tur på den lagens definition av begreppet *hälso- och sjukvård*, dvs. 1. åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, 2. sjuktransporter och 3. omhändertagande av avlidna. Begreppet vårdgivare kommer på så sätt att ange och avgränsa vilka aktörer som ska vara skyldiga att lämna uppgifter till E-hälsomyndigheten och därmed vara sökbara i katalogen. I socialtjänstlagen finns inget uttryck som motsvarar begreppet vårdgivare. När det gäller enskild verksamhet enligt socialtjänstlagen förekommer visserligen uttrycket *utförare*, men detta är inte definierat på samma sätt som begreppet vårdgivare.

Skälet till att E-hälsomyndigheten valde hälso- och sjukvårdslagens definition av begreppet vårdgivare var huvudsakligen för att möta nationell vårdförmedlings behov som var begränsad till definitionen av vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen och regioner och kommuner som huvudmän för hälso- och sjukvård. Samtidigt är katalogen under utveckling och ska kunna vara skalbar med möjlighet att utvidgas med ytterligare aktörer i enlighet med uppdraget. En sådan utvidgning förutsätter dock att uppgiftsskyldigheten kan träffa fler aktörer till exempel tandvårds- och apoteksverksamheter. E-hälsomyndigheten förordar därför att definitionen av de vårdgivare som ska omfattas av uppgiftsskyldighet blir densamma som definitionen av vårdgivare enligt PSL.

## 2.1.2 Promemorian Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling

Utredaren Mats Nilsson lämnade i mars 2025 promemorian Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling<sup>5</sup>. Denna innehåller förslag om en ny lag som innebär att E-hälsomyndigheten ska få till uppgift att samla in och tillhandahålla vissa uppgifter om vårdgivare och deras organisation samt utbud av hälso- och sjukvård, samt regionernas avtal med vårdgivare som erbjuder hälso- och sjukvårdstjänster. Syftet med den nya lagen är att ge rättsliga förutsättningar för att kunna inrätta en nationell vårdförmedling.

Av promemorians författningsförslag framgår att med *vårdgivare* avses detsamma som i 2 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Det framgår vidare att en vårdgivare ska lämna uppgifter om sin verksamhet till E-hälsomyndigheten. Detta gäller dock inte för den del av vårdgivarens verksamhet som avser hälso- och sjukvård som en kommun ansvarar för liksom elevhälsa, företagshälsovård samt hälso- och sjukvård som en statlig myndighet ansvarar för. Uppgiftsskyldigheten för vårdgivare omfattar således inte alla de aktörer som är vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagens definition. Promemorians förslag innehåller inte heller någon uppgiftsskyldighet rörande socialtjänst. Promemorians förslag innebär därmed att den nationella katalogen kommer att innehålla betydligt färre aktörer än vad som framgick av E-hälsomyndighetens uppdrag (S2023/02118).

## 2.1.3 Promemorian Hälsodata ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan

Utredaren Mats Nilsson lämnade i september 2025 ytterligare en promemoria, Hälsodata ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan, som innehåller förslag till ny lag som är anpassad till bestämmelserna i EHDS-förordningen och avser de delar som berör hälso- och sjukvårdspersonalens tillgång till hälsodata i syfte att ge patienter vård. Av förslaget framgår att en statlig nationell digital infrastruktur (NDI) ska bidra till att hälsodata kan tillgängliggöras mellan alla vårdgivare. Vårdgivare ska vara skyldiga att sinsemellan tillgängliggöra särskilt utpekade hälsodata enligt ett fastställt format. Dock innehåller inte heller denna promemoria något förslag som berör verksamheter enligt socialtjänstlagen.

Av promemorians författningsförslag framgår att med begreppet *vårdgivare* avses statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för, samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård, och med *hälso- och sjukvård* avses verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125),

---

<sup>5</sup> Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A), tredje delredovisningen Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling dnr S2025/01022

lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, lagen (2024:237) om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, den upphävda lagen (1944:133) om kastrering samt den upphävda lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall.

Av författningskommentaren i promemorian framgår att definitionerna av begreppen vårdgivare och hälso- och sjukvård är utformade efter förebild i bland annat patientdatalagen (2008:355, PDL) och lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913, SVOD). Av författningskommentaren framgår vidare att den föreslagna definitionen av vårdgivare och hälso- och sjukvård inte i alla delar överensstämmer med hur begreppen definieras i EHDS-förordningen (artikel 2.1 b). Detta förklaras med att den föreslagna lagen innehåller varken rättigheter eller skyldigheter för utländska aktörer, utan påverkar endast statliga myndigheter, regioner, kommuner och andra juridiska personer eller enskilda näringsidkare i Sverige som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Dessutom framgår att den föreslagna lagens krav på vårdgivare träffar enbart sådana vårdgivare som för journal elektronisk och omfattas av skyldigheten att tillgängliggöra vårddokumentation för elektroniskt informationsutbyte enligt 6 kap. patientdatalagen (jfr promemorian s. 475 f.)

#### **2.1.4 Patientsäkerhetslagen definition av vårdgivare**

Som en referens till ovan nämnda författningsförslag och definition av vårdgivare bör nämnas att enligt 2 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659, PSL) finns en anmälnings-skyldighet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av IVO:s tillsyn enligt patientsäkerhetslagen. Anmälnings-skyldigheten avser uppgifter om verksamheten och uppgifterna ska lämnas av vårdgivaren enligt patientsäkerhetslagens definition av begreppen vårdgivare och hälso- och sjukvård (jfr. 1 kap. 2 och 3 §§ PSL).

## 2.1.5 Vilka aktörer föreslås ingå i katalogen

Nedanstående tabell syftar till att ge en överblick av de olika författningsförslagen och vilka aktörer som omfattas eller föreslås omfattas av uppgiftsskyldighet i de olika författningarna eller författningsförslagen. I tabellen ingår även patientsäkerhetslagen som reglerar IVO:s vårdgivarregister.

Tabell 1 Översikt lag respektive författningsförslag

Lag resp. författningsförslag	Vårdgivarbegreppet	Aktörer som omfattas av uppgiftsskyldighet	Aktörer som inte omfattas
EHM:s andra delredovisning 2024	Enligt HSL:s definition	De som bedriver verksamhet enligt HSL, SoL o LSS	Apotek, tandvårds- och estetiska verksamheter
PM Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling	Enligt HSL:s definition	Vårdgivare enligt HSL:s definition med vissa undantag	Apotek, tandvård, estetiska verksamheter, företagshälsovård, elevhälsa samt statlig och kommunal hälso- och sjukvård mfl.
PM Hälsodata ska vara tillgängligt i hela vårdkedjan	PM :s förslag på ny definition	Vårdgivare enligt HSL + t.ex. tandvård	T.ex. apotek och estetiska verksamheter
Anmälningsskyldighet till IVO enligt patientsäkerhetslagen (PSL)	PSL:s definition	Vårdgivare enligt HSL + övriga som omfattas av IVO:s tillsyn enl. PSL, t.ex. apotek, tandvård och estetiska verksamheter	-

Som framgår av tabellen får val av definition av begreppet vårdgivare stor betydelse eftersom det avgör vilka aktörer eller verksamheter som kan omfattas av en uppgiftsskyldighet och vilka aktörer som ska ingå och vara sökbara i den nationella katalogen. E-hälsomyndigheten förordar därför att definitionen av de vårdgivare som ska omfattas av uppgiftsskyldighet blir densamma som definitionen av vårdgivare enligt PSL.

I promemorian Hälsodata ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan konstateras att det finns ingen enhetlig legaldefinition av begreppet vårdgivare i svensk rätt. I stället definieras

begreppet kontextuellt i olika lagar utifrån vem som bedriver hälso- och sjukvård och syftet med regleringen (jfr a.a. s. 282).

## 3 Nuläge och pågående arbete

### 3.1 Den nationella katalogens innehåll och användning

I januari 2025 driftsattes den nationella katalogen för att möjliggöra lanseringen av E-hälsomyndighetens Vårdförmedlingstjänst<sup>6</sup>. Den nationella katalogen informationsförsörjs i nuläget genom frivillighet via Katalogtjänst HSA som tillhandahålls av Inera AB. Nyttjandet av informationen i E-hälsomyndighetens katalog styrs av HSA Tillitsdeklaration som godkänns av HSA-policygrupp.

När föreslagen uppgiftsskyldighet har trätt i kraft kommer de berörda aktörerna att kunna välja att lämna uppgifterna direkt till E-hälsomyndigheten eller att lämna uppgifterna genom ombud. Detta har tidigare beskrivits i den andra delredovisningen<sup>7</sup>.

Den information som kommer från Katalogtjänst HSA omfattar delar av den organisationsinformation om vårdgivare som den nationella katalogen på sikt ska innehålla. Utbud av vårdtjänster finns inte i Katalogtjänst HSA. I dagsläget är det huvudsakligen organisationer som utför offentligt finansierad vård som finns representerade i HSA. Den information som hämtas från katalogtjänst HSA behöver i nuläget bearbetas tekniskt av E-hälsomyndigheten för att kunna lagras enligt katalogens struktur.

För att Inera ska kunna agera ombud för uppgiftsinlämning för de aktörer som väljer att ha Inera som ombud kommer Inera behöva göra anpassningar såväl av informationsinnehållet och den tekniska lösningen för informationsöverföring.

E-hälsomyndigheten utvecklar nu funktioner för inlämning av uppgifter. På sikt kommer information att kunna lämnas via e-tjänst och maskinellt. Utveckling av e-tjänst görs i samarbete med ett antal utvalda representanter från privata och offentliga vårdgivare. Utveckling av maskinella gränssnitt kommer att genomföras på samma sätt.

De aktörer som ska lämna information till E-hälsomyndigheten kommer att behöva tid för anpassning av system och verksamhetsprocesser för att kunna lämna in information enligt

---

<sup>6</sup> Ändring av uppdraget att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas S2022/01372

<sup>7</sup> Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst, andra delredovisningen S2023/02118 EHM dnr 2023/02682

de kodverk och struktur som den nationella katalogen efterfrågar. E-hälsomyndigheten avser att stödja aktörer i deras arbete med att ansluta till katalogen.

## 3.2 Utförare av socialtjänst

Den andra delredovisningen<sup>8</sup> omfattade resultatet av den behovsanalys som gjordes våren 2024. Denna pekade på hur katalogen skulle kunna användas för att skapa nytta genom att tillgängliggöra information om utförare av socialtjänst.

Den nationella katalogens informationsstruktur är förberedd för att kunna hantera information om utförare av socialtjänst. Arbetet pågår med att ta fram nationellt kodverk för att utförare av socialtjänst ska kunna beskriva den verksamhet som bedrivs. Detta kodverk behöver finnas på plats för att informationen ska kunna registreras på ett strukturerat sätt i den nationella katalogen.

När information om utförare av socialtjänst finns i katalogen kommer det att var möjligt att exempelvis söka fram utförare baserat på deras verksamhetsinriktning, målgrupp och utbud samt göra jämförelser av olika verksamheter. När katalogen har blivit en heltäckande informationskälla med enhetligt inrapporterade verksamhetsinriktningar för utförare av socialtjänst kan den bidra till nationell uppföljning och terminologisk enhetlighet.

E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsens arbetsgrupp för socialtjänstdataregister har mötts regelbundet under 2025 för att ha dialog om kodverk inom socialtjänsten. Kodverket för verksamhetsinriktning ska bland annat kunna användas i socialtjänstdataregistret<sup>9</sup>. Socialtjänstdataregistret kommer även att ha behov av att kompletteras med organisationsuppgifter om utförare från den nationella katalogen. Under arbetet har E-hälsomyndigheten sett att cirka 50 begrepp inom socialtjänstområdet saknar definition eller beskrivning. Myndigheten har därför inlett ett terminologiskt arbete för att skapa beskrivningar av verksamhetsinriktningarna.

E-hälsomyndigheten behöver etablera förvaltning av framtagna kodverk. En möjlig väg skulle kunna vara att utvidga uppdraget för nationell funktion för interoperabilitet som i dagsläget omfattar hälso- och sjukvården. Funktionen hanterar redan idag förvaltningen av de kodverk som tagits fram avseende vårdgivare.

---

<sup>8</sup> Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst, andra delredovisningen S2023/02118 EHM dnr 2023/02682

<sup>9</sup> En kunskapsbaserad socialtjänst förutsätter strukturerade uppgifter, Socialstyrelsens slutrapport i uppdraget att förbereda inför en socialtjänstdataregisterlag Artikelnummer: 2026-1-10021

I föregående uppdrag gjorde E-hälsomyndigheten en konsekvensutredning med anledning av de författningsförslag som lämnades i den andra delredovisningen juni 2024. Denna konsekvensutredning omfattade ett fåtal kommuner och behöver sannolikt kompletteras. Bland annat behövs en djupare analys av hur den nationella katalogen kan bidra till kommunernas digitaliseringsarbete.

### **3.3 Samverkan**

E-hälsomyndigheten har fört dialog med och inhämtat synpunkter från ett antal myndigheter och andra berörda aktörer. Denna dialog kommer att fortsätta i olika former under uppdragstiden.

#### **Inspektionen för vård och omsorg (IVO)**

I slutredovisningen av föregående uppdrag föreslog E-hälsomyndigheten ett uppdrag för att utreda och utveckla en samordnad informationsförsörjning mellan IVO:s register och den nationella katalogen.

E-hälsomyndigheten har återupptagit dialog med IVO för att diskutera möjliga vägar för informationsutbyte. Myndigheterna undersöker nu hur IVO:s information om vårdgivare kan användas av E-hälsomyndigheten för att verifiera att vårdgivaren är anmäld till vårdgivarregistret. Myndigheterna strävar efter att skapa en rutin som kräver så lite manuell insats som möjligt. För att kunna realisera ett effektivt informationsutbyte, utöver det mest grundläggande, kvarstår dock behovet av ett gemensamt uppdrag.

Vidare har myndigheterna haft dialog om katalogens roll i arbetet mot välfärdsbrottslighet. Detta beskrivs närmare i avsnitt 4.

#### **Socialstyrelsen**

E-hälsomyndigheten har presenterat resultatet från kodverksarbetet avseende utförare av socialtjänst för Socialstyrelsen som givit återkoppling. Myndigheterna avser att fortsätta detta samarbete.

## Sveriges kommuner och regioner (SKR)

E-hälsomyndigheten har haft dialog med SKR med anledning av *Kraftsamling för bättre tillgång till vårdplatser som svarar mot barns och ungas behov*<sup>10</sup>. Där framgick att det finns behov av kvalitetssäkrade uppgifter om utförare av socialtjänst från den nationella katalogen exempelvis hem för vård eller boende (HVB).

Viss dialog har även förts angående kodverk och termer för utförare av socialtjänst.

## Inera

Eftersom den nationella katalogen i dag informationsförsörjs av katalogtjänst HSA som tillhandahålls av Inera förs regelbunden dialog avseende detta

För att Inera ska kunna agera ombud för uppgiftsinlämning framåt kommer de behöva göra anpassningar av såväl informationsinnehållet som den tekniska lösningen för informationsöverföring. Dialog om hur detta ska genomföras har inletts.

Vidare har möten genomförts för att diskutera förslag till nya kodverk gällande utförare av socialtjänst. Inera har uttryckt intresse att fortsatt delta i detta arbete.

### 3.3.1 Vårdgivare

E-hälsomyndigheten avser att utveckla katalogens funktioner för inlämning av uppgifter tillsammans med representanter från de aktörer som ska lämna uppgifter. Detta utvecklingsarbete görs i form av piloter där representanterna får prova de förslag som E-hälsomyndigheten tagit fram. Arbetet påbörjas i februari 2026 med e-tjänst för manuell uppgiftsinlämning.

Med anledning av regeringens beslut att ge Kammarkollegiet uppdraget *Utbetalning av medel till regionerna för anslutningskostnader för den nationella katalogen*<sup>11</sup> genomförde E-hälsomyndigheten ett informationstillfälle i november 2025 samt erbjöd ytterligare enskilda möten vid behov enligt önskemål från regionerna.

---

<sup>10</sup> Kraftsamling för bättre tillgång till vårdplatser som svarar mot barns och ungas behov (S2025/00018)

<sup>11</sup> Utbetalning av medel till regionerna för anslutningskostnader för den nationella katalogen (S2025/01283)

## 4 Fortsatt utredning och vidareutveckling av katalogen

Enligt nuvarande uppdrag att tillhandahålla och vidareutveckla den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2025/00972) ska E-hälsomyndigheten bland annat analysera och beskriva hur apotek och vårdgivare inom tandvård och estetiska verksamheter kan inkluderas i katalogen samt identifiera de tekniska, rättsliga och semantiska förutsättningarna för en sådan inkludering. E-hälsomyndigheten ska även analysera hur katalogen kan vidareutvecklas som en del av den nationella digitala infrastrukturen och relevanta krav enligt förordningen om det europeiska hälsodataområdet (EHDS). Analysarbetet kommer att pågå under hela uppdragstiden.

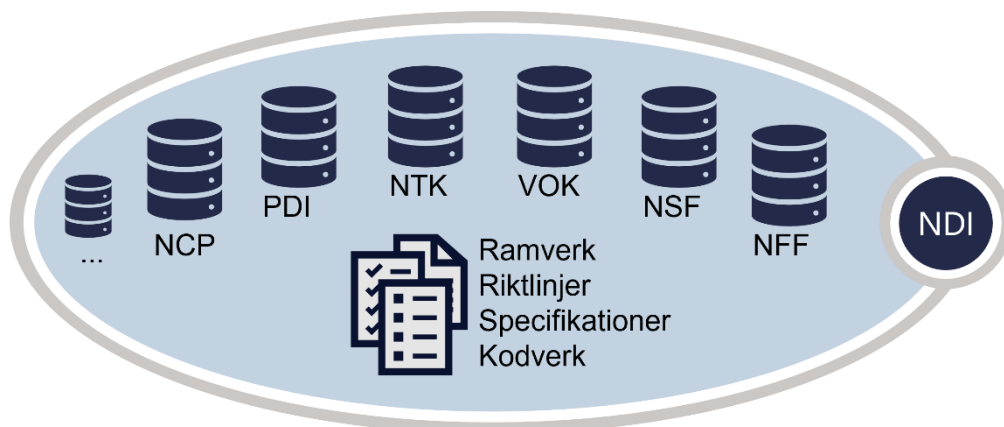
Uppdraget kommer löpande att leverera funktionalitet för att ge förutsättningar enligt nedan.

Tabell 2 Översikt av leveranser och funktionalitet

	Leverans	Ger förutsättning för
Q1 2026	Pilot av e-tjänst för uppgiftsinlämning	Möjlighet för aktörer att testa
Q3 2026	API för uppgiftsinlämning tillgänglig i testmiljö	Möjlighet för aktörer att testa
Q4 2026	Första version av e-tjänst för uppgiftsinlämning	Aktörer kan lämna in information manuellt (frivillig uppgiftsinlämning)
Q2 2027	API i produktion	Aktörer kan lämna in information maskinellt (frivillig uppgiftsinlämning)
Q3 2027	Apotek, tandvård och estetiska verksamheter kan lämna information till katalogen	Ytterligare aktörer kan lämna in information
Q4 2027	Katalogen bidrar i anslutning och användarstöd till NDI*	Realisering av de delar av de användningsområden som beskrivs i avsnitt 4.1.2 i denna rapport
~ 2028	Utförare av socialtjänst lämnar information till katalogen*	Realisering av ytterligare delar av de användningsområden som beskrivs i avsnitt 4.1.2 i denna rapport

\*Förutsatt att lagstiftning trätt i kraft

## 4.1 Katalogen som en del av den framväxande nationella digitala infrastrukturen



NDI	Nationell digital infrastruktur	VOK	Verksamhets- och organisationskatalog
NCP	Nationell kontaktpunkt	NSF	Nationell spärrfunktion
PDI	Patientdataindex	NFF	Nationell företrädarfunktion
NTK	Nationell tjänsteadresseringskatalog	...	Ytterligare tillkommande komponenter

Figur 1 Kompletterad illustration från rapport Etableringen av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen<sup>12</sup>

Katalogen är en del av den framväxande nationella digitala infrastrukturen för hälsa, vård och omsorg. Som komponent i den nationella digitala infrastrukturen benämns katalogen i detta avsnitt för verksamhets- och organisationskatalogen, VOK. Målbilden för VOK är att den ska fungera som en gemensam, kvalitetssäkrad informationskälla som samlar och tillgängliggör uppgifter om samtliga vårdgivare och utförare av socialtjänst i Sverige. De uppgifter som ska samlas in omfattar organisation, organisationsstruktur, plats, kontaktuppgifter samt utbud av tjänster.

<sup>12</sup> Etableringen av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen Slutredovisning av uppdrag i E-hälsomyndighetens regleringsbrev för 2025 (S2024/02156) EHM 2025/00346 s.15

Den nationella digitala infrastrukturen för sektorn hälsa, vård och omsorg som E-hälsomyndigheten etablerar ska dels möta nationella behov av en statlig digital infrastruktur, dels tillgodose krav som ställs i EHDS-förordningen.

#### 4.1.1 VOK:s roll vid delning av hälsodata

E-hälsomyndigheten har påbörjat utveckling av de prioriterade komponenter som krävs för att Sverige ska följa EHDS-förordningen avseende primäranvändning. Arbetet redovisas i rapporten om *”Etableringen av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen”*<sup>13</sup>. Uppgifterna i katalogen kan användas för olika syften av de prioriterade komponenterna. Avgörande för att katalogen ska få ett stort användningsområde är att uppgifterna är kompletta, det vill säga att samtliga vårdgivare som kommer att dela hälsodata finns med i katalogen. När katalogen är heltäckande kommer exempelvis ett användningsområde vara att verifiera att en organisation är en vårdgivare.

Inom ramen för myndighetens arbete med utvecklingen av de prioriterade komponenterna och i takt med att infrastrukturen utvecklas identifieras nya användningsfall och beroenden. De som har identifierats i dagsläget beskrivs övergripande nedan och kommer specificeras ytterligare i slutredovisningen av detta uppdrag.

#### Patientdataindex (PDI)

Patientdataindex ska tillhandahålla information om vilka vårdgivare som har hälsodata om en viss patient. Genom att kontrollera att de vårdgivare som förekommer i patientdataindex finns i VOK säkerställs datakvaliteten avseende organisation i patientdataindex. Patientdataindex används tillsammans med den nationella tjänstadresseringskatalogen.

#### Nationell tjänstadresseringskatalog (NTK)

Den nationella tjänstadresseringskatalogen ska innehålla information om de tekniska gränssnitt en organisation tillhandahåller för extern åtkomst till olika typer av information t.ex. en patientöversikt. NTK kommer endast att presentera tekniska adresser till de vårdgivare som har information om en viss patient.

---

<sup>13</sup> Etableringen av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen S2024/02156 EHM dnr 2025/00346

Vid registrering i NTK bör en kontroll införas för att verifiera att en vårdgivare finns registrerad i VOK. En sådan kontroll säkerställer att endast faktiska och giltiga vårdgivare förekommer i NTK vilket förbättrar träffsäkerheten och kvaliteten.

Vårdgivare kan anges som en del av NTK:s adresseringsinformation. VOK kan användas som stöd för användare som registrerar eller uppdaterar information i NTK för att söka och verifiera vårdgivare. Detta bidrar även till förbättrad användarupplevelse.

### **Nationell spärrfunktion (NSF)**

Nationell spärrhantering ska ge patienten möjlighet att styra vem som kan ta del av dennes hälsodata genom att begära att åtkomst till uppgifterna spärras. Vid hantering av spärrinformation som avser vårdgivare bör informationen om vårdgivare verifieras i VOK. Patienten som sätter spärren kan med hjälp av information från VOK säkerställa att rätt vårdgivare anges.

Spärrar kommer att kunna sättas på organisatorisk nivå och spärrinformationen behöver också kunna distribueras ut till organisationers lokala spärrtjänster. NTK kommer att tillhandahålla information om tekniska adresser till lokala spärrtjänster.

Katalogens roll i NSF kommer att analyseras vidare.

### **Nationell kontaktpunkt (NCP)**

VOK kan utgöra en referens för organisationsinformation vid informationsutbyte mellan nationella kontaktpunkter, för att möta behov av att identifiering och verifiering av de organisationer som deltar i informationsutbyte över nationsgränser.

### **Anslutning och kvalificering**

Vid anslutning till den nationella digitala infrastrukturen finns behov av att kvalificera anslutande aktörer. I detta förfarande är information om organisationen central. VOK kan nyttjas som referens för att identifiera och verifiera.

## **4.1.2 VOK som fristående källa**

VOK:s innehåll kommer att vara tillgängligt dels genom ett användargränssnitt för sökning direkt i katalogen, dels genom att andra tjänster får åtkomst till innehållet genom tekniska gränssnitt. På så sätt möjliggörs utveckling av fler tillämpningar där VOK:s information kan nyttjas för många olika syften och behov.

VOK används idag av Vårdförmedlingstjänsten. Nedan möjliga framtida användningsområden redovisades i föregående uppdrags slutredovisning<sup>14</sup>:

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

Utöver detta kan katalogen även på sikt användas som en källa till organisationsinformation för den webbaserade nationella jämförelsetjänst av vårdgivare som E-hälsomyndigheten fått i uppdrag<sup>15</sup> att tillhandahålla. En förutsättning för detta är att kodverken är uppdaterade i enlighet med de behov som ställs av en sådan tjänst.

---

<sup>14</sup> Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst, slutredovisning S2023/02118 EHM dnr 2023/02682

<sup>15</sup> Uppdrag att utveckla och tillhandahålla en webbaserad nationell jämförelsetjänst av vårdgivare S2025/01280

## 4.2 Inkludering av apotek, tandvård och estetiska verksamheter i katalogen

Katalogens informationsstruktur är förberedd för att kunna hantera information om apotek, tandvård och estetiska verksamheter. E-hälsomyndigheten har tagit fram förslag på utökningar av kodverket för vårdtjänster. Analys pågår om denna utökning kan bli en del av det tidigare framtagna urvalet ur Snomed CT eller om det behöver bli ett separat kodverk.

Enligt uppdraget att tillhandahålla och vidareutveckla den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2025/00972) ska E-hälsomyndigheten analysera och beskriva hur apotek och vårdgivare inom tandvård och estetiska verksamheter kan inkluderas i katalogen. I avsnitten nedan följer en genomgång av dessa vårdgivare ur ett rättsligt perspektiv.

### 4.2.1 Apotek

Det finns olika typer av apotek i Sverige. I Sverige finns cirka 1 400 öppenvårdsapotek och 26 sjukhusapotek (2025)<sup>16</sup>. I lagen (2009:366) om handel med läkemedel (LHL) regleras detaljhandel av läkemedel till konsument, partihandel med läkemedel och maskinell dosdispensering på öppenvårdsapotek. Dessa verksamheter är tillståndspliktiga och tillstånd meddelas av Läkemedelsverket. I lagen regleras även sjukhusens läkemedelsförsörjning genom sjukhusapotek. Denna genomgång begränsas till öppenvårdsapotek och sjukhusapotek.

E-hälsomyndigheten tillhandahåller expeditionsställregistret (EXPO) som omfattar de apotek som har tillstånd av Läkemedelsverket att bedriva öppenvårdsapotek i Sverige. Registret innehåller information om bland annat aktörstillhörighet, apoteksnamn, kontaktuppgifter, verksamhetstyper, öppettider med mera. E-hälsomyndigheten avser att analysera EXPOs framtida roll i relation till den nationella katalogen.

### Öppenvårdsapotek

Med öppenvårdsapotek avses inrättning för detaljhandel med läkemedel som bedrivs med tillstånd av Läkemedelsverket. Med detaljhandel avses försäljning till konsument, sjukvårdshuvudman, sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning eller till den som är behörig att förordna läkemedel (jfr 1 kap. 4 § LHL). Endast den som har fått Läkemedelsverkets

---

<sup>16</sup> Enligt Sveriges Apoteksforening, Branschrapport 2025, <https://sverigesapoteksforening.se/kategori/branschrapporter/> [hämtad 20260211]

tillstånd, får bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument (jfr 2 kap. 1 § LHL). Lagbestämmelsen preciserar även vilka olika typer av läkemedel som är godkända för försäljning på öppenvårdsapotek.

Läkemedelsverket i egenskap av tillståndsgivande myndighet får i samband med tillståndsprocessen in uppgifter om den verksamhet som söker tillstånd. Av 15 § förordning (2009:659) om handel med läkemedel framgår att Läkemedelsverket får meddela ytterligare föreskrifter om verkställighet av lagen (2009:366) om handel med läkemedel. Av Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2009:8) om ansökan om tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek framgår på vilket sätt och vilka uppgifter samt vilka handlingar som sökande behöver lämna in vid en ansökan om tillstånd.

I lagen om handel med läkemedel anges ett antal krav på den som har tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek (tillståndshavaren). Bland annat måste verksamheten som bedrivs ha en lämplig lokal som är bemannad med en eller flera farmaceuter. Det finns även krav på att tillståndshavaren ska lämna vissa uppgifter till E-hälsomyndigheten som är nödvändiga för att myndigheten ska kunna föra statistik över detaljhandeln (jfr 2 kap 6 § LHL). Vidare ska tillståndshavaren till Läkemedelsverket anmäla väsentliga förändringar av verksamheten. Anmälan ska göras innan förändringen genomförs (jfr 2 kap. 10 § LHL).

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) anges att verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel omfattas av begreppet hälso- och sjukvård och därmed också av begreppet vårdgivare. Detta innebär att den som bedriver öppenvårdsapotek, dvs. den som har tillstånd att bedriva detaljhandel med läkemedel till konsument enligt 2 kap. 1 § LHL, är att betrakta som vårdgivare, enligt patientsäkerhetslagens definition. Däremot omfattas inte apotek av motsvarande definition hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) eller den definition som föreslås i promemorian Hälsodata ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan.

## **Sjukhusapotek**

Som framgår ovan regleras även sjukhusapotek i lagen om handel med läkemedel. Sjukhusapotek får bara bedrivas av den som driver sjukhuset. Den som driver ett sjukhus är vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagens definition.

Vårdgivaren ska organisera läkemedelsförsörjningen till och inom sjukhus på ett sådant sätt att den bedrivs rationellt och så att behovet av säkra och effektiva läkemedel tryggas. För detta ändamål ska det finnas sjukhusapotek som ska vara bemannat med en eller flera farmaceuter (jfr 5 kap. 1 § LHL). Att bedriva sjukhusapotek är inte tillståndspliktigt,

däremot ska vårdgivaren anmäla till Läkemedelsverket hur läkemedelsförsörjningen till och inom sjukhus ska vara organiserad. Om organisationen för läkemedelsförsörjningen väsentligt förändras, ska detta anmälas till Läkemedelsverket (jfr 5 kap. 2 § LHL).

## 4.2.2 Tandvård

I Sverige finns uppskattningsvis cirka 1 700 privata vårdgivare med ungefär 2 800 mottagningar som bedriver tandvård. Därtill finns drygt 800 mottagningar inom Folk-tandvården som drivs av regionerna.<sup>17</sup> I tandvårdslagen (1985:125) finns bestämmelser om åtgärder för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador i munhålan (tandvård).

Begreppet *vårdgivare* används i tandvårdslagen för att beskriva en juridisk eller fysisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård, dock utan att detta definieras. Enligt hälso- och sjukvårdslagens definition av begreppet *hälso- och sjukvård* är tandvård enligt tandvårdslagen inte att betrakta som hälso- och sjukvård. Detta innebär att begreppet vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagens definition inte inbegriper den som bedriver tandvård enligt tandvårdslagen (jfr 2 kap. 1 § andra stycket HSL).

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:695, PSL) definition av hälso- och sjukvård så avses verksamhet som omfattas av bl.a. tandvårdslagen. Detta innebär att den som bedriver tandvård enligt tandvårdslagen, oavsett driftform, omfattas av patientsäkerhetslagens bestämmelser och av IVO:s tillsyn (jfr 1 kap 2 och 3 §§ PSL). Detta innebär att tandvårdsverksamheten ska vara anmäld till IVO och registrerad i IVO:s vårdgivarregister. Från och med 1 januari 2026 har det införts en tillståndsplikt för privata vårdgivare inom tandvårdssektorn. Kravet på tillstånd för privat tandvårdsverksamhet framgår av 2 kap. 4 § patientsäkerhetslagen.

Även enligt det författningsförslag som lämnats i promemorian – Hälsodata ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan – framgår att verksamhet som avses i tandvårdslagen omfattas av förslaget definition av begreppet hälso- och sjukvård och därmed är den som bedriver sådan verksamhet att betrakta som vårdgivare enligt promemorian.

---

<sup>17</sup> Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket, Tandvårdsmarknaden i Sverige 2024  
<https://www.tlv.se/tandvard/tandvardsmarknaden.html> [hämtad 20260210]

### 4.2.3 Estetiska verksamheter

I lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar regleras det som i regeringsuppdraget benämns estetiska verksamheter, i denna delredovisning används samma benämning. Av lagen framgår att lagen ska tillämpas på kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar som görs i syfte att förändra eller bevara utseende på en människa och som utförs inom en yrkesmässig verksamhet.

Av lagen framgår att vissa andra lagar och vissa bestämmelser i andra lagar ska gälla för sådan estetisk verksamhet. Bland annat ska vissa bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen efterlevas, t.ex. kraven på god vård, att det ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras.

Den som bedriver verksamhet som avser estetiska kirurgiska ingrepp eller estetiska injektionsbehandlingar är att betrakta som vårdgivare vid tillämpningen av patientskadlagen (1996:799), patientdatalagen (2008:355) och patientsäkerhetslagen (2010:659), och har att följa de krav som ställs upp i dessa lagar. Bland annat blir reglerna om patientförsäkring, journalföring, anmälan av verksamhet och patientsäkerhetsarbete aktuella att följa. Däremot är den som yrkesmässigt bedriver estetisk verksamhet inte vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagens definition.

I och med att patientsäkerhetslagen är tillämplig på yrkesmässig estetisk verksamhet ska verksamheten anmälas till IVO.

## 4.3 Kommunal hälso- och sjukvård samt skolhälsovård

I promemorian *Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling* exkluderas kommunal hälso- och sjukvård samt skolhälsovård se avsnitt 2.2. Dessa aktörer ingick dock i de författningsförslag som E-hälsomyndigheten lämnade i den andra delredovisningen i juni 2024<sup>18</sup>. Ytterligare analys kommer att göras för att hur och om dessa ska inkluderas.

---

<sup>18</sup> Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst, andra delredovisningen S2023/02118 EHM dnr 2023/02682

## 4.4 Behov av utökad författning avseende socialtjänst

För att katalogen ska bli en heltäckande källa över vårdgivare och utförare av socialtjänst kvarstår behovet av ett utökad författningsstöd. E-hälsomyndigheten föreslog i sin andra delredovisning, juni 2024, av uppdraget att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare<sup>19</sup>:

*”Kommuner ska, i egenskap av huvudmän för socialtjänsten samt i egenskap av huvudmän för den kommunala hälso- och sjukvården lämna vissa uppgifter till E-hälsomyndigheten samt att hålla uppgifterna uppdaterade hos myndigheten.”*

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

Föreslagen författningstext återfinns in sin helhet i delredovisningens bilaga 2.

## 5 Analys av katalogens roll i arbetet mot välfärdsbrottslighet

I samband med E-hälsomyndighetens tidigare arbete med framtagandet av den nationella katalogen har myndigheten kartlagt olika användargrupperns behov av katalogen. I denna kartläggning framkom att katalogen skulle kunna användas i arbetet mot välfärdsbrottslighet. Till exempel skulle katalogen kunna användas för att följa och analysera förändringar avseende organisationsstruktur, kontaktuppgifter, plats samt avtal och tillstånd.

Användargrupperna har framfört behov av att kunna använda katalogens information i sitt brottsförebyggande arbete. Exempel på viktiga uppgifter för detta syfte är information om verksamhetsansvarig, plats där verksamheten bedrivs eller har bedrivits samt information om avtal som avslutats i förtid och återkallade tillstånd. De beskrev även att katalogen skulle kunna underlätta vid tillsyn och uppföljningsarbete om det skulle vara möjligt att tillgängliggöra uppgifter om exempelvis resultat efter genomförd tillsyn av utförare av socialtjänst.

Under hösten 2025 har E-hälsomyndigheten träffat följande myndigheter Konkurrensverket, Försäkringskassan, IVO, Upphandlingsmyndigheten, Socialstyrelsen,

---

<sup>19</sup> Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst S2023/02118, andra delredovisningen bilaga 2 EHM dnr 2023/02682

Ekobrottsmyndigheten för att informera om katalogen och diskutera möjliga tillämpningar för att använda katalogen i arbetet mot välfärdsbrottslighet. Motsvarande informations- och diskussionsträffar har även genomförts med representanter från SKR.

Vidare har E-hälsomyndigheten haft dialog med utredare från den statliga utredningen<sup>20</sup> *Effektivare åtgärder mot välfärdsbrott och ökad förutsebarhet inom personlig assistans* samt företrädare för den myndighetsgemensamma satsningen mot organiserad brottslighet<sup>21</sup>. De sistnämnda lyfte vikten av att det i den kommande författningen som reglerar katalogens tillgänglighetsfrågor framgår att den får användas i arbetet mot välfärdsbrottslighet eftersom den kommer att innehålla strategiskt viktig information.

Dialogerna visar på vikten av att katalogen kan tillgängliggöra såväl aktuella som historiska uppgifter. IVOs uppgifter om tillstånd och kommunernas uppgifter om avtal är också centrala vid arbete mot välfärdsbrottslighet.

Analysarbetet kommer att fortsätta under 2026 i olika samverkansformer med syfte att tydliggöra hur katalogen kan vidareutvecklas för användning i arbetet mot välfärdsbrottslighet.

---

<sup>20</sup> Effektivare åtgärder mot välfärdsbrott och ökad förutsebarhet inom personlig assistans (S 2025:40)

<sup>21</sup> [Myndighetsgemensam satsning mot organiserad brottslighet | Polismyndigheten](#) [hämtad 20260126]

## 6 Kostnadsberäkningar

Arbetet med att utveckla och förvalta katalogen behöver fortsätta under 2027–2029. Utöver fortsatt utveckling och förvaltning ingår bl.a. stöd i form av kommunikation, koordination och support till vårdgivare och utförare av socialtjänst vid anslutning till katalogen.

E-hälsomyndigheten beräknar att finansieringsbehovet uppgår till 41 miljoner kronor 2027, 33 miljoner kronor 2028 och 32 miljoner kronor 2029. E-hälsomyndigheten anser vidare att finansieringen av den nationella katalogen bör ske via myndighetens förvaltningsanslag som en del av NDI. Kostnaderna inkluderar:

- Koordinering och samverkan
- Fortsatt utveckling och förvaltning av den nationella katalogen inklusive kostnader för licenser, programvara och teknisk plattform
- Kvalitetssäkring av lämnade uppgifter från producenter
- Stöd vid anslutning till katalogen inklusive pilottester för både vårdgivare och utförare av socialtjänst. Detta arbete uppskattas bli mer omfattande än tidigare estimerat. Storskalig anslutning av kommuner innebär ett stort behov av kommunikation, koordination och support
- Analys avseende information om ytterligare typer av aktörer som exempelvis utförare av socialtjänst, apotek, tandvård och estetiska verksamheter i enlighet med aktuellt regeringsuppdrag

Budgeterade kostnader	2027	2028	2029
Utredningskostnad	5	3	2
Investerings-/utvecklingskostnader	3	3	3
Drifts- och förvaltningskostnader	15	15	15
Avskrivningskostnader	3		
Övriga kostnader	2	2	2
Anslutningsstöd (inklusive juridiskt stöd)	13	10	10
Total	41	33	32

## 6.1 Kostnader för andra berörda aktörer

E-hälsomyndigheten genomförde en konsekvensutredning i samband med slutredovisningen av föregående uppdrag. I bilaga 2 tabell 1 presenteras uppskattade finansiella konsekvenser för regioner. Som tidigare konstaterats i avsnitt 2.3 i denna rapport behöver konsekvensutredningen avseende utförare av socialtjänst kompletteras för att inkludera fler aktörer.

I dagsläget saknas underlag för att uppskatta hur stora kostnaderna blir för apotek, tandvård och estetiska verksamheter. E-hälsomyndigheten avser att göra en konsekvensutredning med tillhörande kostnadsberäkningar som redovisas som en del av slutredovisningen den 28 februari 2027.