

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

Delredovisning S2023/02118



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

Publicerad: E-hälsomyndigheten, december, 2023.

Diarienummer: 2023/02682

Adress: Södra Långgatan 60, Kalmar

Sankt Eriksgatan 117, Stockholm

E-post: [registrator@ehalsomyndigheten.se](mailto:registrator@ehalsomyndigheten.se)

Telefon: 010-458 62 00

[www.ehalsomyndigheten.se](http://www.ehalsomyndigheten.se)

## Förord

E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att ta fram och tillhandahålla en digital tjänst i form av en nationell katalog över samtliga vårdgivare och utförare av socialtjänst. Denna rapport utgör den första delrapporten av uppdraget som ska slutredovisas senast den 30 april 2025.

Delrapporten omfattar en redogörelse av befintlig infrastruktur inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Fokus är på information om verksamhet och organisation. Analysen omfattar existerande informationskällor, informationsstrukturer och regleringar. Rapporten belyser även beröringspunkterna mellan befintlig infrastruktur och den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst.

Rapporten är framtagen av utredarna Daniel Karlsson, Helena Nilsson, Malin Hellner och Rodabe Alavi, juristerna Tina Chavoshi och Joakim Beck-Friis, kommunikationsstrateg Sofia Nord Widmark, farmaceutiska utredaren Madeleine Hanberger, informatiker Torbjörn Dahlin, terminologen Stefano Testi, UX-specialisterna Karl Monsen och Patrik Wästlund, lösningsarkitekterna David Skullered och Stefan Hjulfors samt informationsarkitekten John Cunningham.

Beslut om den här rapporten har fattats av generaldirektör Gunilla Nordlöf. Utredare Rodabe Alavi har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har ansvarig avdelningschef Peter Alvinsson och ansvarig enhetschef Jessica Petersson deltagit.

Gunilla Nordlöf

Generaldirektör

## Sammanfattning

E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag att ta fram och tillhandahålla en digital tjänst i form av en nationell katalog över samtliga vårdgivare och utförare av socialtjänst. I uppdraget ingår bland annat att vidareutveckla och förvalta katalogtjänsten. Katalogen har flera syften men ska initialt utformas så att den möjliggör ett nationellt vårdsöksystem för nationell vårdförmedling i statlig regi, med syftet att korta köerna inom hälso- och sjukvården. Denna rapport är en delredovisning av uppdraget som ska slutrapporteras den 30 april 2025.

E-hälsomyndigheten har genom en intressentkartläggning identifierat ett stort antal intressenter till den framtida katalogen. Intressenterna kan delas in i producenter och konsumenter. Producenter är de aktörer som kommer att producera information till katalogen medan konsumenter är de som kommer använda information från katalogen.

I kartlägningsarbetet har ett antal olika informationskällor till katalogen identifierats. Informationskällorna har studerats bland annat utifrån vilka informationsmängder de innehåller och hur de regleras. Information som behövs för att beskriva vårdgivare och utförare av socialtjänst finns till stor del i någon av dessa informationskällor. Därutöver har ett antal informationsstrukturer, som beskriver informationskällorna, samt standarder i form av exempelvis olika kodverk identifierats och studerats. Sex olika kodverk som beskriver verksamhet i olika detaljeringsgrad har hittills identifierats.

Kartläggningen av informationskällor visar att det finns flera källor med information av relevans för katalogen. De mest relevanta informationskällorna är Inera AB:s Katalogtjänst HSA och Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) vårdgivarregister, omsorgsregister och säkerhetsregister. De befintliga informationskällorna innehåller inte fullt ut de uppgifter som katalogen behöver innehålla för att tillgodose de behov som finns på statlig nivå. För att effektivisera implementering av katalogen är det viktigt att befintliga informationskällor kan återanvändas i stor utsträckning.

De informationsmängder som hittills identifierats och som bedöms vara inom katalogens område är huvudman, organisation, organisatorisk enhet (vårdenhet inom en vårdgivare, äldreboende inom en kommun), verksamhetsområde, vårdtjänster, kontaktuppgifter samt plats.

E-hälsomyndigheten kommer i delredovisningen den 30 juni 2024 att redogöra för myndigheters och andra aktörers behov av ytterligare informationsmängder som ska finnas i katalogen.

Utifrån kartläggningarna har E-hälsomyndigheten kommit fram till ett antal slutsatser i form av bedömningar.

- För att ta fram och tillhandahålla en nationell katalog över samtliga vårdgivare och utförare av socialtjänst behövs standardiserad information med tydliga definitioner av centrala begrepp.  
Det finns ett kodverk för vårdtjänster som är framtaget av Inera AB tillsammans med statliga myndigheter. Detta kodverk bör tas över av E-hälsomyndigheten för fortsatt vidareutveckling och förvaltning.
- Den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst bör kunna bli den gemensamma ingången för inrapportering och tillgängliggörande av strukturerade och standardiserade uppgifter om verksamheternas innehåll och organisation.
- En nationell katalog som innehåller uppgifter om samtliga vårdgivare och utförare av socialtjänst i Sverige förutsätter att inrapporteringen av uppgifter till katalogen blir obligatorisk. E-hälsomyndigheten avser att utreda hur anmälningsskyldigheten skulle kunna utformas.
- IVO:s register i nuvarande tekniska och semantiska utformning, innehåller inte information på den detaljeringsgrad som krävs för den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst.  
IVO bör få i uppdrag att ta fram en lösning för integration mellan sina register och den nationella katalogen. Uppdraget ska genomföras i samarbete med E hälsomyndigheten.
- Formerna för informationsöverföring från befintliga centrala, regionala och lokala informationskällor till den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst ska utredas vidare. Samarbetet med andra statliga myndigheter, kommuner och regioner, offentliga och privata vårdgivare, utförare av socialtjänst samt Inera AB fördjupas och intensifieras för att hitta effektiva sätt att informationsförsörja katalogen.

Uppdraget att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst behöver prioriteras högt vid utvecklingen av den framtida nationella digitala infrastrukturen. Detta då katalogen är en möjliggörare, en förutsättningsskapande komponent, för en rad andra tjänster som exempelvis vårdsöktjänstens behov.

## Innehåll

Förord .....	2
Sammanfattning.....	3
1 Inledning .....	7
1.1 Uppdraget .....	8
1.2 Omfattning och avgränsningar .....	9
1.3 Förklaringar till ord och uttryck som används i rapporten.....	10
2 Metod och genomförande .....	11
2.1 Intressentkartläggning .....	11
2.2 Kartläggning av befintliga infrastrukturer.....	11
2.3 Samråd och samverkan.....	12
3 Kartläggning av aktörer, informationskällor och informationsstrukturer	13
3.1 Intressentkartläggning .....	13
3.2 Kartläggning av befintlig infrastruktur inklusive beröringspunkter till den nationella katalogen .....	14
3.2.1 Informationskällor, informationsstrukturer och regleringar .....	14
3.2.2 Informationsförsörjning av befintliga informationskällor .....	23
3.2.3 Identifierade beröringspunkter av vikt för den nationella katalogen .....	25
4 Slutsatser och fortsatt arbete .....	30
4.1 Behov av standardiserad information om verksamhet och organisation.....	30
4.2 En nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst ..	31
4.3 Reglering av informationsförsörjning .....	32
4.4 Informationsförsörjning till den nationella katalogen .....	32
Bilaga 1 Intressenter .....	34
Intressenter fram till slutredovisning av uppdraget den 30 april 2025 ....	34
Producenter och konsumenter .....	34
Bilaga 2. Utmaningar med begreppsdefinitioner.....	37

Vårdgivare .....	37
Vårdenhet .....	38
Verksamhet.....	40
Omsorgsgivare, utförare av socialtjänst .....	41
vård och omsorg .....	41
socialtjänst .....	41

## 1 Inledning

Avsaknaden av en nationell digital infrastruktur, tillgänglig för alla aktörer inom hälso- och sjukvårdssektorn och socialtjänsten, har resulterat i att det tagits fram ett flertal olika tekniska lösningar för att uppfylla statliga myndigheters, regioners, kommuners och andra organisationers specifika behov. Dessa tekniska lösningar, system och tjänster kan många gånger inte samverka med varandra. Ett sådant fragmenterat system försvårar regeringens och de statliga myndigheternas förmåga att agera på ett enhetligt och snabbt sätt, särskilt vid samhällskriser. Både befintliga och nya satsningar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst bör, när det är möjligt och kostnadseffektivt, främja utvecklingen mot en mer sammanhållen digital infrastruktur.

För att kunna realisera och tillhandahålla nationella tjänster i statlig regi behövs det en ändamålsenlig och interoperabel nationell katalog över samtliga vårdgivare och utförare av socialtjänst. Detta behov har påtalats i flertalet rapporter från olika statliga myndigheter.

Socialstyrelsen har i sin slutrapport om kartläggning av datamängder av nationellt intresse betonat behovet av resurser för att etablera och hantera ett nationellt organisationskodverk. Socialstyrelsen har också beskrivit behovet av en katalog över organisationer eller verksamheter, för att göra det möjligt att identifiera, vårdgivare med uppgiftsskyldighet oavsett driftsform<sup>1</sup>.

Försäkringskassans och Socialstyrelsens rapport om läkarintyg pekar på behovet av en enhetlig definition av vårdenhet för att följa upp sjukskrivningar på vårdenhetsnivå. Dessutom framhålls begränsningar i befintliga system för att följa upp läkares ordination av sjukskrivning<sup>2</sup>.

Brottsförebyggande rådets rapport Välfärdsbrott mot kommuner och regioner identifierar potentialen i att samordna kommuners och regioners information för att identifiera oseriösa aktörer. Det föreslås också att det bör utredas vilka förutsättningar som finns för att skapa nationella register inom dessa områden<sup>3</sup>.

E-hälsomyndighetens förstudierapport GIMVO – Gemensam informationsmodell för verksamhet och organisation inom hälsa, vård och

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen (2022) Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet (S2021/05369)

<sup>2</sup> Försäkringskassan och Socialstyrelsen (2022) Rapport – Fortsatt uppdrag att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg (S2022/03931)

<sup>3</sup> Brottsförebyggande rådet (2022) Välfärdsbrott mot kommuner och regioner (2022:1)



omsorg konstaterade att det i dag inte finns någon gemensam kvalitetssäkrad och komplett information om verksamheter och organisationer inom vård och omsorg tillgängliga för invånare, vård- och omsorgspersonal och tjänstemän. Det gör att invånarnas behov av information för att hitta och jämföra vård och omsorg inte tillgodoses. Avsaknaden av standardisering av denna typ av grunddata<sup>4</sup> innebär risk för ett ineffektivt informationsutbyte mellan aktörer i sektorn.

E-hälsomyndigheten har också i sin slutrapport En nationell listningstjänst i statlig regi<sup>5</sup> föreslagit att det 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 uppmärksammats i flera av E-hälsomyndighetens tidigare regeringsuppdrag som till exempel Förstudie digitalt vaccinationskort<sup>6</sup>, Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas<sup>7</sup>, Förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bilddiagnostik<sup>8</sup> och Förstudien inför framtagandet av nationell lägesbild över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter<sup>9</sup>.

## 1.1 Uppdraget

Regeringen beslutade i juni 2023 att ge E-hälsomyndigheten i uppdrag att ta fram och tillhandahålla en digital tjänst i form av en nationell katalog över samtliga vårdgivare och utförare av socialtjänst i Sverige. Utgångspunkten är att katalogen också ska kunna tillhandahålla information om samtliga myndigheter som ansvarar för eller utför socialtjänst i Sverige samt andra juridiska personer eller enskilda näringsidkare som utför socialtjänst i landet. Syftet med katalogen är att tillhandahålla en nationell katalog över samtliga

---

<sup>4</sup> Grunddata/masterdata är uppgifter inom offentlig förvaltning som är gemensamma och som flera aktörer har behov av och som är viktiga i samhället”, exempelvis person, organisation (företag) och geodata (spatial), kund, anställd, leverantör, partner, avtal, konto eller produkt. Grunddata/Masterdata delas ofta av många intressenter, affärsprocesser och it-system. Masterdata management, handlar om att få till en strukturerad hantering av grunddata/masterdata genom att skapa och definiera gemensamma begrepp, organisation, styrning, processer, arkitektur och uppföljning.

<sup>5</sup> E-hälsomyndigheten (2022) Nationell listningstjänst i statlig regi (S2022/01375)

<sup>6</sup> E-hälsomyndigheten (2020) Förstudie digitalt vaccinationskort (S2019-03409)

<sup>7</sup> E-hälsomyndigheten (2022) Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S202201372)

<sup>8</sup> E-hälsomyndigheten (2021) Förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bilddiagnostik (S2021/05259)

<sup>9</sup> E-hälsomyndigheten (2022) Förstudie inför framtagandet av en nationell lägesbild över tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter (S2022/01265).

vårdgivare och utförare av socialtjänst för att kunna tillhandahålla nationella statliga tjänster – där ett nationellt vårdsöksystem är en sådan tjänst.

Enligt regeringsuppdraget ska den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst ha följande egenskaper:

- Innehålla uppgifter om huvudman, organisation, plats, driftsform, verksamheternas innehåll och målgrupp.
- Vara skalbar och på sikt innehålla information om vårdutbud, tandläkare och apotek.
- Tillhandahålla befintlig information från IVO:s vårdgivarregister, omsorgsregister och säkerhetsregister.
- Tillgodose ett nationellt vårdsöksystems behov av information om vårdgivare.
- Byggas på Ena – Sveriges digitala infrastruktur och den sektorspecifika infrastrukturen inom hälsa, vård och omsorg.<sup>10</sup>

## 1.2 Omfattning och avgränsningar

I kartläggningen av intressenter och informationskällor har inga avgränsningar gjorts. I den fortsatta analysen har en avgränsning gjorts till informationskällor som är specifika för hälso- och sjukvård eller socialtjänst som innehåller information om organisation på enhetsnivå, som används av flera aktörer, samt som har en fastställd reglering.

De informationskällor som är sektorsövergripande och innehåller information enbart på översta organisationsnivån, som till exempel Statistiska Centralbyråns företagsregister, bedöms ha så hög standardiseringsgrad att de informationskällorna inte behöver analyseras ytterligare i kartläggningen. Dessa informationskällor kan komma att bli en viktig del av lösningen för en katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst.

Ett särskilt fokus har lagts på de behov som identifierats av uppdraget för ett nationellt vårdsöksystem vilket inneburit ett större fokus på vårdgivare i jämförelse med utförare av socialtjänst. Kartläggningen av informationsinnehållet i Katalogtjänst HSA avgränsas till delar som rör organisation, organisatorisk enhet och verksamhet. Delar som innehåller uppgifter om personal ingår inte.

---

<sup>10</sup> Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02188)

### 1.3 Förklaringar till ord och uttryck som används i rapporten

Benämning	Definition/Förklaring (Källa)
informationskälla	register/databas eller liknande som innehåller uppgifter/information/data som kan användas för att försörja den nationella katalogen
informationsstruktur	hur information definieras, struktureras och hanteras på ett logiskt sätt
informationsspecifikation	specifikation som inom ett specifikt område detaljerat beskriver informationsklasser, vilka värden som hör till vilka attribut samt relationer mellan klasserna. (E-hälsomyndigheten)
nationell gemensam specifikation, NGS	e-hälsospecifikation som motsvarar ett behov som delas av flera aktörer och som efter en genomgången formell process har funnits vara nationellt tillämplig (E-hälsomyndigheten)
kodverk	uppsättning av koder med tillhörande benämningar, vilken satts samman i ett visst syfte (E-hälsomyndigheten)
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)
standard	accepterad beskrivning av regler och riktlinjer som används i syfte att nå största möjliga reda i ett visst sammanhang (E-hälsomyndigheten)
tjänstekontrakt	specifikationer som reglerar vilken information som utbyts mellan olika system (Inera)

## 2 Metod och genomförande

I detta avsnitt beskrivs metoden för att kartlägga och analysera befintliga informationskällor och informationsstrukturer hos myndigheter och organisationer.

### 2.1 Intressentkartläggning

För att identifiera aktörer med koppling till en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst har en intressentkartläggning genomförts. Tidigare genomförda arbeten med koppling till aktuellt uppdrag har också legat till grund för intressentkartläggningen, exempelvis de användare som identifierats inom ramen för E-hälsomyndighetens förstudierapport GIMVO – Gemensam informationsmodell för verksamhet och organisation<sup>11</sup>.

### 2.2 Kartläggning av befintliga infrastrukturer

För att identifiera informationskällor och tillhörande informationsstrukturer till en framtida katalog har en bred sökning utifrån intressentkartläggningen genomförts. Det har resulterat i att ett stort antal informationskällor och informationsstrukturer har identifierats. Bland dessa informationskällor ingår ett antal statliga register. De olika informationskällorna och informationsstrukturerna har studerats utifrån aspekterna i tabell 1. De informationskällor som bedömts vara särskilt relevanta för uppdraget har studerats i mer detalj. Relevansen har bedömts utifrån om informationskällorna är sektorsspecifika, om de innehåller information om organisation på enhetsnivå, om de används av flera aktörer samt om de har en fastställd reglering.

Flera av informationskällorna och informationsstrukturerna har verifierats genom kontakter med relevant aktör inom området (se 3.1).

---

<sup>11</sup> E-hälsomyndigheten (2019) Förstudierapport GIMVO: Gemensam informationsmodell för verksamhet och organisation version 1.0, s.16. (2019/04841)

Tabell 1 Aspekter utifrån vilka informationskällorna och informationsstrukturen har kartlagts

Aspekter	Beskrivning av aspekt
Syfte och användning	Syftet med informationskällan och informationsstrukturen samt dess praktiska användning.
Typ av beskrivning	Informationsmodell, begreppsmodell och kodverk är olika artefakter som beskriver informationskällan eller informationsstrukturen.
Rättslig reglering	Styrs användningen av informationskällan eller informationsstrukturen av lag, förordning, föreskrift eller avtal
Gränssnitt	Vilka gränssnitt finns mot informationskällan?
Integrationer	På vilket sätt och i vilken omfattning används informationskällan av andra system och tjänster?
Förvaltning och livscykelhantering	Hur förvaltas informationen, vem upprättar informationen, finns IT-stöd för administration?
Masterdataförhållande	Utgör informationskällan masterdata (grundläggande uppgifter) för andra informationskällor och vice versa?
Standarder	Vilka standarder används i informationskällan eller informationsstrukturen?

### 2.3 Samråd och samverkan

För att säkerställa förankringen av uppdraget och för att erhålla uppdaterad information om pågående arbeten hos statliga myndigheter har E-hälsomyndigheten samverkat med Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Socialstyrelsen, Försäkringskassan, Myndigheten för digital förvaltning (Digg), Statistiska centralbyrån (SCB) och Bolagsverket. Fördjupade diskussioner kring specifika frågeställningar har genomförts med vissa myndigheter. En dialog har även påbörjats med grupperingar hos Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Region Stockholm, det regionala masterdatanätverket och Inera AB. I det kommande arbetet kommer ytterligare dialog och samarbete att etableras med olika aktörer och intressenter, särskilt statliga myndigheter, kommuner och regioner samt privatfinansierade vårdgivare och utförare av socialtjänst som spelar en central roll i genomförandet av uppdraget.

## 3 Kartläggning av aktörer, informationskällor och informationsstrukturer

I denna delrapport har aktörer, informationskällor och informationsstrukturer kartlagts. Vad som framkommit under kartläggningen framgår i nedanstående avsnitt.

### 3.1 Intressentkartläggning

Genom intressentkartläggningen har ett stort antal intressenter identifierats: statliga myndigheter, regioner och kommuner samt näringsliv, intresseorganisationer och patienter. Då användningsområdena för uppgifter om vårdgivare och utförare av socialtjänst är många återspeglas det även i ett stort antal intressenter.

Identifierade intressenter har kategoriserats som producenter och/eller konsumenter av uppgifter om vårdgivare och utförare av socialtjänst. Producenter är de som samlar in och tillgängliggör uppgifter, exempelvis Skatteverket och Statistiska centralbyrån. Konsumenter är de som använder uppgifterna för olika ändamål. Exempel på tänkbara konsumenter är E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Det finns också intressenter som både producerar och konsumerar uppgifter exempelvis regioner, kommuner och privata vårdgivare.

Kartläggningen har även identifierat ett antal intressenter som har andra roller i förhållande till uppdraget. Det rör sig bland annat om olika nätverk och grupperingar som agerar beställare av vårdinformationssystem, t.ex. kundgrupper för journalsystem, nationell samverkansgrupp för strukturerad vårdinformation eller regionernas masterdatanätverk. Även leverantörer som exempelvis Inera AB, intresseorganisationer som Swedish Medtech samt myndigheter som Digg återfinns här.

Slutligen är patienter en intressentgrupp då uppdraget initialt syftar till att förbättra tillgången till vård genom att möjliggöra ett nationellt vårdsökssystem för nationell vårdförmedling. Samtliga identifierade intressenter beskrivs i bilaga 1.

## **3.2 Kartläggning av befintlig infrastruktur inklusive beröringspunkter till den nationella katalogen**

I detta avsnitt presenteras en ingående kartläggning av den befintliga infrastrukturen inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Fokus är på information om verksamhet och organisation. Analysen omfattar existerande informationskällor, informationsstrukturer och regleringar. Dessutom belyses de centrala sambanden mellan denna infrastruktur och den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst.

### **3.2.1 Informationskällor, informationsstrukturer och regleringar**

I kartlägningsarbetet har ett antal informationskällor identifierats.

I tabell 2 presenteras: informationskällor, den organisation som ansvarar för informationskällan samt dess ändamål, vilket område den omfattar, vilka informationsmängder som källan innehåller som är relevanta för den nationella katalogen och eventuell reglering av informationskällan.

De informationskällor som bedömts som mest relevanta och har studerats mer i detalj är Katalogtjänst HSA som ägs av Inera AB samt vårdgivarregistret, säkerhetsregistret och omsorgsregistret som förs av Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Tabell 2 Identifierade informationskällor efter en första sortering

Informations-källa	Ägare	Ändamål	Område	Informations-mängder	Reglering
Katalogtjänst HSA	Inera AB	Kontakt-uppgifter, behörigheter	Hälso- och sjukvård, Socialtjänst	Organisation, enhet, verksamhet	Avtal
Vårdgivarregistret  (Säkerhetsregistret)	IVO	Tillsyn, forskning och framställning av statistik.  (placering av patienter)	Hälso- och sjukvård  (Säkerheten vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård samt enheter för rättspsykiatrisk undersökning)	Organisation, verksamhet,	Patientsäkerhetslag (2010:659), patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) och IVO:s föreskrifter (HSLF-FS 2023:7) samt  SoS föreskrifter (SOSFS 2006:9)
Omsorgsregistret	IVO	Tillstånd, Tillsyn	Socialtjänst, äldre och personer med funktionsnedsättning	Organisation, verksamhet, tillstånd	Socialtjänstlagen (2001:453), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
Patientregistret	SoS	Statistik, Forskning	Sluten vård och specialiserad öppen vård	Organisation, verksamhet, vårdform	Förordning (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen
Läkemedelsregistret	SoS	Statistik, Forskning	Läkemedel	Arbetsplats, verksamhet, vårdform	Förordning (2005:363) om läkemedelsregister hos Socialstyrelsen
Arbetsplats-kodregistret	EHM	Validering av recept	Arbetsplatser för förskrivning av läkemedel	Arbetsplats	Lag (2018:1212) om nationell läkemedelslista  Lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.



### 3.2.1.1 Katalogtjänst HSA

Katalogtjänst HSA är en tjänst som samordnas och förvaltas av Inera AB<sup>12</sup>. Den elektroniska katalogen har funnits sedan 1990-talet och utgör sedan 2006 en viktig grundfunktionalitet för kommuner och regioner, vad gäller exempelvis behörighetsgrundande information för säker åtkomst till regionala och nationella tjänster som förvaltas av Inera AB.

Katalogtjänst HSA innehåller uppgifter om organisation, verksamheter och medarbetare inom organisationer verksamma inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det omfattar såväl regioner, kommuner och statliga myndigheter som privata aktörer med eller utan avtal med regioner eller kommuner samt tillhörande personal i Sverige. Det finns i dag ingen möjlighet för vårdgivare vars verksamhet är helt privatfinansierad att tillgängliggöra information via Katalogtjänst HSA.<sup>13</sup> Alla organisationer som är verksamma inom hälso- och sjukvård och socialtjänst kan ansluta till HSA. Direktanslutning till HSA (att teckna avtal med Inera AB) är emellertid sedan 2012 endast tillåtet för regioner, kommuner och myndigheter. Övriga hänvisas till så kallade HSA-ombud.<sup>14</sup> Privatpersoner (till exempel så kallade fritidsförskrivare) kan däremot inte ansluta till HSA.

De organisationer som väljer att ansluta sig till tjänsten ska följa HSA-policyn<sup>15</sup> som beskriver de krav som gäller för att säkerställa att korrekt och användbar information tillhandahålls i katalogen. Det är alltså respektive organisation/producent som ansvarar för att förvalta informationen i katalogen och därmed säkerställa att den är korrekt. Policyn förvaltas av Inera AB. Beslut om ändringar i HSA-policyn samt godkännande av nya och förändrade anslutningar till Katalogtjänst HSA av såväl producenter som konsumenter fattas av HSA Policygrupp.

---

<sup>12</sup> Inera AB är ett aktiebolag som ägs av SKR Företag samt av Sveriges regioner och kommuner, SKR är huvudägare och samtliga regioner och 289 kommuner äger Inera

<sup>13</sup> Ineras ägarstruktur bygger på att undantaget för intern upphandling i lagen om offentlig upphandling (2016:1145) kan tillämpas, det så kallade teckal-undantaget. Det innebär att Ineras ägare kan köpa bolagets tjänster utan att genomföra en konkurrensutsättning enligt LOU. Undantaget är, något förenklat, tillämpligt i situationer då den upphandlande myndigheten har en kontroll över sin avtalspart som motsvarar den kontroll som myndigheten utövar över sin egen förvaltning (det så kallade kontrollkriteriet) och motparten dessutom bedriver huvuddelen (mer än 80 procent) av sin verksamhet tillsammans med den upphandlande myndigheten (det så kallade verksamhetskriteriet). Ytterligare en förutsättning är att det inte får finnas något direkt privat ägarintresse i motparten.

<sup>14</sup> Ineras ägarstruktur bygger på att undantaget för intern upphandling i lagen om offentlig upphandling (2016:1145) kan tillämpas, det så kallade teckal-undantaget. Det innebär att Ineras ägare kan köpa bolagets tjänster utan att genomföra en konkurrensutsättning enligt LOU. Undantaget är, något förenklat, tillämpligt i situationer då den upphandlande myndigheten har en kontroll över sin avtalspart som motsvarar den kontroll som myndigheten utövar över sin egen förvaltning (det så kallade kontrollkriteriet) och motparten dessutom bedriver huvuddelen (mer än 80 procent) av sin verksamhet tillsammans med den upphandlande myndigheten (det så kallade verksamhetskriteriet). Ytterligare en förutsättning är att det inte får finnas något direkt privat ägarintresse i motparten.

<sup>15</sup> Inera AB (2020) HSA-policy version 4.2

Inera AB ansvarar för drift, ändringshantering och förvaltning av den nationellt gemensamma delen av den tekniska plattformen och har inte rätt att lämna ut information från tjänsten utan informationsägarens, dvs. producentens, uttryckliga medgivande. Inera AB är personuppgiftsbiträde i förhållande till informationsägarna, dvs. producenterna, och personuppgiftsbehandlingen regleras i ett s.k. modellavtal (personuppgiftsbiträdesavtal med fullmaktslösningar som också reglerar användningen av osjälvständiga underleverantörer).

Privata vårdgivare som har avtal med en region, vars uppgifter publiceras i regioners lokala HSA-katalog är personuppgiftsansvariga i förhållande till regionen, som är personuppgiftsbiträde i dessa delar.

Katalogtjänst HSA erbjuder två anslutningsformer. Den vanligaste för större organisationer, som regioner, är att de har en egen lokal HSA-katalog som de nyttjar lokalt och varifrån de också regelbundet synkroniserar information till den nationella HSA-katalogen. Utöver detta alternativ finns möjligheten att nyttja de nationella administrationsgränssnitten för att uppdatera sin information direkt i den nationella HSA-katalogen.

Informationen i katalogtjänsten utgör grundläggande data i ett flertal system både på lokal nivå och i Ineras tjänster.

I Katalogtjänst HSA finns identifierare (HSA-id) för organisation och organisatoriska enheter. I katalogtjänsten finns också ett antal specifika HSA-kodverk för exempelvis verksamhetsinriktning.

Det nationellt gemensamma innehållet i katalogtjänst HSA beskrivs i ett HSA-schema för organisationsträdet samt ett HSA-schema för tjänsteträdet. Utöver detta tillhandahålls en informationsspecifikation och tjänstekontraktbeskrivningar för en uppsättning tjänstekontrakt som ger tillgång till information från katalogtjänsten via Inera AB:s tjänsteplattform. Det finns även en funktion för att exportera filer för större uttag av uppgifter.

### 3.2.1.2 Vårdgivarregistret

Av 2 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (PSL) framgår att IVO ska föra ett automatiserat register över de verksamheter som har anmälts i enlighet med anmälningsskyldigheten i 2 kap. 1 § PSL. IVO är personuppgiftsansvarig för behandling av de personuppgifter som finns i registret. Registret får inte innehålla uppgifter om enskilda patienter och får användas för tillsyn och forskning samt för framställning av statistik. Av 2 kap. 5 § framgår att Regeringen meddelar föreskrifter om begränsningar av de uppgifter som

registren enligt 4 § får innehålla, och gallring av uppgifter i registren enligt 4 §. Av 2 kap. 3 § PSF framgår att registret får innehålla uppgifter om

- namn eller företagsnamn och personnummer eller organisationsnummer för den som bedriver verksamheten
- var verksamheten bedrivs
- verksamhetens inriktning
- verksamhetens omfattning
- antalet yrkesutövare och deras yrkestitlar
- verksamhetschefens namn, adress och telefonnummer
- den patientförsäkring som tecknats för verksamheten
- datum för inspektion av verksamheten
- datum för Inspektionen för vård och omsorgs beslut i fråga om verksamheten, och
- datum för anmälan enligt 3 kap. 5 eller 6 § patientsäkerhetslagen.

Vårdgivarregistret innehåller uppgifter om verksamheter som omfattas av Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). Av lagens 7 kap. 1 § framgår att IVO:s tillsyn omfattar hälso- och sjukvården och dess personal. Vårdgivarregistret innehåller uppgifter om hälso- och sjukvårdsverksamheter, men inte dess personal utöver vissa specifika roller som till exempel verksamhetschefer. Enligt patientsäkerhetslagen avses med hälso- och sjukvård sådana verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Vårdgivarregistret förvaltas av IVO. Som en del av informationsstrukturen för vårdgivarregistret har IVO tagit fram en informationsmodell som innefattar bland annat vårdgivare (organisation) och verksamhet. Registret innehåller unika identifierare för organisation och verksamhet. Identifieraren för organisation är densamma i samtliga IVO:s register medan identifieraren för verksamhet skiljer sig åt mellan registren. I vårdgivarregistret tillämpas

inte några sektorsspecifika standarder. Däremot beskrivs s.k. verksamhetsinriktning, med hjälp av ett registerspecifikt kodverk.

Vårdgivarregistret hämtar vissa grundläggande uppgifter om företag från andra myndigheter, t.ex. Bolagsverket vad gäller uppgifter om organisation.

Av 8 kap. 6 och 7 §§ patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) framgår att Socialstyrelsen har rätt till såväl direktåtkomst<sup>16</sup> som att begära utlämnande av uppgifter från vårdgivarregistret. Direktåtkomsten har dock inte realiserats tekniskt, i övrigt finns inga tekniska integrationer.

### 3.2.1.3 Omsorgsregistret

I enlighet med 4 kap. 3 a § socialtjänstförordningen (2001:937), förkortad SoF, ska IVO föra ett register över de som har tillstånd att bedriva verksamhet och över de som har anmält verksamhet enligt 7 kap. 1 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. Registret ska utgöra underlag för myndighetens tillsynsverksamhet.

Omsorgsregistret innehåller information om organisation och verksamhet samt information om exempelvis ägandeform, verksamhetsinnehåll, målgrupp, åldersgrupp, och inom vilket lagrum verksamheten bedrivs inom.

Det Nationella planeringsstödet vid Socialstyrelsen hämtar information från omsorgsregistret. Informationen om innehållet i omsorgsregistret publiceras i tabellform (attributlista) av IVO. I dialog med IVO har det framgått att det finns planer på att skapa en informationsmodell för omsorgsregistret liknande den som finns för vårdgivarregistret. I omsorgsregistret refereras det inte till några sektorsspecifika standarder.

Socialstyrelsen får enligt 4 kap. 3 b och 3 c § SoF ha direktåtkomst till uppgifterna i registret samt begära att uppgifterna lämnas ut till myndigheten om uppgifterna behövs hos Socialstyrelsen för kunskapsutveckling, statistikframställning, uppföljning, utvärdering eller epidemiologiska studier. I dag finns ingen teknisk möjlighet till direktåtkomst till registret dock har en e-tjänst för säkerhetsregistret lanserats hösten 2023.

### 3.2.1.4 Säkerhetsregistret

Enligt 2 kap. 4 § andra stycket ska IVO föra ett automatiserat register över sjukvårdsinrättningar där det får ges vård enligt lagen (1991:1128) om

---

<sup>16</sup> 8 kap. 7 § PSF och 8 kap. 8 § st. 1 punkt 1 PSF

psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) samt över enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Detta register får användas för tillsyn, forskning, framställning av statistik och för placering av patienter, vilket framgår av 2 kap. 4 § PSL.

IVO förvaltar säkerhetsregistret som innehåller uppgifter om de sjukvårdsinrättningarna som bedriver verksamhet enligt LPT och LRV.

Registret innehåller identifierare för organisation (vårdgivare) och verksamhet. Identifierare för organisation är desamma i alla IVO:s register som innehåller uppgifter om organisation.

Säkerhetsregistret hämtar vissa masterdata från andra myndigheter såsom Bolagsverket för uppgifter om organisation.

#### 3.2.1.5 Hälsodataregister

Hälsodataregistren innehåller uppgifter om enskilda patienters hälsa och är således personregister med känsliga personuppgifter. Hälsodataregistren regleras av EU:s dataskyddsförordning (GDPR), lagen om hälsodataregister, samt av respektive förordning som bl.a. anger registrets ändamål och vilka uppgifter som får registreras.

Socialstyrelsens patientregister och medicinska födelseregister är s.k. hälsodataregister och regleras av lagen (1998:543) om hälsodataregister. Av 6 § lagen om hälsodataregister framgår att den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården (dvs. vårdgivaren) ska lämna uppgifter till ett hälsodataregister för de ändamål som anges i 3 §, dvs. följande ändamål: framställning av statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvård, och forskning och epidemiologiska undersökningar.

Därtill finns bland annat förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen där det framgår att vårdgivaren ska lämna uppgifter om: patientens personnummer, kön, födelseår, bosättningsort, vårdenhet, diagnoser, åtgärder, att åtgärder vidtagits av viss kategori hälso- och sjukvårdspersonal, yttre orsaker till sjukdom eller skada, vårdkostnader, grund för psykiatrisk tvångsvård, tidpunkter för åtgärder och händelser, in- och utskrivningssätt, planerad vård.

Dessutom har Socialstyrelsen bemyndigats att utfärda föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras. Dessa finns i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister. I föreskrifterna framgår det att de sjukhuskoder som beskriver organisation eller verksamhet och som finns på Socialstyrelsens webbplats,

ska användas vid rapportering till Socialstyrelsens patientregister. Dessa koder används inte utanför de statliga registren.

Patientregistret och Läkemedelsregistret innehåller beskrivning av verksamhetsområde, kodat med Socialstyrelsens kodverk för medicinska verksamhetsområden. Läkemedelsregistret innehåller också arbetsplatskoder från arbetsplatskodregistret.

Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, registret för ekonomiskt bistånd och registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade innehåller ingen information om organisation eller enhet utan bara information om vilken kommun, och i vissa fall kommundel, insatsen eller biståndet givits.

#### 3.2.1.6 Arbetsplatskodregistret

Arbetsplatskodregistret innehåller koder (identifierare) för arbetsplats avsedda för receptförskrivning. Arbetsplatskoderna används för ekonomisk fördelning och uppföljning av läkemedelsförskrivningen inom regionerna. Arbetsplatskoden är också en förutsättning för att patienten ska få sitt läkemedel expedierat inom förmånen. Registret innehåller förutom kod och namn för arbetsplatsen även information om ägarform, vårdform och verksamhetsområde.

E-hälsomyndigheten håller registret åt regionerna och regleras av lagen (2022:160) om läkemedelsförmåner m.m. samt lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista.

Koderna för arbetsplats, verksamhetsområde och vårdform återanvänds i läkemedelsregistret. Verksamhetsområdeskoderna är väsentligen desamma som används i patientregistret.

Regionerna administrerar arbetsplatskodsregistret via en teknisk lösning (Conciseportalen) som förvaltas av E-hälsomyndigheten. Arbetsplatskoderna administreras av respektive region som själva bestämmer strukturen i sitt register. Regionerna använder även samma arbetsplatskoder i Katalogtjänst HSA.

Varje månad hämtar Försäkringskassan hela arbetsplatskodsregistret via säker filöverföring. Arbetsplatskodsregistret används av Försäkringskassan för att följa upp sjukskrivningsmönster.

### 3.2.1.7 Befintliga informationsstrukturer

I detta uppdrag har även informationsstrukturer kartlagts. Informationsstrukturer kan bestå av: informationsspecifikationer, informationsmodeller, begreppsmodeller och variabelförteckningar.

Några av de informationsstrukturer som hittills har identifierats redovisas i Tabell 3. I tabellen redovisas om det finns begreppsmodell, definitioner, informationsmodell samt annat som beskriver information om organisation och verksamhet.

Inom ramen för E-hälsomyndighetens förstudierapport GIMVO har begreppsmodell, informationsmodell och definitioner i form av förklaringar tagits fram. Kartläggningen visar också att det finns en stor variation i tillgänglig information om informationsstrukturerna samt att det finns en variation i begreppsanvändningen (se bilaga 2).

Tabell 3 Tabellen visar de informationsstrukturer som beskriver de olika informationskällorna

Informationskällor	Begreppsmodell	Definitioner	Informationsmodell	Annat
Katalogtjänst HSA	X	X, från Socialstyrelsens termbank och förklaringar	X	Informationsspecifikation
Vårdgivarregistret			X	Attributlista
Omsorgsregistret				Attributlista
Säkerhetsregistret				Attributlista
Patientregistret				Variabelförteckning
Läkemedelsregistret				Variabelförteckning
Medicinska födelseregistret				Variabelförteckning

I tabell 3 inkluderas de hälsodataregister från Socialstyrelsen som innehåller information om organisation och verksamhet. Skillnader i informationsstruktur påverkar administrationen för inrapporterande verksamheter då det är olika krav som ställs beroende på vilken aktör som behöver uppgifterna. Eftersom det inte används en standard för att beskriva organisation och verksamhet ser det olika ut.

Det har gjorts försök med att standardisera området (organisation och verksamhet), ett exempel är E-hälsomyndighetens arbete inom GIMVO. Ett annat exempel är modelleringen av organisation i Nationell informationsstruktur (NI) som förvaltas av Socialstyrelsen. NI beskriver uppgifter som lagras i patientens journal eller brukarens personakt inom socialtjänst och modellen berör därför bara delar av behovsbilden.

### 3.2.2 Informationsförsörjning av befintliga informationskällor

#### 3.2.2.1 Anmälningsskyldighet och tillståndsplikt till IVO

Enligt 2 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (PSL) ska den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av IVO:s tillsyn anmäla sin verksamhet till inspektionen senast en månad innan verksamheten påbörjas. Av 2 kap. 2 § framgår att om verksamheten helt eller till väsentlig del förändras eller flyttas, ska detta anmälas till IVO, likaså om verksamheten läggs ned. Vidare framgår det av 2 kap. 3 § PSL att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om hur anmälningsskyldigheten ska fullgöras. Av 7 kap. 28 a § PSL framgår att IVO får förelägga den som inte har fullgjort sin anmälningsskyldighet enligt 2 kap. 1 eller 2 § att fullgöra denna skyldighet. Ett beslut om föreläggande får förenas med vite.

Av 2 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (PSF) framgår att en anmälan ska innehålla uppgifter om

- verksamhetens inriktning
- var verksamheten ska bedrivas
- vem som är verksamhetschef
- vem som ansvarar för anmälningsskyldigheten enligt 3 kap. 5–7 §§ patientsäkerhetslagen
- verksamhet enligt 7 kap. 2 § patientsäkerhetslagen som anlitas eller avses anlitas, och



- den patientförsäkring som tecknats för verksamheten.

När det gäller anmälningar avseende sjukvårdsinrättningar och enheter som avses i 7 kap. 7 § PSL, ska anmälan även innehålla uppgifter om

- chefsöverläkare och säkerhetsansvarig, samt
- säkerhetsanpassning och säkerhetsklassificering.

Vidare framgår det av 2 kap. 2 § PSF att IVO får meddela föreskrifter om hur anmälningsskyldigheten ska fullgöras, vilket IVO också har gjort (Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen (HSLF-FS 2023:7)).

Av IVO:s föreskrifter framgår att anmälan av ny, ändrad eller nedlagd verksamhet kan göras på blanketten i bilaga 1 till föreskriften eller i motsvarande elektroniskt formulär, som finns på Inspektionen för vård och omsorgs webbplats.

Enligt 7 kap.1 § andra stycket socialtjänstlagen ska kommuner och regioner anmäla verksamheten till IVO för de verksamheter som ska bedriva verksamhet enligt socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Privata aktörer måste ansöka om tillstånd för att bedriva verksamhet inom SoL och LSS (7 kap. 1 § första stycket socialtjänstlagen). Beroende på vilken typ av verksamhet som aktören avser bedriva behöver en ansökan innehålla olika uppgifter, vilka dessa är framgår av 4 kap. 1-1b §§ SoF.

För tillståndspliktiga verksamheter görs ansökan om tillstånd med en blankett som skickas till myndigheten. För anmälningspliktiga verksamheter finns utöver blankett också möjlighet att anmäla via e-tjänst.

### 3.2.2.2 Frivillig inrapportering till Katalogtjänst HSA

Det är frivilligt för kommuner, regioner, vårdgivare och andra aktörer att ansluta sig till och nyttja tjänsten. Anslutning och användning av Katalogtjänst HSA regleras genom avtal mellan de avtalsslutande parterna, kommuner, regioner och andra aktörer, i egenskap av såväl producenter (organisationer som valt att registrera information om sin verksamhet i HSA) som konsumenter (organisationer vars tjänster hämtar information från HSA) och Inera AB. Direktanslutning till HSA (att teckna avtal med Inera) är emellertid sedan 2012 endast tillåtet för regioner, kommuner och myndigheter. Övriga hänvisas till så kallade HSA-ombud.

### 3.2.3 Identifierade beröringspunkter av vikt för den nationella katalogen

I detta avsnitt analyseras katalogens beröringspunkter med andra myndigheters och organisationers befintliga informationsstrukturer och informationskällor. Utöver de informationskällor som beskrivs i rapporten finns beröringspunkter med sektorsövergripande informationskällor som till exempel företagsregistret.

#### 3.2.3.1 Nationellt vårdsöksystem

I arbetet med ett nationellt vårdsöksystem har det identifierats ett antal informationsmängder som skulle kunna tillhandahållas genom katalogen:

- Organisation: Information om en organisation som har, juridiskt och ekonomiskt, ansvar för den vård och omsorg som utförs, det vill säga huvudman/finansiär och/eller som har ett produktionsansvar.
- Organisatorisk enhet: Information om en formellt bildad enhet som tillhör en organisation. Exempel: Vårdenhet inom en vårdgivare eller äldreboende inom en kommun. Vårdsöksystemet behöver särskilt information om enheter som erbjuder vårdtjänster, vilka kan finnas på olika organisatoriska nivåer hos vårdgivare.
- Verksamhetsområde: Information om vilket medicinskt verksamhetsområde som bedrivs.
- Kontaktuppgifter: Information om direkta kontaktuppgifter som gäller för den behandlande verksamheten.
- Plats: Information om den plats som en verksamhet bedrivs på.<sup>17</sup>

Vårdsökuppdraget har också identifierat information om vårdtjänster för att kunna erbjuda mer detaljerade sökkriterier avseende vårdens utbud. En förutsättning för detta är att det finns en standardiserad informationsstruktur samt ett nationellt kodverk för vårdtjänster som förvaltas och används, vilket saknas i dag.

---

<sup>17</sup> E-hälsomyndigheten (2022) Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/01372)

### 3.2.3.2 Information om organisation

En nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst kan behöva inhämta eller samköras mot uppgifter om företag som finns hos Skatteverket, Bolagsverket och Statistiska Centralbyrån. Beroende på vilka uppgifter det kommer att röra sig om så kan dessa komma att hämtas antingen direkt från myndigheterna eller genom exempelvis den sammansatta bastjänsten för grundläggande företagsuppgifter.

Det finns ett flertal källor till unika identifierare för en organisation. Förutom organisationsnummer har IVO:s register, Socialstyrelsens hälsodataregister, och Katalogtjänst HSA olika identifierare för organisationer. I vissa register särskiljs inte olika organisatoriska nivåer.

Det finns också kodverk för olika uppgifter i informationskällorna som rör organisation såsom vård- och omsorgsform och ägandeform. Läns- och kommunkoder används också för att ange var organisationen bedriver sin verksamhet.

### 3.2.3.3 Information om organisatorisk enhet och verksamhet

Flera informationskällor innehåller information om organisatoriska enheter och de verksamheter som enheterna bedriver. Informationskällorna skiljer inte alltid på enhet och verksamhet även om det i realiteten förekommer att en enhet bedriver flera olika verksamheter.

Till dessa informationskällor finns ett antal kodverk eller värdelistor som behövs för att verksamheterna ska kunna delas in i mindre delar och samtidigt beskriva vilken typ av verksamhet som bedrivs. Ett sådant är ”verksamhetsområde” som beskriver vilken typ av verksamhet som bedrivs av vårdgivaren eller utföraren av socialtjänst. Kartläggningen har resulterat i att det finns sex olika sätt att beskriva en verksamhet med varierande detaljeringsgrad, se tabell 4.

I tabellen visas vilket kodverk som avses, ägare, ett exempel i jämförelsesyfte, tillgänglighet (om det är maskinläsbart) samt eventuell reglering. Värt att notera är också att flera av kodverken enbart publiceras som pdf.

Tabell 4 Kodverk för att beskriva verksamhet

Vad	Ägare	Exempel, hjärtmedicinsk verksamhet på sjukhus, vuxen	Tillgänglighet	Reglering
<b>Verksamhetsområde</b> (basenheter, kliniker etc.)	Socialstyrelsen	107 Kardiovaskulär medicin eller 231-Kardiologisk vård	Text och sifferkod, pdf och Excel på webben	HSLF-FS 2016:91 (patientregistret)
<b>Koder vid anmälan av verksamhet enligt patientsäkerhetslagen, verksamhetsinriktning</b>	IVO	C02 Kardiologi	Text och sifferkod, pdf på webben	HSLF-FS 2023:7
<b>Verksamhetsindelning</b> Hälso- och sjukvård (VI200)	SKR	Medicinsk vård, övrig invärtes medicin	Endast text (ingen kod), pdf på webben	Nej
<b>SNI-kod</b> , standard för svensk näringsgrensindelning, gren Q för Vård och omsorg	SCB	86 Hälso- och sjukvård 86.1 Sluten sjukvård 86.102 Specialiserad sluten somatisk hälso- och sjukvård på sjukhus	Text och sifferkod i en hierarki, sökverktyg på webben	Förordning (1984:692) om det allmänna företagsregistret
<b>Verksamhetsindelning för regioner (DVO-kod)</b> omfattar regional verksamhet, finns även liknande för kommunal verksamhet	SCB	180 Somatisk sluten vård	Text och sifferkod, pdf på webben	SCB-FS 2018:22
<b>Verksamhetskod</b> hälso- och sjukvård samt Socialtjänst	Inera AB	1116 Kardiologi	Text och sifferkod, pdf på webben	Nej

De sex olika kodverken förekommer i stora delar i sektorn hälsa, vård och omsorg och används i olika, men överlappande, syften och påverkar mängden administration som krävs av verksamheterna.

Socialstyrelsen har i dialog uppgett att de undersöker alternativa vägar för att samla information om vårdenheter för bland annat patientregistret då de dels kan undvika intern förvaltning på Socialstyrelsen och dels potentiellt kan undvika extra administration hos vårdgivarna.

Utöver verksamhetsområde eller inriktning förekommer kodverk för ett antal uppgifter som rör enhet och verksamhet. Dessa inkluderar:

- Enhetstyp som visar om en organisation, enhet eller funktion kan klassas som exempelvis sjukhus, vårdcentral, apotek, enhet inom kommunal hälso- och sjukvård samt myndighetsutövande enhet inom socialtjänsten.
- Administrativ vårdnivå som anger nivå av specialisering i hälso- och sjukvård.

Även enheter och verksamheter ges unika identifierare i källorna. Ett exempel är arbetsplatskoder som används för ett flertal olika syften i hantering av läkemedelsförskrivningar. Även HSA-katalogen och IVO:s register har unika identifierare för verksamheter.

#### 3.2.3.4 Regiongemensam utbudstjänst

Inera AB har tillsammans med regioner och statliga myndigheter under flera år arbetat med att ta fram en nationell tjänst för att beskriva det utbud av vårdtjänster som en organisation eller organisatorisk enhet erbjuder på uppdrag av en huvudman. Tjänsten är tänkt att kunna hjälpa den som behöver skicka en remiss att hitta lämpliga remissmottagare, lokalt och nationellt, som har avtal eller uppdrag från en huvudman att tillhandahålla en eller flera specifika vårdtjänster. Tjänsten kan dessutom användas av invånare för att hitta utförare av specifika tjänster utan remisskrav.

Respektive huvudman har huvudansvar för att administrera och tillgängliggöra sitt utbud som de tillhandahåller själva eller via upphandlade privata aktörer. Tekniskt kan detta utföras på två sätt, antingen via Katalogtjänst HSA, eller genom att huvudmannen på egen hand implementerar tjänstekontraktet som utbudet kan läsas ifrån i de fall de har en lokal teknisk lösning för att hantera sitt utbud.

En del av Ineras arbete har varit att i samarbete med representanter från regioner och Socialstyrelsen ta fram ett enhetligt nationellt Snomed CT-urval för att beskriva vårdtjänster<sup>18</sup>. Även om de tekniska förutsättningarna finns för att huvudmännen ska kunna tillgängliggöra sitt utbud via tjänsten har regionerna inte prioriterat detta arbete, och inte heller valt att bidra med

---

<sup>18</sup> Snomed CT är ett internationellt begreppssystem som är utvecklat för att användas i elektroniska informationssystem och är översatt till svenska.

nödvändig medicinsk expertis för arbetet med Snomed CT-urvalets utformning och innehåll, samt säkerställa dess kvalitet.

Inera fattade därför i juni 2023 ett beslut att sätta arbetet med utbudstjänsten och Snomed CT-urvalet på paus tills vidare.

### 3.2.3.5 Ena – Sveriges digitala infrastruktur

De informationsmängder som troligtvis kommer att hanteras i katalogen för vårdgivare och utförare av socialtjänst är av karaktären nationella grunddata. Krav för att utses som nationella grunddata finns i Ramverk för nationella grunddata inom den offentliga förvaltningen<sup>19</sup> samt Kompletterande ramverk med strategisk plan<sup>20</sup> för grunddatadomän Hälsa, vård och omsorg. I dag finns inga nationella grunddata utsedda inom grunddatadomän Hälsa, vård och omsorg.

Information om organisationer finns i grunddatadomän företag och de identifieras med hjälp av exempelvis organisationsnummer.

Information om plats finns i grunddatadomän för fastighetsinformation och geografisk information, identifieras med hjälp av exempelvis belägenhetsadress.

Lösningen för katalogen bör förhålla sig till byggblocken som har utvecklats inom Ena. Mognadsgraden för de olika byggblocken varierar, en del är färdiga och kan användas direkt, en del är under utveckling och en del är inte prioriterade i dagsläget. När designen för lösningen tas fram behöver ställning tas till vilka byggblock som kan användas för att bygga lösningen för en katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst.

---

<sup>19</sup> Myndigheten för digital förvaltning (2023) Ramverk för nationella grunddata inom den offentliga förvaltningen version 2.0 (2022/3474)

<sup>20</sup> E-hälsomyndigheten (2023) Kompletterande ramverk med strategisk plan för grunddatadomän hälsa vård och omsorg (2022/03230)

## 4 Slutsatser och fortsatt arbete

I detta avsnitt sammanfattar E-hälsomyndigheten sina slutsatser baserat på insikterna från analysen i avsnitt 3.2.3. Slutsatserna har kommunicerats med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Inera AB.

### 4.1 Behov av standardiserad information om verksamhet och organisation

**E-hälsomyndighetens bedömning:** För att ta fram och tillhandahålla en nationell katalog över samtliga vårdgivare och utförare av socialtjänst behövs tydliga definitioner av centrala begrepp. Det behövs också nationella gemensamma specifikationer avseende uppgifter om t.ex. organisation, verksamhet, vårdenhet och vårdtjänster. Sådana specifikationer finns inte i dag utan behöver utvecklas. Specifikationer av denna typ ska främst innehålla en gemensam informationsmodell och en enhetlig uppsättning kodverk.

Det finns ett kodverk för vårdtjänster som är framtaget av Inera AB tillsammans med statliga myndigheter. Detta kodverk bör tas över av E-hälsomyndigheten för fortsatt vidareutveckling och förvaltning.

Det finns i dag flera olika kodverk för bland annat verksamhetens innehåll på olika detaljnivå. Brist på enhetlighet mellan dessa kodverk riskerar att skapa onödigt merarbete och försämrade datakvalitet. Det finns behov av samordning och standardisering på nationell nivå. I det fortsatta arbetet med uppdraget har E-hälsomyndigheten som ambition att ta fram gemensamma kodverk för relevanta områden.

Ett område som är särskilt viktigt för regeringsuppdraget om ett nationellt vårdsöksystem är det så kallade vårdtjänstutbudet. Det finns i dag ingen förvaltning av det framtagna och förutsättningsskapande kodverket för vårdtjänster på nationell nivå. Därför är det centralt att en sådan förvaltning organiseras i samverkan mellan aktörer med samordning genom E-hälsomyndigheten. Nödvändiga resurser behöver säkerställas för att kunna genomföra arbetet i samverkan. Detta gäller framför allt i form av sakkunniga från vårdgivare och utförare av socialtjänst.

De e-hälsospecifikationer som tas fram för verksamhet och organisation ska ligga till grund för en framtida nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst. I dagens lagstiftning saknas en tydlig definition av vårdenhet,

vilket efterfrågas av flera aktörer. Inom ramen för detta uppdrag behöver befintliga definitioner ses över, eventuella nya eller reviderade definitioner föreslås, för begrepp som t.ex. vårdenhet och motsvarande enheter inom socialtjänsten, verksamhet, omsorg, omsorgsgivare samt utförare av socialtjänst. En del av begreppen är i dag inte enhetligt definierade se bilaga 2. Under arbetets gång kan det framkomma ytterligare begrepp som behöver utredas.

#### 4.2 En nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst

**E-hälsomyndighetens bedömning:** Den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst bör kunna bli den gemensamma ingången för inrapportering och tillgängliggörande av strukturerade och standardiserade uppgifter om verksamheternas innehåll och organisation.

I dag finns det flera olika sätt att lämna information om vårdgivare och utförare av socialtjänst till de olika informationskällorna. Det finns även flera olika sätt att få tillgång till denna information. För att informationsdelning mellan olika aktörer ska ske effektivt behöver den vara samordnad och koordinerad. Det kan åstadkommas genom en gemensam ingång för inrapportering och tillgängliggörande av uppgifter. En sådan ingång kan bestå både av tekniska komponenter så som API:er och gränssnitt för slutanvändare.

En samordning på statlig nivå minskar den administrativa bördan för inrapportering av uppgifter till statliga myndigheter hos regioner, kommuner, andra vårdgivare och utförare av socialtjänst. För statliga myndigheter innebär det bättre kvalitet och täckning av uppgifter samt ökad tillgänglighet till uppgifterna för privata vårdgivare och utförare av socialtjänst.



### 4.3 Reglering av informationsförsörjning

**E-hälsomyndighetens bedömning:** En nationell katalog som innehåller uppgifter om samtliga vårdgivare och utförare av socialtjänst i Sverige förutsätter att inrapporteringen av uppgifter till katalogen blir obligatorisk. E-hälsomyndigheten avser att utreda hur anmälningsskyldigheten skulle kunna utformas.

Den nationella katalogen ska enligt uppdraget innehålla uppgifter om samtliga vårdgivare och utförare av socialtjänst i Sverige. Vidare ska katalogen tas fram, vidareutvecklas och förvaltas i statlig regi. Informationsförsörjningen till katalogen bör därför baseras på en författningsreglerad uppgiftsskyldighet för vårdgivare och utförare av socialtjänst.

E-hälsomyndigheten avser att utreda hur anmälningsskyldigheten framöver skulle kunna utformas.

### 4.4 Informationsförsörjning till den nationella katalogen

Den information som behövs för att beskriva vårdgivare och utförare av socialtjänst finns till stor del i någon av de befintliga informationskällorna. Men dessa informationskällor kan var för sig inte fullt ut tillgodose statens behov av strukturerade och standardiserade uppgifter om verksamhet och organisation, t.ex. för att kunna möjliggöra ett nationellt vårdsökssystem.

I dialogen mellan E-hälsomyndigheten och IVO, har IVO framhållit att deras register bör utvecklas för att kunna användas som del av den nationella katalogen.

**E-hälsomyndighetens bedömning:** IVO:s vårdgivarregister, omsorgsregister och säkerhetsregister, i nuvarande tekniska och semantiska utformning, innehåller inte information på den detaljeringsgrad som krävs för den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst.

För att underlätta integrationer mellan IVO:s olika register och den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst, bör IVO få i uppdrag att ta fram en lösning för integration mellan sina register och den nationella katalogen. Uppdraget ska genomföras i samarbete med E-hälsomyndigheten.

Den information som i dag finns i IVO:s register syftar till att IVO ska kunna identifiera sina tillsynsobjekt. Det innebär att den nationella katalogens behov

av en större detaljeringsgrad av information om organisation och verksamheternas innehåll inte motsvaras av IVO:s register.

Ett av de krav som identifierats i arbetet med ett nationellt vårdsökssystem är behovet av information om vårdenheters tjänsteutbud. Även andra myndigheter har behov av den typ av information som katalogen kommer att innehålla.

I dag finns inga tekniska integrationer till något av IVO:s register för informationsutbyte. E-hälsomyndigheten föreslår därför att IVO får i uppdrag att ta fram en lösning för integrationer mellan IVO:s register och katalogen. Uppdraget ska genomföras i samarbete med E-hälsomyndigheten.

**E-hälsomyndighetens bedömning:** Formerna för informationsöverföring från befintliga centrala, regionala och lokala informationskällor till den nationella katalogen över vårdgivare och utförare av socialtjänst ska utredas vidare. Samarbetet med andra statliga myndigheter, kommuner och regioner, offentliga och privata vårdgivare, utförare av socialtjänst samt Inera AB fördjupas och intensifieras för att hitta effektiva sätt att informationsförsörja katalogen.

De centrala, regionala och lokala informationskällorna består till största del av HSA. Katalogtjänst HSA är i dag den informationskälla som är mest genomarbetad och har högst täckningsgrad om vårdgivarens organisation och verksamhetens innehåll, t.ex. genom beskrivning av vårdenheter på olika nivåer. Katalogtjänst HSA används i regioner och kommuner samt innehåller integrationer mot både central, regional och lokal infrastruktur vilket gör att ett statligt förvärv inte är aktuellt i dagsläget.

E-hälsomyndigheten kommer i det fortsatta arbetet med behovsanalysen att intensifiera samarbetet med berörda statliga myndigheter, regioner, kommuner samt Inera AB. E-hälsomyndigheten kommer också i samarbetet identifiera lösningsmönster som är lämpliga för en effektiv och säker informationsförsörjning av katalogen. Detta för att minska den administrativa bördan för regioner, kommuner, andra vårdgivare och utförare av socialtjänst när de ska rapportera in uppgifter till katalogen.

## Bilaga 1 Intressenter

### Intressenter fram till slutredovisning av uppdraget den 30 april 2025

Här listas de intressenter som nämns i aktuellt regeringsuppdrag samt de prioriterade producenter och konsumenter som sannolikt berörs av den första versionen av katalogen. Även övriga intressenter som varken är producenter eller konsumenter listas.

Definitionerna av konsument och producent utgår från de definitioner som tagits fram inom ramen för Ena – Sveriges digitala infrastruktur. Där är en konsument en aktör som mottar eller använder en tjänst eller information och en grunddataproducent är en offentlig aktör som producerar grunddata som kan ingå i en grunddatadomän.<sup>21</sup>

#### Producenter och konsumenter

- **Regioner** omfattar olika perspektiv som kan överlappa: huvudman, vårdgivare (verksamhet i egen regi) och vårdenheter.
- **Kommuner** omfattar olika perspektiv: huvudman, omsorgsgivare (utförare i egen regi), vårdgivare (kommunal hälso- och sjukvård) och enheter (omsorg).
- **Privata vård- och omsorgsgivare** omfattar aktörer med avtal med regioner eller kommuner.
- **Fristående privata vård- och omsorgsgivare** omfattar aktörer utan avtal med regioner eller kommuner.
- **Inspektionen för vård och omsorg (IVO)** tar emot uppgifter till vårdgivar-, omsorgs- och säkerhetsregistret.

#### Producenter

Intressenter som producerar uppgifter om vårdgivare och utförare av socialtjänst.

- **Bolagsverket** tillhandahåller den sammansatta bastjänsten för grundläggande uppgifter om företag (SSBTGU) som förmedlar

---

<sup>21</sup> Myndigheten för digitalförvaltning (2023) Ramverk för nationella grunddata inom den offentliga förvaltningen version 2.0 (2022/3474)

uppgifter om företag från **Skatteverket** samt uppgifter om arbetsställe och offentliga aktörer från Statistiska centralbyrån **SCB**.

- **Lantmäteriet** producerar geodata och fastighetsinformation.

### Konsumenter

Intressenter med tänkbara behov av uppgifter om vårdgivare och utförare av socialtjänst. Behoven kommer att undersökas och preciseras under nästa del i uppdraget.

- **E-hälsomyndigheten** för att kunna realisera vårdsökstjänsten, men har även andra behov av uppgifterna.
- **Socialstyrelsen** för att säkerställa korrekta uppgifter i patientregistret.
- **Läkemedelsverket** för att följa upp tillgång och användning av läkemedel och medicintekniska produkter.
- **Försäkringskassan** för att bedöma och hantera ansökningar om sjukpenning, rehabilitering och andra förmåner.
- **Brottsförebyggande rådet** för att utreda missförhållanden eller brott inom hälso- och sjukvården.
- **Folkhälsomyndigheten** för att rikta information och insatser inom folkhälsoområdet till specifika vård- och omsorgsgivare eller geografiska områden.
- **Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket** som stöd för att kunna rikta information till specifika vårdgivare eller geografiska områden.

### Andra intressenter

- **Patienter** är en intressent då uppdraget ska möjliggöra ett nationellt vårdsöksystem för nationell vårdförmedling.
- **Myndigheten för digital förvaltning Digg**, leder arbetet med att etablera en förvaltningsgemensam digital infrastruktur.
- **Inera AB** erbjuder Katalogtjänst HSA till regioner, kommuner och statliga myndigheter samt till privata vårdgivare via ett HSA-ombud<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/hsa-katalogtjanst/> Hämtad: 2023-11-28

- **Sveriges Kommuner och Regioner** är en medlems- och arbetsgivarorganisation för kommuner och regioner samt delägare i Inera AB<sup>23</sup>.
- Olika nätverk och grupperingar kopplade till kommuners och regioners styrning och utveckling, som:
  - **IT-direktörsnätverket**
  - **Masterdataansvariga inom regionerna**
  - **Det regionala nätverket för masterdata**
  - **Nationell samverkansgrupp strukturerad vårdinformation**
  - **Hälso- och sjukvårdsnätverket**<sup>24</sup>
- **Vårdföretagarna** är arbetsgivar- och branschorganisation för vårdgivare som bedriver vård och omsorg i privat regi.
- **Famna** är en riksorganisation för idéburen hälso- och sjukvård, social omsorg och arbetsintegrerande social verksamhet.
- Kundgrupperna för vårdinformatiönsystemen i Sverige:
  - **Cambio Cosmic kundgrupp**
  - **Cambio Cosmic SUSSA**
  - **Millennium Core-team**
  - **CGM (TakeCare)**
- **Swedish Medtech** är en branschorganisation inom medicinteknik.
- **Swedish Labtech** är en branschorganisation inom, diagnostik, analys, bioteknik och laborietrustning
- **Tech Sverige** är bransch- och arbetsgivarorganisation för företag inom techsektorn.

---

<sup>23</sup> <https://skr.se/skr/omskr/skrforetag/skrforetagab/bolagikoncernen/delagareineraagarrad.13485.html> Hämtad: 2023-11-28

<sup>24</sup> <https://halsosjukvardsnatverket.se/sv/om-natverket/> Hämtad: 2023-11-28

## Bilaga 2. Utmaningar med begreppsdefinitioner

Vissa för projektet centrala begrepp är inte enhetligt definierade, alternativt saknar legaldefinition eller ett tydligt regelverk. Det gäller t.ex. vårdenhet (och motsvarande inom socialtjänst), vårdgivare, verksamhet, omsorg och omsorgsgivare. Dessa begrepp men även andra kan behöva redas ut och ses över under uppdragets arbete. Nedan följer en genomgång av några av begreppen.

### Vårdgivare

I Socialstyrelsens termbank har *vårdgivare* definitionen

”statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet”

Källan till definitionen är 2 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL. I 2 kap. 1 § HSL definieras *hälso- och sjukvård* som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter och omhändertagande av avlidna.

I t.ex. patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och patientdatalagen (2008:355), PDL, definieras hälso- och sjukvård genom att säga att det är verksamhet som omfattas av respektive avses i ett antal olika lagar.

Av 1 kap. 3 § PSL framgår att med hälso- och sjukvård avses i denna lag verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Av 1 kap. 3 § PDL framgår att med hälso- och sjukvård avses i denna lag verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, lagen

(2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

Både PSL och PDL har följande definition av *vårdgivare*:

”statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare)”

Det enda som skiljer är att PDL har en parentes som förtydligar vad som är offentlig respektive privat vårdgivare. Innebörden i definitionerna av vårdgivare bör vara densamma som i definitionen av vårdgivare i HSL och Socialstyrelsens termbank. I och med att *hälso- och sjukvård* i PSL och PDL har olika omfattning innebär detta att tolkningen av vad som omfattas av begreppet vårdgivare varierar beroende på vilken definition av hälso- och sjukvård som avses.

## Vårdenhet

Vårdenhet finns i Socialstyrelsens termbank<sup>25</sup>, med definitionen ”organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård”

Till definitionen finns en anmärkning:

”Bedömningen av vad som anses vara en vårdenhet sker i dag inte med enhetliga nationella principer utan varje huvudman avgör avgränsningen i det enskilda fallet.

Vårdenhet kan vara t.ex. vårdcentral, sjukhus, klinik, basenhet, mottagning, vårdavdelning eller motsvarande.”

Vårdenhet återfinns i befintliga författningar såsom exempelvis patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Däremot definieras inte vårdenhet i patientdatalagen eller i Socialstyrelsens föreskrifter. Även av propositionen<sup>26</sup> till patientdatalagen framgår att begreppet vårdenhet inte är definierat i lagen. Även om det i propositionen hänvisas till att vårdenhet har definierats i Socialstyrelsens termbank så framförs det även att hur gränserna ska dras inom en vårdgivares verksamhet ytterst bestäms av varje vårdgivare själv. Viss vägledning går att återfinna i propositionen såsom att ett sjukhus normalt inte ses som en enda

<sup>25</sup> <https://termbank.socialstyrelsen.se/> Hämtad: 2023-11-28

<sup>26</sup> Patientdatalag m.m. prop. 2007/08:126 sid 241–243

enhet och att det t.ex. inom den allmänna hälso- och sjukvården är naturligt att se varje vårdcentral som en enhet.

Eftersom det inte finns några enhetliga nationella principer för hur en vårdenhet ska avgränsas är det upp till varje vårdgivare att avgöra detta (det står *huvudman* i termbanken i anmärkningen till *vårdenhet*, men term-posten är senast beslutad 2005). Exempelen i termbanken kan behöva ses över. Det är tveksamt om ett helt sjukhus är en vårdenhet. Basenhet är kanske lite föråldrat. Men frågan är om det verkligen är själva definitionen av vårdenhet som är problemet. Definitionen har funnits i Socialstyrelsens termbank så länge denna har funnits (2003). Samma definition fanns redan i Nationella termer med definitioner och regelverk inom hälso- och sjukvårdsstatistiken (Landstingsförbundet 1998). Problemet är snarare det som står i anmärkningen i termbanken: ”Bedömningen av vad som anses vara en vårdenhet sker i dag inte med enhetliga nationella principer utan varje huvudman [nu vårdgivare] avgör avgränsningen i det enskilda fallet.” (Liknande står i proposition 2007/08:126 Patientdatalag m.m.) Det är förmodligen patientdatalagens regelverk som kan behöva förtydligas.

Hur förhåller sig *vårdenhet* till *vårdinrättning* och *sjukvårdsinrättning*? Socialstyrelsen avråder från sjukvårdsinrättning när vårdenhet avses. Inera AB avråder från både vårdinrättning och sjukvårdsinrättning för vårdenhet i Ineras termlista<sup>27</sup>. I den termlistan används samma definition av vårdenhet som i Socialstyrelsens termbank. Men används *vårdinrättning* och *sjukvårdsinrättning* för någon annan betydelse än vårdenhet? Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) använder *vårdinrättning* på tre ställen: 2 kap. 4 §, 7 kap. 4 § och 7 kap. 6 §. Här verkar vårdinrättning avse sluten vård, vilket i så fall är en snävare betydelse än vårdenhet:

”Med sluten vård avses i denna lag hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning.”

”För hälso- och sjukvård som kräver intagning vid vårdinrättning ska det finnas sjukhus.”

Hälso- och sjukvårdslagen använder inte *vårdenhet*. Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård använder *sjukvårdsinrättning* 33 gånger. Även i denna lag verkar sluten vård avses:

”Med chefsöverläkare avses i denna lag chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven.”

---

<sup>27</sup> <https://inera.atlassian.net/wiki/spaces/KINT/pages/2897641677/Ineras+termlista> Hämtad: 2023-11-28



”Vård som ges när patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning benämns sluten psykiatrisk tvångsvård.”

”Ett beslut om intagning på en sjukvårdsinrättning för tvångsvård får inte fattas utan att ett läkarintyg (vårdintyg) har utfärdats ...”

Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård använder *vårdenhet* en gång, i 7 § 3 st.

”I ansökan om sluten psykiatrisk tvångsvård ska det anges vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården och vilka överväganden som har gjorts i fråga om vård i annan form för patienten. Till ansökan ska det fogas en redogörelse för det stöd och den behandling som planeras för patienten under och efter vistelsen på vårdenheten.”

Här är det oklart om *vårdenhet* betyder något annat än *sjukvårdsinrättning*. Det är också svårt att avgöra om *vårdinrättning* i hälso- och sjukvårdslagen är detsamma som *sjukvårdsinrättning*. Dessa begrepp behöver ses över.

Det behöver också inom uppdraget utredas vad motsvarande enheter inom socialtjänsten kallas och hur det är organiserat inom detta område.

## Verksamhet

Verksamhet har enligt Basord i våra fackspråk (Terminologicentrum TNC, 2012) två betydelser:

1. målinriktat arbete som fortlöpande utförs
2. organisatorisk enhet där verksamhet (1) utförs

Det kan finnas ytterligare betydelser av *verksamhet* som kan behöva ses över.

I arbetet med utbudstjänsten (Inera AB)<sup>28</sup> kom arbetsgruppen överens om att modifiera definition 1 till

arbete som fortlöpande utförs i linje med viss övergripande inriktning

För betydelse 2 används **organisatorisk enhet**:

formellt bildad enhet som utgör en del av en organisation

En verksamhet kan alltså bedrivas av en organisatorisk enhet. En viss verksamhet kan i sin tur bestå av ett antal olika aktiviteter, som kan erbjudas i form av vårdtjänster. Samma slags aktivitet kan utföras inom olika verksamheter. Aktiviteten ”preventivmedelsrådgivning” utförs inom både

---

<sup>28</sup> <https://inera.atlassian.net/wiki/spaces/OIUBT/pages/2846228543/Begrepp> Hämtad: 2023-11-28

barnmorske- och gynekologiverksamhet. En organisatorisk enhet kan bedriva en viss verksamhet på olika adresser.

Eftersom termen *verksamhet* används i (minst) två olika betydelser i olika sammanhang behöver användningen ses över.

## Omsorgsgivare, utförare av socialtjänst

I lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation definieras *omsorgsgivare*:

Myndighet i kommun eller region som har ansvar för eller utför insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som utför sådana insatser.

E-hälsomyndighetens uppdrag är att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst. Ibland används uttrycket vård- och omsorgsgivarkatalog. Men vård och omsorg innefattar *hela* hälso- och sjukvården *och* socialtjänsten, inte bara äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. Se Socialstyrelsens termbank:

### vård och omsorg

åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till funktionshindrade samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar

### socialtjänst

Anmärkning: Med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i 51 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110).

Socialtjänst avser även handläggning av ärenden som rör adoptioner, faderskap, vårdnad, boende och umgänge enligt föräldrabalken (1049:381).

Termen socialtjänst används i vidare bemärkelse i annan lagstiftning, se t.ex. 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), 2 § lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och 2 kap. 13 § diskrimineringslagen (2008:567).

Socialtjänst bedrivs som kommunal eller enskild verksamhet.

Även staten bedriver socialtjänst när vård enligt LVU och LVM genomförs på vårdinstitutioner som drivs av Statens institutionsstyrelse.

Så omsorgsgivare är enligt legaldefinitionen ovan ett snävare begrepp än utförare av socialtjänst (enligt hur socialtjänst beskrivs i Socialstyrelsens termbank). Även IVO:s omsorgsregister täcker ett bredare område än definitionen av omsorgsgivare. Det innefattar kommuner, regioner och Statens institutionsstyrelse (SiS) som bedriver verksamhet inom socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Statens institutionsstyrelse, SiS, är en myndighet som ansvarar för individuellt anpassad tvångsvård och behandling av ungdomar med allvarliga psykosociala problem och vuxna med missbruksproblem. Om *omsorgsgivare* omfattar äldre personer och personer med funktionsnedsättning, vad ska man då kalla de som har ansvar för eller utför insatser för barn och unga, missbrukare m.fl.?

Uttrycket *utförare* används i t.ex. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientlagen (2014:821) och kommunallagen (2017:725). Det verkar inte finnas några författningar som använder uttrycket *utförare* när det gäller socialtjänst, däremot skrivs det mer allmänt om *utförare inom socialtjänst* i olika kommuner och regioner.

Begreppen *omsorg* och *omsorgsgivare* behöver redas ut, liksom vad som innefattas i *utförare av socialtjänst*.