Remissvar – Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet

Diarienummer: S2026/01360
Remissinstans: Region Värmland
Svar senast: 19 oktober 2026, till s.remissvar@regeringskansliet.se (kopia: s.sl@regeringskansliet.se)

1. Sammanfattande ställningstagande

Region Värmland delar regeringens grundläggande bedömning att avsaknaden av en gemensam digital infrastruktur för hälsodata idag försvårar informationsutbytet mellan vårdgivare och lägger ett onödigt ansvar på patienten att själv föra sin vårdhistorik vidare. Regionen tillstyrker inriktningen i promemorian: ett nationellt grundregister över vårdgivare, ett register över patienters vårdgivare och en nationell vårdsökstjänst är ändamålsenliga och efterlängtade byggstenar, och regionen ser positivt på att kravet på patientens samtycke för att dela uppgifter mellan vårdgivare ersätts med en möjlighet att motsätta sig delning (opt-out).

Region Värmland har samtidigt ett antal synpunkter på genomförandet, framför allt kring

- tillämpningen av finansieringsprincipen och avsaknaden av en tydlig kostnadsbild för regionerna,
- den snäva tidplanen (ikraftträdande 1 juli 2027) i förhållande till EU:s hälsodataförordnings tillämpning från mars 2027 och systemleverantörernas ledtider,
- risken för dubbel uppgiftslämning till flera myndighetsregister under en övergångsperiod utan bortre gräns, och
- behovet av tidiga, konkreta myndighetsföreskrifter och regional delaktighet i framtagandet av dem, eftersom det är där den faktiska administrativa och tekniska bördan avgörs.

2. Grundregister över vårdgivare

Region Värmland tillstyrker förslaget att E-hälsomyndigheten ska föra ett samlat, kvalitetssäkrat register över vårdgivares organisation. Ett sådant register kan höja kvaliteten i flera redan existerande informationskällor och underlätta för både myndigheter och vårdgivare att hitta tillförlitlig information om vårdgivare i landet.

Regionen vill dock lyfta två genomförandefrågor:

- **Dubbel uppgiftslämning.** Vårdgivare, inklusive Region Värmland, lämnar redan i dag i stort sett samma organisationsuppgifter till IVO enligt patientsäkerhetslagen. Promemorian konstaterar själv (avsnitt 3.4) att en ordning med dubbla uppgiftsskyldigheter innebär en tyngre administrativ börda och "bör endast pågå under en övergångsperiod", men föreslår varken en bortre tidsgräns eller en konkret mekanism (t.ex. att registermyndigheten hämtar uppgifter från IVO i stället för att begära in dem på nytt). Region Värmland föreslår att regeringen antingen anger en tydlig tidpunkt för när dubbelrapporteringen ska vara

avvecklad, eller redan från start inför en gemensam inrapporteringskanal mellan IVO och E-hälsomyndigheten, i linje med vad promemorian själv lyfter som önskvärt.

- **Gränssnitt mot befintlig infrastruktur.** Det bör tydliggöras hur grundregistret förhåller sig till redan existerande källor med vårdgivarinformation, t.ex. Ineras tjänsteadresseringskatalog och IVO:s vårdgivarregister, så att regionerna inte i praktiken behöver underhålla samma information i flera parallella system.

3. Nationellt register över patienters vårdgivare

Region Värmland ser stor nytta i ett register som gör det möjligt att snabbt lokalisera var relevant vårdhistorik om en patient finns, utan att patienten själv behöver bära ansvaret för att redogöra för sin vårdhistorik. Regionen instämmer särskilt i bedömningen att detta kan stärka patientsäkerheten, inte minst för uppmärksamhetsinformation som läkemedelsallergier.

Regionen vill samtidigt understryka den tekniska konsekvensen: registret ska enligt förslaget uppdateras i nära anslutning till varje vårdtillfälle, vilket innebär ett integrationsarbete mot Cosmic och regionens övriga vårdinformationssystem. Omfattningen och kostnaden för detta beror i hög grad på systemleverantörens (Cambios) utvecklingsplan och tidslinje – en riskbild som återkommer i regionens övriga digitaliseringsarbete (bl.a. anpassningen till EU:s hälsodataförordning och EHM:s målbild för medicintekniska produkter). Region Värmland önskar därför att E-hälsomyndigheten tar fram konkreta tekniska specifikationer i god tid, så att dialogen med systemleverantörerna kan inledas långt före ikraftträdandet, samt att regeringen är tydlig med att regionernas faktiska anslutningstakt i praktiken styrs av leverantörernas leveransförmåga snarare än enbart av lagens ikraftträdandedatum.

4. Nationell vårdsökstjänst

Region Värmland ser positivt på förslaget om en nationell vårdsökstjänst och dess koppling till regionens arbete med vårdgaranti och köhantering.

Regionen vill lyfta att uppgiftsskyldigheten om avtalat utbud hos privata vårdgivare (15 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen) förutsätter att befintliga avtal är strukturerade på ett sätt som gör uppgifterna maskinellt hanterbara. Promemorian konstaterar själv att det saknas en heltäckande nationell bild av hur avtal med privata vårdgivare är utformade och att formerna skiljer sig åt mellan regioner. Region Värmland önskar tydligt stöd och vägledning från den ansvariga myndigheten för hur befintliga avtal ska struktureras och rapporteras, så att kravet inte i praktiken tvingar fram en omförhandling av redan gällande avtal.

Regionen välkomnar också att uppgifter enligt förslaget ska kunna lämnas via ombud, t.ex. Inera AB (avsnitt 11.5.5), och önskar att detta uttryckligen bekräftas som en valfri lösning och inte ett krav på egen teknisk lösning hos varje region.

5. Borttaget samtyckeskrav i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Region Värmland tillstyrker att kravet på aktivt samtycke ersätts med en möjlighet för patienten att motsätta sig (opt-out) att uppgifter delas mellan vårdgivare. Det ligger i linje med det behov som lyfts fram av både hälso- och sjukvården och patientorganisationer – att gå från att i första hand undvika oönskad åtkomst till att i större utsträckning undvika otillräcklig åtkomst – och med den modell för åtkomst (opt-out/spärr) som EU:s hälsodataförordning bygger på och som regionen redan förbereder sig för inom det pågående EHDS-arbetet.

Region Värmland instämmer i promemorians egen bedömning (avsnitt 11.7.4) att särskilda informationsinsatser till både vårdgivare och patienter behövs inför ikraftträdandet, och vill betona följande:

- Sådant informationsmaterial bör tas fram nationellt och gemensamt, t.ex. av E-hälsomyndigheten eller Socialstyrelsen, i god tid före den 1 juli 2027, så att regionerna kan anpassa och distribuera ett gemensamt underlag i stället för att var och en tar fram eget material från grunden.
- Regionen vill särskilt uppmärksamma barns rättigheter i sammanhanget (promemorians avsnitt om att barn ska kunna utöva inflytande och kontroll över sina personuppgifter i takt med ålder och mognad) och efterfrågar tydligare praktisk vägledning för hur en sådan åldersbedömd rätt att motsätta sig behandling ska hanteras i vårdinformationssystemen.
- Regionens eget stödmaterial till vårdpersonal om patientens rättigheter behöver uppdateras i god tid, vilket förutsätter att regelverket och dess konsekvenser är tydliga tillräckligt långt innan ikraftträdandet.

6. Konsekvenser för regioner och kommuner, finansiering och tidplan

Detta är den del av promemorian som Region Värmland vill lägga störst vikt vid.

Finansieringsprincipen. Promemorian konstaterar själv att finansieringsprincipen aktualiseras genom de nya uppgiftsskyldigheterna, men att regeringen avser att återkomma till frågan i samband med kommande myndighetsföreskrifter (avsnitt 11.5.7). Region Värmland anser att detta är otillfredsställande ur ett planeringsperspektiv: regionerna behöver kunna bedöma sina kostnader innan lagen träder i kraft och innan investeringsbudgetar för 2027 och framåt låses, inte i efterhand när föreskrifterna väl är beslutade. Regionen begär att regeringen, redan i den fortsatta beredningen, redovisar en tydligare bild av hur eventuell kompensation till regionerna ska hanteras (t.ex. via det generella statsbidraget eller riktade medel), och när denna bild kan förväntas vara klar.

Tidplan. Ikraftträdandet den 1 juli 2027 sammanfaller med att EU:s hälsodataförordning börjar tillämpas i mars 2027. Region Värmland är redan mitt i en betydande anpassning till EU:s hälsodataförordning och ser en risk att flera stora regulatoriska krav med överlappande tidplaner konkurrerar om samma begränsade tekniska, juridiska och verksamhetsnära resurser – inte minst hos de systemleverantörer som regionen är beroende av. Regionen föreslår att regeringen tydligt samordnar tidplanerna för dessa närliggande reformer och är berett att skjuta fram ikraftträdandet av enskilda delar om det krävs för att inte pressa fram en övergång som riskerar kvaliteten i datan eller patientsäkerheten.

Ta tillvara regionernas gemensamma infrastruktur under övergången. Regionerna har under lång tid gemensamt byggt upp och finansierat en fungerande nationell infrastruktur för elektroniskt informationsutbyte, bland annat genom Inera AB (Nationell patientöversikt, tjänsteplattformen och tjänsteadresseringskatalogen). Region Värmland anser att denna infrastruktur, så långt det är möjligt, bör tas till vara och byggas vidare på i övergången till den nya statliga infrastrukturen, i stället för att ersättas av parallella lösningar. Det är särskilt angeläget under en övergångsfas: som konsekvensanalysen indirekt visar genom att peka på systemleverantörernas centrala roll för anslutningstakten, kommer det att ta flera år innan leverantörerna hunnit bygga in stöd för de nya regelverken och integrationerna mot de föreslagna registren. Att under tiden luta sig mot en redan integrerad och beprövad infrastruktur minskar risken för ett glapp där varken den gamla eller den nya lösningen fungerar fullt ut, och tar till vara den betydande investering som regionerna gemensamt har gjort.

Samlad administrativ börda. Region Värmland instämmer i bedömningen att intrånget i den kommunala självstyrelsen är förhållandevis litet och proportionerligt sett till varje enskild uppgiftsskyldighet för sig. Regionen vill dock betona att den sammantagna bördan av flera samtidiga och nya uppgiftsskyldigheter – till grundregistret, patientvårdgivarregistret och vårdsöksregistret, utöver befintlig rapportering till IVO och Socialstyrelsens väntetidsdatabas – bör bedömas samlat och inte var för sig, eftersom det är den samlade bilden som avgör den faktiska belastningen på regionens digitaliserings- och verksamhetsorganisation.

Delaktighet i föreskriftsarbetet. Eftersom mycket av den konkreta bördan avgörs av kommande myndighetsföreskrifter om innehåll, format och tidpunkt för uppgiftslämnandet (avsnitt 3.4, 4.4 och 5.5), önskar Region Värmland vara delaktig i utformningen av dessa, t.ex. via SKR.

7. Övriga synpunkter

- **Informationssäkerhet.** Region Värmland instämmer i promemorians egen bedömning att en ökad centralisering av uppgifter medför nya integritetsrisker, och välkomnar de föreslagna skyddsåtgärderna (sekretess, sökbegränsningar, behörighetsstyrning). Regionen vill samtidigt understryka vikten av att de tekniska och organisatoriska kraven på vårdgivare (avsnitt 3.7, 4.5, 5.6) utformas i dialog med regionerna och tar hänsyn till att regionerna redan omfattas av omfattande krav enligt cybersäkerhetslagen (2025:1506, NIS2-genomförandet) som väsentliga leverantörer. Regionen vill undvika överlappande eller sinsemellan motstridiga krav från olika håll.
- **Gränssnitt mot befintlig infrastruktur.** Region Värmland önskar en samlad bild av hur de nu föreslagna registren förhåller sig till redan pågående nationella initiativ – NPÖ, Ineras tjänsteadresseringskatalog och IVO:s vårdgivarregister – för att undvika att flera parallella system med överlappande syfte behöver underhållas samtidigt.
- **Patientsäkerhetsnytta.** Region Värmland vill avslutningsvis betona att regionen ser positivt på den bakomliggande målsättningen: minskad dubbeldokumentation, minskad administrativ börda för vårdpersonal och en mer fullständig bild av patientens vårdhistorik vid varje vårdmöte. Synpunkterna ovan handlar om genomförande, tidplan och finansiering – inte om inriktningen i sak.