

Regelrådets uppgift är att granska och yttra sig över kvaliteten på konsekvensutredningar till författningsförslag som kan få effekter av betydelse för företag.

Socialdepartementet

Yttrande över Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling (promemoria)

Regelrådets ställningstagande

Regelrådet bedömer att konsekvensutredningen inte uppfyller kraven i förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar.

Motivering till Regelrådets ställningstagande

Regelrådet noterar att promemorian innehåller kostnadsuppskattningar från fyra stora privata vårdgivare som tyder på att kostnaderna av förslagen kan bli omfattande. Samtidigt saknas uppskattningar och exempel, såväl kvantitativa som kvalitativa, beträffande övriga berörda företag, inte minst mikroföretag som enligt uppgift utgör den stora majoriteten. Regelrådet konstaterar därmed att det inte går att utläsa från konsekvensutredningen hur förslaget påverkar olika kategorier av företag. Dessutom saknas information om ett flertal delaspekter.

Innehållet i förslaget

Promemorian innehåller förslag till en ny lag som innebär att E-hälsomyndigheten får till uppgift att samla in och tillhandahålla vissa uppgifter om vårdgivare och deras organisation samt utbud av hälso- och sjukvård, samt även regioners avtal med vårdgivare som erbjuder hälso- och sjukvårdstjänster. Det register som E-hälsomyndigheten ska föra benämns den nationella katalogen för vårdgivar- och vårdutbudsinformation. Katalogen är en förutsättning för att kunna inrätta en nationell vårdförmedling. En nationell vårdförmedling är i sin tur beroende av att det finns ett rättsligt ramverk som bland annat möjliggör att nödvändiga uppgifter kan delas inom ramen för vårdförmedlingen.

Innehållet i katalogen och E-hälsomyndighetens ansvar ska initialt bestämmas utifrån behovet att möjliggöra en nationell vårdförmedling. Uppgifter om väntetider bör tillgängliggöras. Lagen föreslås inte omfatta hälso- och sjukvård som en kommun ansvarar för liksom elevhälsa, företagshälsovård samt hälso- och sjukvård som en statlig myndighet ansvarar för.

Det föreslås att vårdgivare ska vara skyldiga att lämna uppgifter till E-hälsomyndigheten om sin organisation och sitt utbud av hälso- och sjukvård. Regioner ska lämna uppgifter avseende ingångna avtal om hälso- och sjukvårdstjänster som upphandlats av eller uppdragits åt privata eller offentliga vårdgivare. En region ska till E-hälsomyndigheten lämna uppgifter om ingångna avtal som innebär att en vårdgivare erbjuder sådan hälso- och sjukvård som regionen i egenskap av huvudman ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Om uppgiftsskyldigheten inte fullgörs föreslår utredningen att E-hälsomyndigheten får förelägga den uppgiftsskyldige att tillhandahålla föreskrivna uppgifter. Ett beslut om föreläggande ska få förenas med vite.

Bedömning av delasppekter

Problembeskrivning och syftet med förslaget

Regeringen beslutade den 22 januari 2024 att ge en utredare i uppdrag att biträda Socialdepartementet med att dels analysera och föreslå åtgärder som möjliggör en nationell digital infrastruktur för hälsodata, dels analysera och ta fram förslag kopplade till den kommande EU-förordningen om det europeiska hälsodataområdet, EHDS. Uppdraget skulle slutredovisas senast den 22 januari 2026. En första och andra delredovisning lämnades den 31 mars 2024 respektive den 1 juni 2024 i frågor kopplade till EHDS.

Inom ramen för uppdraget att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A) har utredningen haft i uppdrag att analysera de rättsliga förutsättningarna för att kunna inrätta en nationell vårdförmedling med särskilt fokus på en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst. Den föreliggande promemorian är utredningens tredje delredovisning.

I promemorian anges att kortare vårdköer är en av regeringens högsta prioriteringar. Av Tidöavtalet följer att en nationell vårdförmedling i statlig regi ska inrättas. Syftet med en nationell vårdförmedling är att tillgängliggöra hela landets vårdkapacitet för patienter i behov av vård och att förkorta väntetiderna inom hälso- och sjukvården. Genom en nationell vårdförmedling kommer väntande patienter enklare kunna erbjudas vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider oavsett var i landet denna vårdgivare finns.

Utredningen har i enlighet med uppdraget fört en nära dialog med E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen om deras flertalet närliggande och pågående regeringsuppdrag avseende genomförandet av en nationell vårdförmedling.

Regelrådet finner redovisningen av problembeskrivning och syftet med förslaget godtagbar.

Konsekvenser om ingen åtgärd vidtas

Nollalternativet till utredningens förslag uppges innebära dels att det inte lagstiftas om någon ny uppgiftsskyldighet för vårdgivare och regioner, dels att det saknas stöd för E-hälsomyndigheten att behandla personuppgifter som kan finnas i den nationella vårdgivarkatalogen. Uppgifter om organisation och tjänsteutbud behövs för att, i den nationella vårdssöktjänst som regeringen beslutat att E-hälsomyndigheten ska upprätta, kunna veta vilken vård som finns tillgänglig. Värdet av ett vårdsökssystem är avhängigt om det finns uppgifter om de vårdgivare som erbjuder vård, om vilken vård de erbjuder samt med vilken väntetid. Saknas uppgifterna i systemet kan detta inte tillhandahålla den överblick över tillgänglig vård som är dess syfte och som behövs för att underlätta arbetet med att erbjuda patienter snabbare vård hos en annan vårdgivare. Därmed uteblir det bidrag till kortare väntetider som ett vårdsökssystem skulle kunna erbjuda.

Regelrådet finner redovisningen av konsekvenser om ingen åtgärd vidtas tillräcklig och därmed godtagbar.

Alternativa lösningar

För informationsförsörjningen till den nationella katalogen har utredningen identifierat två möjliga alternativ.

Ett alternativ är att utöka anmälningsplikten till IVO för vårdgivare enligt patientsäkerhetslagen för att på detta sätt samla in ytterligare uppgifter i syfte att möta det nationella vårdsöksystemets behov av uppgifter om vårdgivares verksamhet inklusive vårdutbud. Utredningen bedömer att en vidareutveckling av befintlig uppgiftsinsamling kan ge effektivitetsvinster, men att en utvidgad anmälningsplikt initialt kommer lägga en ökad administrativ belastning på vårdgivare och regioner i form av en ökad inrapportering. Utredningen bedömer att ett sådant utökat ansvar inte är motiverat och inte heller en lämplig lösning för att tillgodose andra ändamål än IVO:s eget informationsbehov för sin tillsynsverksamhet.

Ett annat alternativ är att införa nya bestämmelser med skyldigheter för vårdgivare och regioner i egenskap av huvudman att lämna uppgifter till E-hälsomyndigheten. I den nya lagen och förordningen införs, i detta alternativ, bestämmelser om bland annat vårdgivarregistrets innehåll och dess informationsförsörjning samt ansvar och ändamål för nödvändig behandling av personuppgifter. Bestämmelserna innefattar ett obligatorium för vårdgivare att lämna uppgifter om sin organisation och verksamhet. Utredningens bedömning är att en ny insamling av fler uppgifter ökar den administrativa belastningen på kort sikt (i likhet med alternativ 1) men kan öka effektiviteten och skapa vinster på lång sikt; bland annat kan flera ändamål och uppdrag som utförs av E-hälsomyndigheten gynnas.

Mot bakgrund av ovanstående resonemang anser utredningen att alternativet som innebär att en ny uppgiftsskyldighet för vårdgivare och regioner att lämna uppgifter om verksamhet och avtal inrättas är det alternativ som skapar bäst förutsättningar för de uppgifter som behövs för ett nationellt vårdsöksystem samt för den nationella vårdgivarkatalogen. Det ger förutsättningar för att såväl kortsiktiga som långsiktiga behov uppfylls. Samtidigt skapas utöver förutsättningar för nationell vårdförmedling även förutsättningar för regeringens satsning på en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården samt för att uppfylla de krav som EHDS ställer på Sverige. Utredningen konstaterar att förslaget ålägger viss administration på vårdgivare och kommuner vilket initialt kommer vara resurskrävande, men anser att den arbetsinsats som görs för att strukturera upp vårdutbud och samla uppgifter nationellt kommer skapa effektivitet på sikt.

Regelrådet finner redovisningen av alternativa lösningar tillräcklig och därmed godtagbar.

Berörda företag

Den uppgiftsskyldighet som utredningen föreslår omfattar samtliga vårdgivare oavsett om vården utförs av en privat eller en offentlig aktör. Privata vårdgivare oavsett storlek och driftsform kommer därmed behöva lämna uppgifter om sin verksamhet till E-hälsomyndigheten samt hålla dessa uppgifter uppdaterade.

I remissen anges att de privata vårdgivarna utgör en varierad skara beträffande storlek och organisationsform, allt från aktiebolag och stiftelser till idéburna organisationer och enskilda firmor. Utredningen har undersökt hur många privata vårdgivare det finns som kan komma att påverkas av förslaget. Det uppges vara svårt att ge en exakt siffra vilket också framgår av flera tidigare utredningar (till exempel SOU 2021:80, SOU 2023:13, SOU 2024:57). Såväl offentliga som privata vårdgivare är enligt patientsäkerhetslagen skyldiga att anmäla sin hälso- och sjukvårdsverksamhet till IVO. Vårdgivare ska själva anmäla sin verksamhet och större förändringar eller om en verksamhet upphör.

Antalet unika privata vårdgivare som regioner köpt verksamhet av för minst 250 000 kronor under ett givet år framgår av utförrregistret. Antal vårdgivare i IVO:s vårdgivarregister som utfört verksamhet åt en region under 2021 var totalt 2 320. Detta baseras på en samkörning av uppgifter i IVO:s vårdgivarregister och Statistiska centralbyråns utförrregister som presenteras i SOU 2023:13. I det sist nämnda registret finns uppgifter om finansiärer och utförare inom hälso- och sjukvårdsområdet.

I SOU 2024:57 presenteras statistik från SCB:s företagsdatabas från 2024-02-13 samt SCB:s register från 2022. Den utredningen har valt 7 SNI-koder utifrån de vårdgivare som omfattas av utredningens förslag om en utökad insamling av uppgifter, dvs. primärvården samt patienters vårdkontakter med andra yrkeskategorier än läkare i den specialiserade somatiska öppenvården. Resultatet visar att det finns 13 475 privata företag med mer än 100 000 kronor i årsomsättning. Av dessa är 7 903 enmansföretag, 4 742 företag med 1–4 anställda, 247 företag med 5–9 anställda samt 556 företag med 10 eller fler anställda.

En annan datakälla är rapporten Privat vårdfakta från 2022 som är framtagen av branschorganisationen Vårdföretagarna. Där framgår att av närmare 15 600 vård- och omsorgsföretag har 94 procent färre än 20 anställda. Vårdföretagarna uppgav 2021 att de har 533 medlemmar inom branschområdet sjukvård.

Sammanfattningsvis konstaterar utredningen att antalet vårdgivare som påverkas av förslaget är svårt att specificera. Baserat på antalet registrerade bolag (10 290) och enskilda firmor (6 403) i vårdgivarregistret i början av 2023 kan antalet uppgå till 16 693, varav den övervägande majoriteten utgörs av mikroföretag.

Regelrådet gör följande bedömning. Utredningen redovisar ett flertal informationskällor avseende berörda företag utifrån såväl antal och storlek som bransch, vilket Regelrådet ser positivt på.

Regelrådet finner således redovisningen godtagbar.

Förslagets effekter för företagens kostnader och intäkter

Utredningen konstaterar att förslagen kan komma att innebära en ökad administrativ belastning för de uppgiftslämnande aktörer som till stor del träffas av såväl anmälningsplikt till IVO som uppgiftsskyldigheten till E-hälsomyndigheten, åtminstone initialt. Utredningen anser dock att den administrativa belastning som en ny uppgiftsskyldighet medför är godtagbar, även med beaktande av att uppgiftslämnande enligt andra gällande författningskrav kvarstår oförändrade. Den långsiktiga ambitionen med det nya registret är att dess uppgifter ska tillgängliggöras för fler ändamål än vårdförmedling. Registret kan därmed komma att bidra till effektivitet i såväl insamlingen av uppgifter som återanvändningen av dessa.

Utredningen anser att det bör tas fram nationella gemensamma kodverk för uppgifter om vårdgivares verksamhet, inbegripet vårdutbud, som tillämpas i samband med att myndigheter samlar in dessa uppgifter. På så sätt kan den administrativa belastningen minimeras. I dag anpassas uppgifter till flera olika kodverk och skickas in till flera myndigheter och andra aktörer, vilket är resurskrävande och ineffektivt. En målsättning att återanvända uppgifter i stället för att hämta in dem flera gånger förutsätter att uppgifter anges på samma sätt och är strukturerade, vilket i sin tur förutsätter nationella, gemensamma kodverk. Utredningens förslag uppges på så sätt vara en förflyttning mot "en uppgift en gång".

Det anges att utredningen har tagit del av och analyserat anteckningar från semistrukturerade intervjuer som E-hälsomyndigheten genomfört med fyra stora privata vårdgivare (samt sju regioner av olika storlek). I intervjuerna lyfter de privata vårdgivarna att det för uppgifter om organisation, organisatorisk enhet, verksamhet (uppges av 3 av 4), plats, person och personroll kan hänvisas till Hälso- och sjukvårdens adressregisterkatalog, HSA-katalogen, där uppgifterna redan uppges finnas, eventuellt med undantag för några enstaka uppgifter som med enkelhet bör kunna uppdateras. Dessa bör skickas vidare av Inera AB¹ så att de enbart behöver registreras på ett ställe. Vissa uppgifter behöver sannolikt kompletteras och justeras men det uppges vara ett mindre arbete. Kostnaden för arbetet med att rapportera in organisationsuppgifter uppskattas till runt 200 000 kronor av tre vårdgivare. Den fjärde vårdgivaren uppskattar kostnaden för att anpassa och rapportera in samtliga uppgifter till mellan 5–10 miljoner kronor initialt och 1 miljon kronor årligen i löpande underhållskostnad. Den variabel som inte finns strukturerad enligt gemensamt kodverk är vårdtjänstutbudet, som uppges vara ett stort arbete att kunna rapportera i strukturerad form. Kostnaderna bedöms svåra att uppskatta men sägs "handla om miljoner" av en aktör och ta 3–5 år att genomföra. För att investeringen ska vara värd att göra säger en vårdgivare att dubbeldokumentering till flera olika register behöver försvinna. En av vårdgivarna har utöver de kostnader som förslaget innebär även uppgett att de ser en besparing på 3–5 årsarbetskrafter.

Sammanfattningsvis konstaterar utredningen att förslagen kan innebära ett merarbete för privata vårdgivare. Mot detta ska ställas de fördelar som ett tillgängliggörande av information kan innebära. Tillgängliggörande av uppgifter innebär att regionerna får bättre kännedom om vårdgivarnas tjänster. Detta ökar förutsättningarna för vårdgivarna att erbjuda sina tjänster till den offentligt finansierade hälso- och sjukvården samt att teckna avtal med regionerna.

Det finns ingen information i remissen om förslagets effekter för företagens intäkter.

Regelrådet gör följande bedömning. Regelrådet noterar att promemorian innehåller kostnadsuppskattningar från fyra stora privata vårdgivare. Dessa tyder på att kostnaderna för förslaget kan bli mycket omfattande, särskilt på kort sikt. Samtidigt kan Regelrådet konstatera att det inte finns några uppskattningar eller exempel, varken kvantitativa eller kvalitativa, beträffande övriga berörda företag, inte minst mikroföretag som enligt uppgift utgör den stora majoriteten. Det går därmed inte att utläsa från konsekvensutredningen hur förslaget påverkar olika kategorier av företag vilket Regelrådet ser som en stor brist, särskilt mot bakgrund av att intervjumaterialet indikerar att kostnaderna kan bli omfattande.

Regelrådet finner redovisningen av förslagets effekter för företagens kostnader och intäkter bristfällig.

Påverkan på konkurrens och särskilda hänsyn till små och medelstora företag

Påverkan på konkurrens

Det finns ingen information i remissen om påverkan på konkurrens.

¹ Inera AB, ett bolag som samägs av SKR Företag samt regioner och kommuner, tillhandahåller den elektroniska HSA-katalogen. Privata vårdgivare kan få tillgång till HSA-katalogen via HSA-ombud.

Regelrådet gör följande bedömning. Mot bakgrund av att kostnadsbilden, som noterats ovan, är högst oklar, konstaterar Regelrådet att det inte går att utesluta att konkurrensförhållandena kan komma att påverkas. Därför ser Regelrådet avsaknaden av information som en tydlig brist.

Regelrådet finner således delaspekten bristfällig.

Särskilda hänsyn till små och medelstora företag

De privata vårdgivarna uppger, enligt utredningen, att det som innebär ett stort arbete främst är att kartlägga verksamhetens vårdutbud och att ange detta enligt ett överenskommet kodverk. Mot den bakgrunden konstateras att ju mindre organisation desto mindre komplext och tidskrävande bör detta arbete vara. Därav ser utredningen att mikroföretag sannolikt belastas mindre än större företag av förslagen. Inrapporteringen till E-hälsomyndigheten är sannolikt för många små aktörer en engångsuppgift som tar marginellt med resurser i anspråk.

Regelrådet gör följande bedömning. Som redan konstaterats saknas kostnadsuppskattningar för nästan alla berörda företag, utom för några få stora, i konsekvensutredningen. Regelrådet vill framhålla att även om kostnaderna i absoluta tal sannolikt är högre för större företag än för mikroföretag, har de senare mycket mindre resurser för att hantera nya system och rutiner. Mot bakgrund av detta, och att kostnadsbilden är högst oklar, ställer sig Regelrådet tveksamt till utredningens konstaterande att mikroföretag sannolikt belastas mindre än större företag av förslagen.

Regelrådet finner redovisningen av särskilda hänsyn till små och medelstora företag bristfällig.

Åtgärder för att begränsa förslagets kostnader och andra effekter

Det finns ingen information i remissen om åtgärder för att begränsa förslagets kostnader och andra effekter.

Regelrådet finner därmed delaspekten bristfällig.

Särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande och behov av speciella informationsinsatser

Utredningen anger att lagen om insamling och tillhandahållande av vissa uppgifter om hälso- och sjukvårdsinformation och den till lagen anslutande förordningen ska träda i kraft den 1 juli 2026. Även ändringen i förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten ska träda kraft den 1 juli 2026. Det bedöms inte finnas något behov av övergångsbestämmelser.

Det finns inga uppgifter i promemorian om behov av speciella informationsinsatser

Regelrådet finner redovisningen av särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande godtagbar, medan avsaknaden av redovisning om behov av speciella informationsinsatser är bristfällig.

Hur och när konsekvenserna av förslaget kan utvärderas

Det finns ingen information i remissen om hur och när konsekvenserna av förslaget kan utvärderas.

Regelrådet finner således delaspekten bristfällig.

Förslagets överensstämmelse med EU-rätten och om förslaget går utöver minimikraven

Det finns ingen information i promemorian om förslagets överensstämmelse med EU-rätten och om förslaget går ut över minimikraven.

Regelrådet kan visserligen inte se att det finns någon EU-rätt att beakta i det här ärendet men för att redovisningen skulle kunna godkännas hade det behövts någon slags motivering.

Regelrådet finner därmed delaspekten bristfällig.

Övrigt av relevans för ärendet eller Regelrådets bedömning

Regelrådet har inte funnit något övrigt av relevans för ärendet eller Regelrådets bedömning.

Regelrådet behandlade ärendet vid sammanträde den 9 september 2025.

I beslutet deltog Anna-Lena Bohm, ordförande, Helena Fond, Hans Peter Larsson, Roland Sigbladh och Lars Silver.

Ärendet föredrogs av Ulrika Wienecke.



Anna-Lena Bohm
Ordförande



Ulrika Wienecke
Föredragande