Stockholms stad

PM Rotel IV (Dnr KS 2026/778)

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

Remiss från Socialdepartementet
Remisstid den 19 oktober 2026

Förslag till beslut

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

Remissen besvaras med Stockholms stads yttrande, bilaga 1 till promemorian.

Föredragande borgarrådet Alexander Ojanne

Sammanfattning av ärendet

Socialdepartementet har remitterat promemorian Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet till bland annat Stockholms stad för yttrande. I promemorian lämnas förslag på tre nya lagar; lag om grundregister över vårdgivare, lag om ett nationellt register över patienters vårdgivare och lag om en nationell vårdsökstjänst. Förslagen utgör ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet och ger rättsliga förutsättningar för att vårdgivare enklare ska kunna söka efter ledig kapacitet i syfte att underlätta nationell vårdförmedling.

De nya lagarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2027.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden och äldrenämnden.

På grund av kort remisstid svarar socialförvaltningen med ett kontorsyttrande.

Stadsledningskontoret tillstyrker promemorians förslag om en nationell infrastruktur för hälsodata med förslag om tre nya lagar samt ändring av samtyckeskravet. Kontoret framhåller också vikten av tydliga definitioner av hälsodata och tekniska krav för systemleverantörer, effektiva rapporteringsvägar samt riktlinjer för patientinformation och praktiskt stöd för gränssnittet mellan vård, omsorg och socialtjänst.

Socialförvaltningen tillstyrker promemorians förslag men påtalar vikten av att särskilt hantera tidigare nekade samtycken samt att förstärka rutiner och processer för att minska risken för obehörig åtkomst av patientuppgifter.

Äldrenämnden tillstyrker promemorians förslag men betonar också vikten av ett antal åtgärder för ett lyckat genomförande.

Föredragande borgarrådets synpunkter

De här frågorna har, åtminstone delvis, redan diskuterats i flera omgångar. Det är bra att de nu föreslagna förändringarna framstår som balanserade och kan skapa bättre förutsättningar för samverkan mellan vårdgivare, och därmed ökad patientnytta. Det finns dock skäl att uppmärksamma de inskränkningar som görs i individens rätt att själv bestämma över sina patientdata.Samtidigt är det avgörande för vårdsäkerheten att patienters vårdgivare har tillgång till korrekt information.

Förslagen som syftar till att förenkla vårdförmedlingen, alltså möjligheten att få vård i andra regioner eller hos andra vårdgivare när den egna regionen inte kan erbjuda nödvändig vård i tid, är i sak inte negativa. Samtidigt bör det tydligt understrykas att om regionerna tillförs de resurser som krävs minskar behovet av att skicka patienter kors och tvärs över landet i jakt på ledig kapacitet.

Det är alltså sannolikt bra att förmågan finns, men ännu viktigare att regioner, och kommuner, ges tillräckliga resurser för att kunna hjälpa sina egna invånare i tid.

I övrigt hänvisar jag till Stockholms stads yttrande.

Stockholm den 7 oktober 2026

Alexander Ojanne

Bilagor

1. Stockholms stads yttrande, dnr 2026/778-7.1
2. Remiss - Promemorian Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet, dnr 2026/778-1.1

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Särskilt uttalande av borgarråden Dennis Wedin och Andréa Hedin (båda M) enligt följande.

Vi välkomnar Socialdepartementets promemoria och att arbetet påbörjas. Förslagen kan bidra till en mer sammanhållen vårdkedja menar vi och dessa slutsatser delar äldreförvaltningen i sitt tjänsteutlåtande. Det är klart att preciseringar krävs under arbetats gång framöver som vi ser fram emot att följa och bidra i arbetet med.

Särskilt uttalande av borgarrådet Gulan Avci (L) enligt följande.

Liberalerna välkomnar förslagen om en nationell digital infrastruktur för hälsodata. När relevant information kan följa patienten mellan vårdgivare förbättras förutsättningarna för säker och sammanhållen vård. Gemensamma system kan också bidra till kortare vårdköer och frigöra tid för vårdens medarbetare.

Patientens integritet och självbestämmande måste vara vägledande. Den enskilde ska kunna förstå hur uppgifterna används, få insyn i vem som tagit del av dem och ha kontroll över tillgången till sina hälsodata. Med ett starkt integritetsskydd kan hälsodata dessutom bidra till forskning och bättre behandlingar.

Den nationella infrastrukturen måste fungera genom hela vårdkedjan, oavsett vem som utför vården. Stockholm bör därför tidigt involvera både kommunala och privata utförare i förberedelserna, så att relevant information kan följa patienten och inga glapp uppstår vid byte av vårdgivare. Gemensamma standarder ska göra det möjligt för olika system att kommunicera med varandra och minska dubbelregistrering och administration.

Äldre som har svårt att använda digitala tjänster måste få praktisk hjälp och begriplig information om hur deras hälsodata används och vilka rättigheter de har. Stödet behöver också anpassas för personer med kognitiva svårigheter. Tillgången till vård och möjligheten att utöva sina rättigheter får inte förutsätta att den enskilde har en smart telefon, e-legitimation eller anhöriga som kan hjälpa till.

Staten behöver ta ett tydligare ansvar för gemensamma standarder och digital infrastruktur. Liberalerna är däremot skeptiska till ett förstatligande av sjukvården. Nationell samordning bör lösa konkreta problem för patienter och medarbetare, samtidigt som beslut kan fattas nära verksamheten. Fokus ska ligga på fungerande informationsutbyte, kortare köer och stärkt patientinflytande.

Kommunstyrelsen

Särskilt uttalande av Christofer Fjellner, Jonas Nilsson och Johan Paccamonti (alla M) som är likalydande med Moderaternas särskilda uttalande i borgarrådsberedningen.

Särskilt uttalande av Gulan Avci (L) som är likalydande med Liberalernas särskilda uttalande i borgarrådsberedningen.

Ersättaryttrande av Nike Örbrink (KD) som är likalydande med Moderaternas särskilda uttalande i borgarrådsberedningen.

Ärendet

Socialdepartementet har remitterat promemorian Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet till bland annat Stockholms stad för yttrande. I promemorian lämnas förslag på tre nya lagar; lag om grundregister över vårdgivare, lag om ett nationellt register över patienters vårdgivare och lag om en nationell vårdsökstjänst. Förslagen utgör ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet och ger rättsliga förutsättningar för att vårdgivare enklare ska kunna söka efter ledig kapacitet i syfte att underlätta nationell vårdförmedling.

I lagen om grundregister över vårdgivare föreslås att ett register ska föras för att tillhandahålla samlad, kvalitetssäkrad och enhetligt strukturerad information om vårdgivare. Genom lagen om ett nationellt register över patienters vårdgivare ges information som behövs för att lokalisera patienters vårdgivare. Lagen syftar till att underlätta för informationsutbytet av hälsodata mellan vårdgivare i hela vårdkedjan. Lagen om en nationell vårdsöktjänst stärker vårdgivarens möjlighet att erbjuda vård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård.

I promemorian föreslås även ändringar i lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som innebär att det inte längre ska krävas att patienten samtycker till att en vårdgivare får behandla uppgifter som en annan vårdgivare har gjort tillgänglig.

De nya lagarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2027.

Remissammanställning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden och äldrenämnden. På grund av kort remisstid svarar socialförvaltningen med ett kontorsyttrande.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 17 augusti 2026 har i huvudsak följande lydelse.

Sammanfattning av synpunkter
Stadsledningskontoret tillstyrker promemorians förslag om en nationell infrastruktur för hälsodata med förslag om tre nya lagar samt ändring av samtyckeskravet.

Stadsledningskontoret framhåller sammantaget vikten av tydliga definitioner av hälsodata och tekniska krav för systemleverantörer, effektiva rapporteringsvägar samt riktlinjer för patientinformation och praktiskt stöd för gränssnittet mellan vård, omsorg och socialtjänst.

Ställningstaganden:
2. Hälsodatas tillgänglighet i hela vårdkedjan

Den 1 april 2026 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att etablera en nationell digital infrastruktur för data inom hälsa, vård och omsorg (S2026/00701). Av uppdraget framgår att E-hälsomyndigheten ska etablera och vidareutveckla en robust och säker nationell digital infrastruktur som skapar förutsättningar för att samtliga vårdgivare i Sverige ska kunna dela data med varandra.

Stadsledningskontoret vill framhålla vikten av att sådan sektorsspecifik digital infrastruktur bygger vidare på och samordnas med den gemensamma digitala infrastruktur som tas fram och samordnas av Myndigheten för digital förvaltning (Digg). Detta för att minska den tekniska och administrativa bördan hos kommuner som annars måste anpassa sig till olika sektorsspecifika lösningar.

3. Grundregister över vårdgivare

En ny lag föreslås som möjliggör ett statligt grundregister över landets samtliga vårdgivare. Informationen ska utgöra grunden för en digital infrastruktur inom hälso- och sjukvården. Infrastrukturen ska bland annat stödja en nationell vårdförmedlingstjänst, förenkla informationsutbyte mellan vårdgivare och motverka välfärdsbrottslighet.

Stadsledningskontoret tillstyrker förslaget. Ett nationellt register bedöms kunna bidra till ett förbättrat informationsutbyte mellan kommunala och regionala vårdgivare, stärkt patientsäkerheten och att motverka välfärdsbrottslighet.

Stadsledningskontoret vill framföra vikten av att uppgiftsskyldighet för vårdgivare, som kommer med förslaget, utformas så att den inte leder till onödig administration eller dubbelrapportering. Stadsledningskontoret anser även att framtagandet av en nationell definition av hälsodata bör beaktas.

4. Nationellt register över patienters vårdgivare

En ny lag föreslås som möjliggör ett nationellt register över patienters vårdgivare. Registret ska innehålla uppgifter om patientens personnummer samt vårdgivarens organisationsnummer, journalsystem och kontaktuppgifter. Vårddokumentation om enskilda patienter, såsom ställda diagnoser och genomförda behandlingar, utesluts emellertid från det föreslagna registret.

Stadsledningskontoret tillstyrker förslaget. Förslaget bedöms kunna bidra till en stärkt patientsäkerhet genom att skapa en bättre helhetsbild av livssituationen och eventuella vårdbehov.

Då det föreslagna registret kommer att innebära en viss inskränkning av den personliga integriteten anser stadsledningskontoret att det är av väsentlig vikt att klargöra och säkerställa processer för informationsöverlämningen och informationssäkerhetshantering samt krav på systemleverantörer.

5. En nationell vårdsökstjänst

En ny lag föreslås om en nationell vårdsökstjänst som syftar till att stärka vårdgivarens möjlighet att erbjuda vård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård.

Stadsledningskontoret tillstyrker förslaget. Förslaget bedöms fylla en viktig funktion genom att förenkla för vårdgivare att hitta tillgänglig hälso- och sjukvård med kortare väntetider eller ledig kapacitet, oavsett vart i landet vårdgivaren finns.

6. Det ska inte längre krävas samtycke för vårdgivares tillgång till och behandling av personuppgifter

En ny bestämmelse föreslås som innebär att vårdgivare ska kunna behandla uppgifter om patienter som andra vårdgivare gjort tillgängliga så länge patienten inte motsätter sig detta. Enligt nuvarande bestämmelser gäller att varje enskild patient själv måste ge sitt uttryckliga samtycke till att vårdgivare tar del av uppgifter från andra vårdgivare. Förändringen i bestämmelsen syftar till att underlätta för vårdgivare att få tillräcklig information för att kunna tillhandahålla en trygg och säker vård.

Stadsledningskontoret tillstyrker förslaget. Förslaget bedöms kunna bidra till att vården blir säkrare och effektivare genom enklare processer för informationsdelning.

Stadsledningskontoret framhåller vikten av att den föreslagna ändringen tydligt avgränsas till uppgifter som delas mellan vårdgivare. I förslagets sammanhang bör behovet av nationella riktlinjer för patientinformation, invändning och spärrhantering beaktas. Likväl som tydliga krav på och uppföljning av behörighetstilldelning, ändamålsenliga rutiner och processer för uppgiftshantering. Stadsledningskontoret anser det även betydande att utreda om tidigare nekade samtycken ska gälla som uttryck för att den enskilde patienten motsätter sig delning av uppgifter.

7. Offentlighets- och sekretessfrågor

Förslag till ändring innebär att sekretess ska gälla för uppgifter som gjorts tillgängliga av annan vårdgivare om patienten har motsatt sig att en vårdgivare får behandla uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga. Sekretess ska också gälla även om patienten inte motsatts sig enligt ovan men det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men.

Stadsledningskontoret tillstyrker förslaget. Förslaget bedöms vara rimligt utifrån förslag om ändringarna i samtyckeskravet. Stadsledningskontoret anser dock att en komplettering med praktisk vägledning för kommunal tillämpning bör beaktas vad avser gränssnittet mellan vårdgivare, omsorgsgivare och socialtjänst inom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Socialförvaltningen

Socialförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 26 augusti 2026 har i huvudsak följande lydelse.

Sammanfattning av synpunkter

Förvaltningen tillstyrker förslaget att införa en lag om grundregister över vårdgivare samt en lag om register över patienters vårdgivare. Förslagen på definitioner av uttryck, innehåll i grundregistret och uppgiftsskyldighet gentemot registermyndigheten bedöms vara väl avvägda. Innan uppgiftsskyldigheten träder i

kraft förväntas dock en gemensam inrapporteringskanal vara implementerad för att undvika dubbelarbete vid rapportering av uppgifter. Förslaget att slopa kravet på samtycke för att vårdgivare ska få ta del av uppgifter hos andra vårdgivare anses vara fullt rimligt. Av integritetsskäl är det dock angeläget att överväga om nekade samtycken enligt gällande lag ska betraktas som sådana explicita uttryck som krävs för att förhindra delning av uppgifter enligt den nu föreslagna lagen.

Ställningstaganden

Lag om grundregister över vårdgivare (avsnitt 3.1)

En ny lag föreslås som möjliggör ett statligt grundregister över landets samtliga vårdgivare. Informationen ska utgöra grunden för en digital infrastruktur inom hälso- och sjukvården. Infrastrukturen ska bland annat stödja en nationell vårdförmedlingstjänst, förenkla informationsutbyte mellan vårdgivare och motverka välfärdsbrottslighet.

Förvaltningen tillstyrker förslaget. Ett nationellt grundregister över vårdgivare anses välkommet eftersom det skulle underlätta informationsutbyte mellan kommunala och regionala vårdgivare. Till skillnad från idag skulle uppgifterna hållas uppdaterade och aktuella samt kunna rapporteras och tillgängliggöras med en gemensam lösning. Idag kan exempelvis samordning av vård för patienter med komplexa vårdbehov försvåras av att uppgifterna är inaktuella eller att vissa vårdgivare har svårt att tillgängliggöra de nödvändiga uppgifterna.

Uttrycken vårdgivare och hälso- och sjukvård i lagen (avsnitt 3.2)

Lagen om grundregister föreslås definiera vårdgivare som en statlig, regional eller kommunal huvudman som bedriver hälso- och sjukvård enligt ett lagstadgat ansvar samt juridiska personer och enskilda näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård utan ett lagstadgat ansvar. Begreppet inkluderar flera kommunala verksamheter, såsom särskilda boenden, boenden med särskild service och dagliga verksamheter, men också elevhälsan inom grundskolan och gymnasiet samt hemsjukvården. Förvaltningen tillstyrker förslaget. Grundregistret måste rimligen inkludera information om huvudmän som inte har hälso- och sjukvård som sin primära uppgift. Utan sådan information kan registret svårligen uppfylla sitt syfte att utgöra grunden för en heltäckande och nationell infrastruktur.

Innehållet i grundregistret över vårdgivare (avsnitt 3.3)

Informationen i grundregistret föreslås begränsas till att endast avse uppgifter om vårdgivare och därmed exkludera uppgifter om patienter. Uppgifter som ska ingå är vårdgivares namn, organisationsnummer, geografiska område, verksamhetsinriktning, organisation, samband mellan eventuella enheter och verksamheter samt tillstånd eller förbud att bedriva hälso- och sjukvård.

Förvaltningen tillstyrker förslaget. Statliga register bör som regel inte innehålla mer uppgifter än vad syftet kräver. Så länge grundregistret specifikt syftar till att tillhandahålla information om vårdgivare behövs inte uppgifter om patienter. Sådana uppgifter bör dessutom av integritetsskäl exkluderas.

Vårdgivares uppgiftsskyldighet gentemot registermyndigheten (avsnitt 3.4)
Vårdgivare föreslås få en lagstadgad skyldighet att tillhandahålla uppgifter till grundregistret samt skyndsamt meddela förändringar av dessa uppgifter.

Förvaltningen tillstyrker förslaget. För att grundregistret ska hållas aktuellt och tillförlitligt måste det till en lagstadgad uppgiftsskyldighet. Principiellt får den ökade administrativa bördan som uppgiftsskyldigheten medför anses acceptabel. Detta eftersom kostnaden inte rimligtvis kommer att överstiga vinsterna av att vården blir mer tillgänglig och samverkansprocesserna mer effektiva.

Men trots att vinsterna troligen överstiger kostnaderna, måste det ändå påpekas att förslaget innebär att vårdgivare som lyder under statlig tillsynsplikt blir dubbelt uppgiftsskyldiga. Vissa uppgifter kommer nämligen att behöva rapporteras till både registermyndigheten och Inspektionen för vård och omsorg. I sig är inte detta ett problem. Samma uppgift kan ibland behöva förekomma i fler än ett register till följd av olika registers varierande användningsområden. Men i sådana fall behövs en gemensam inrapporteringskanal som gör det möjligt att rapportera samma uppgift en gång till två separata register.

I föreliggande promemoria adresseras frågan om de administrativa problem som den dubbla uppgiftsskyldigheten medför enbart med att rapporteringen på sikt bör ske genom en gemensam inrapporteringskanal. Detta enligt principen om att en uppgift endast ska rapporteras en gång. Ibland kan ett visst dubbelarbete behöva accepteras i väntan på att adekvata tekniska lösningar kan komma på plats. Men i detta fall utlovas vare sig några sådana lösningar eller en tidsplan för när de kan vara på plats. Med tanke på att uppgiftsskyldigheten skulle omfatta samtliga vårdgivare, inkluderat de med mindre resurser, framstår detta som något som bör omvärderas. Det är en rimlig förväntan att framtagandet av de efterfrågade lösningarna integreras i det övrigt ambitiösa arbetet med att etablera en digital infrastruktur inom hälsodataområdet.

Lag om register över patienters vårdgivare (avsnitt 4.1)
En ny lag föreslås som möjliggör ett nationellt register över patienters vårdgivare. Registret ska innehålla uppgifter om patientens personnummer samt vårdgivarens organisationsnummer, journalsystem och kontaktuppgifter. Det skulle förenkla processen med att fastställa var en patient är registrerad samt samla in uppgifter som säkerställer en trygg och säker vård. Vårddokumentation om enskilda patienter, såsom ställda diagnoser och genomförda behandlingar, utesluts emellertid från det föreslagna registret.

Förvaltningen tillstyrker förslaget. Tillgång till ett sådant register skulle göra det lätt att sammanställa en patients tidigare och aktuella vårdgivare. I många fall skulle det kunna bidra till att skapa en bättre helhetsbild av livssituationen och eventuella vårdbehov. Något som kan förutsättas vara särskilt välkommet bland patienter med långvariga och komplexa vårdbehov som kräver kontinuerlig planering, samverkan och samordning. Inte sällan kan de också ha vissa svårigheter att själva upprätthålla

och samordna kontakten med de många vårdgivare som kan ha ansvar för olika delar av den vård som behövs.

Införandet av det föreslagna registret kommer att innebära en viss inskränkning av den personliga integriteten. Fler personliga uppgifter än idag kommer som en konsekvens av förslaget att rapporteras till en statlig myndighet och registreras i ett nationellt register. Även om fördelarna med detta kan anses överväga nackdelarna, finns det goda skäl att framföra vikten av att minimera risken för obehörig tillgång till registret. Procedurer behöver utformas som säkerställer att det endast är vårdgivare som är aktuella och deltar i vården som har tillgång till och använder registret. Detta kräver löpande och kontinuerliga uppföljningar, granskningar och analyser av de roller och behörigheter som ger tillgång till innehållet i registret.

Det ska inte längre krävas samtycke för vårdgivares tillgång till och behandling av personuppgifter (avsnitt 6)

En ny bestämmelse föreslås som innebär att vårdgivare ska kunna behandla uppgifter om patienter som andra vårdgivare gjort tillgängliga så länge patienten inte motsätter sig detta. Bestämmelsen syftar till att underlätta för vårdgivare att få tillräcklig information för att kunna tillhandahålla en trygg och säker vård. Idag gäller att varje enskild patient själv måste ge sitt uttryckliga samtycke till att en vårdgivare tar del av uppgifter från andra vårdgivare.

Förvaltningen tillstyrker förslaget. Att införa bestämmelsen skulle troligen bidra till enklare processer för informationsdelning. Allmänt sett bör detta kunna bidra till att patientsäkerheten stärks och oftare än idag säkras. Dessutom bör detta kunna minska vårdgivarnas administrativa börda.

Bestämmelsen får överlag anses rimlig eftersom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten som utgångspunkt är frivilliga. Möjligheterna att tillgripa tvång är ytterst begränsade och används mycket sällan. I normalfallet kan det därför antas att de flesta patienter deltar i vården frivilligt och därmed heller inte motsätter sig att en vårdgivare tar del av uppgifter från andra vårdgivare. Många patienter kanske heller inte lägger större vikt vid att olika vårdgivare kan lyda under olika huvudmän. Istället är det nog oftast viktigare att adekvat vård ges och att olika vårdgivare vid behov samordnar och koordinerar vården på ett tillfredsställande sätt. De patienter som enligt tidigare lagstiftning redan lämnat sitt samtycke bör därför inte komma att påverkas av den föreslagna lagändringen.

Men trots detta går det inte att helt undvika frågan om förslaget kan riskera den personliga integriteten. Inom ramen för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten dokumenteras i regel många uppgifter av mycket känslig och personlig natur. Det kan mycket väl förhålla sig så att några patienter önskar att vissa uppgifter inte delas mellan olika vårdgivare. Idag kan dessa patienter förutsättas vara vana vid att själva kunna godkänna eller neka en begäran om att få ta del av uppgifter. För patienter som nekat samtycke enligt tidigare lagstiftning blir det då viktigt att få möjligheten att uttryckligen motsätta sig en delning av uppgifter enligt den nya lagstiftningen. Det vore därför lämpligt att överväga om tidigare nekade samtycken ska gälla som uttryck

för att den enskilde patienten motsätter sig delning av uppgifter. Vidare vore det lämpligt att vårdgivarna skulle få information om tidigare nekade samtycken. I absolut bästa fall skulle det gå en automatisk impuls med denna information direkt in till vårdgivarnas verksamhetssystem.

I sammanhanget behöver det också påpekas att förslaget ger vårdpersonal generellt större tillgång till patientuppgifter. Rutiner och processer för behörigheter måste följaktligen förstärkas och säkerställas i proportion till risken för obehörig åtkomst. I klartext måste vem som har och bereder sig tillgång till uppgifter löpande följas upp och kontrolleras. Helst skulle uppföljningarna dokumenteras med systematiska metoder som möjliggör att risker för obehörig åtkomst kan identifieras och motverkas.

Konsekvenser för kommuner och regioner (avsnitt 11.5.5)
Främst bedöms kommunerna påverkas av att bli uppgiftsskyldiga till grundregistret över vårdgivare. Eventuella ekonomiska konsekvenser av denna uppgiftsskyldighet bedöms överlag bli hanterliga. Detta eftersom uppgifterna till stor del redan idag samlas in samt föreslås kunna rapporteras genom ombud. Därmed bör befintliga system och rutiner kunna användas i stor uträckning.

Förvaltningen delar till stora delar bedömningen. Allmänt sett är det korrekt att kommunerna redan idag rapporterar dessa uppgifter och att processen förenklas för många genom att ombud föreslås kunna rapportera uppgifterna. Men för att helt dela bedömningen måste det säkerställas att en gemensam inrapporteringskanal utvecklas och implementeras innan dess att lagen om grunddataregister med tillhörande uppgiftsskyldighet blir verklighet.

Äldrenämnden

Äldrenämnden beslutade vid sitt sammanträde den 25 augusti 2026 följande.

Äldrenämnden antar förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen gällande departementspromemorian Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet och överlämnar det till kommunstyrelsen.

Särskilt uttalande av Hugo Laigar (M) och Nike Örbrink (KD), se Reservationer m.m.

Särskilt uttalande av Margita Jacobsson (L) och Malin Frick (C), se Reservationer m.m.

Äldreförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 13 juli 2026 har i huvudsak följande lydelse.

Sammanfattning av synpunkter
Äldreförvaltningen tillstyrker promemorians förslag om en nationell digital infrastruktur för hälsodata, inklusive de tre föreslagna lagarna och ändringen av samtyckeskravet. Förvaltningen bedömer att detta stärker patientsäkerheten och underlättar vårdförmedlingen, särskilt för äldre med komplexa vårdbehov.

För ett lyckat genomförande betonar förvaltningen vikten av:

1. Nationella standarder: Tydliga definitioner av hälsodata och tekniska krav för systemleverantörer.
2. Anpassat stöd: Riktlinjer för patientinformation anpassade för personer med kognitiv svikt.
3. Minskad administrativ börda: Effektiva rapporteringsvägar för kommunala vårdgivare.
4. Tydlig vägledning: Praktiskt stöd för gränssnittet mellan vård, omsorg och socialtjänst samt analys av personuppgiftsansvar.

Ställningstaganden

Övergripande ställningstagande

Äldreförvaltningen stöder promemorians mål och förslag som kan bidra till en mer sammanhållen vårdkedja.

3.Grundregister över vårdgivare

Äldreförvaltningen tillstyrker förslaget. Ett nationellt register kan förbättra informationsutbytet, stoppa oseriösa aktörer och öka patientsäkerheten.

Äldreförvaltningen instämmer i att ett register kan ge vårdpersonaltillgång till fullständig aktuell patientinformation, vilket är centralt för säker vård. Särskilt när patienter söker vård utanför sin hemregion.

Äldreförvaltningen instämmer i promemorians resonemang att utan en nationell vårdsökstjänst har vårdgivare inte samma möjlighet att enkelt och snabbt hitta andra vårdgivare som kan erbjuda vård åt patienter i behov inom vårdgarantins gränser.

Äldreförvaltningen vill framföra att för att möjliggöra intentionerna behövs framtagande av nationell definition av hälsodata som omfattar information om en persons hälsa, vård eller livssituation samt administrativa uppgifter om vårdens resurser och kostnader.

Äldreförvaltningen anser att för den kommunala hälso- och sjukvården är det viktigt att uppgiftsskyldigheten utformas så att den inte leder till onödig administration eller dubbelrapportering. Det behöver därför säkerställas enkla rapporteringsvägar, tydliga tekniska standarder och vägledning till kommunala vårdgivare.

4. Nationellt register över patienters vårdgivare

Äldreförvaltningen instämmer i att för äldre personer med omfattande vårdbehov och kontakter med flera vårdgivare kan ett nationellt register över patienters vårdgivare bidra till förbättrad patientsäkerhet.

Äldreförvaltningen anser att eftersom föreslaget register är integritetskänsligt är det av vikt att klargöra hur uppgifter ska lämnas från kommunal hälso- och sjukvård till registret, vilka krav som kommer att ställas på systemleverantörer samt krav på informationssäkerhetshantering.

5. En nationell vårdsökstjänst
Äldreförvaltningen har ingen särskild anmärkning mot förslaget om en nationell vårdsökstjänst.

Äldreförvaltningen bedömer att ett vårdsöksregister är i linje med slutbetänkandet, Behovsstyrd vård (SOU 2026:38). Äldreförvaltningen bedömer att vårdsöksregistret kan fylla en viktig funktion för att hitta annan vårdgivare med kortare väntetider eller ledig kapacitet, oavsett var i landet vårdgivaren finns.

Äldreförvaltningen vill framhålla att nationell vårdförmedling indirekt kan påverka kommunal vård och omsorg, exempelvis vid utskrivning från slutenvård och samordning mellan region och kommun. Kommunernas roll i vårdkedjan bör därför beaktas i det fortsatta arbetet.

6. Det ska inte längre krävas samtycke för vårdgivares tillgång till och behandling av personuppgifter
Äldreförvaltningen instämmer i att förslaget att om samtyckeskravet för att dela patientinformation mellan vårdgivare tas bort kan vården bli säkrare och effektivare. Patientens rätt att bestämma försvinner inte utan istället blir reglerna tydligare och mer enhetliga.

Äldreförvaltningen betonar vikten av att den föreslagna förändringen av samtyckeskravet avgränsas tydligt till uppgifter som delas mellan vårdgivare.

När aktivt samtycke ersätts med en möjlighet för patienten att motsätta sig informationsdelning blir det avgörande att den enskilde får tydlig och begriplig information om vilka uppgifter som kan delas, vem som kan ta del av dem och hur man kan säga nej. Äldreförvaltningen vill därför framhålla behovet av rutiner för äldre personer, personer med kognitiv svikt och andra patienter som kan ha svårt att ta till sig information eller aktivt uttrycka sin vilja. Det behöver finnas nationella riktlinjer för patientinformation, invändning och spärrhantering.

Äldreförvaltningen instämmer i att behovet av informationsinsatser riktade både till vårdgivare och patienter i god tid inför ikraftträdandet. Vårdgivare behöver erhålla stödmaterial samt ändamålsenliga rutiner och processer för att säkerställa att endast behörig personal får tillgång till patientuppgifter. Det ska finnas tydliga krav på behörighetstilldelning, uppföljning och regelbunden kontroll av elektronisk åtkomst.

7. Offentlighets- och sekretessfrågor
Äldreförvaltningen instämmer i förslaget med tillägget att ändringarna bör kompletteras med praktisk vägledning för kommunal tillämpning, särskilt i gränssnittet mellan vårdgivare, omsorgsgivare och socialtjänst.

8. Personuppgiftsbehandling
Äldreförvaltningen vill framhålla behovet av analys och åtgärder av hur förslagen påverkar personuppgiftsansvar, informationsskyldighet, konsekvensbedömningar enligt dataskyddsförordningen, behörighetsstyrning, loggning, uppföljning och hantering av personuppgiftsincidenter.

Äldreförvaltningen betonar vikten av att för att nationella system ska kunna kommunicera med kommunernas lokala system krävs att tydliga och genomförbara tekniska krav kommuniceras i god tid. Detta för att kommunernas systemleverantörer ska kunna anpassa sina lösningar till de nya kraven.

Reservationer m.m.

Äldrenämnden

Särskilt uttalande av Hugo Laigar (M) och Nike Örbrink (KD)

Vi moderater och kristdemokrater välkomnar Socialdepartementets promemoria och att arbetet påbörjas. Förslagen kan bidra till en mer sammanhållen vårdkedja menar vi och dessa slutsatser delar äldreförvaltningen i sitt tjänsteutlåtande. Det är klart att preciseringar krävs under arbetats gång framöver som vi ser fram emot att följa och bidra i arbetet med.

Särskilt uttalande av Margita Jacobsson (L) och Malin Frick (C)

Centerpartiet och Liberalerna välkomnar förslagen som ett viktigt steg mot en sammanhållen nationell digital infrastruktur för hälsodata. Rätt genomförd kan den stärka patientsäkerheten, korta vårdköerna och minska administrationen för vårdens medarbetare.

För oss är det avgörande att individen står i centrum. Patienten ska ha insyn och kontroll över hur den egna hälsodatan används. Samtidigt måste nya system innebära mindre administration och inte skapa nya former av dubbelrapportering.

Sverige har dessutom en stor tillgång i hälsodata och kvalitetsregister som, med ett starkt integritetsskydd, kan bidra till forskning, innovation och nya behandlingar.

Staten behöver ta ett tydligare ansvar för gemensamma standarder och digital infrastruktur. Fokus bör ligga på att bygga de system som vården behöver, snarare än på ett förstatligande av hela sjukvården.