Lena Persson

Från: Gilén, Charlotte <Charlotte.Gilen@socialstyrelsen.se>
Skickat: den 23 september 2021 17:15
Till: info@aleris.se; info@capio.se; cmc-info@carlanderska.se; registrator@esv.se; info@famna.org; info@folkhalsomyndigheten.se; registrator.vss@ivo.se; imy@imy.se; registrator@ki.se; lu@lu.se; registrator@vardanalys.se; rdkkansli@gmail.com; Regelrådet; region@regionblekinge.se; region.dalarna@regiondalarna.se; region@regionkalmar.se; registratur@regionsormland.se; info@regionvarmland.se; regiongotland@gotland.se; rg@regiongavleborg.se; regionen@regionhalland.se; region@regionjh.se; regionen@rjl.se; region@kronoberg.se; regionnorrbotten@norrbotten.se; region.uppsala@regionuppsala.se; region.vasternorrland@rvn.se; region@regionvastmanland.se; regionen@regionorebrolan.se; region@regionostergotland.se; regionstockholm@sll.se; regionen@regionvasterbotten.se; info@balansstockholm.se; office@schizofreniforbundet.se; scb@scb.se; kristina.kolterud@vgregion.se; info@ocdforbundet.se; Johnny.gustafsson@slf.se; info@svenskavard.se; registrator@skr.se; info@slf.se; post@psykologforbundet.se; registrator@umu.se; info@vardforbundet.se; info@vardforetagarna.se; registrator@oru.se; Region Skåne
Ämne: Remiss: Föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister
Bifogade filer: Remiss Missiv och sändlista.pdf; Föreskrifter om uppgiftsskyldighet till patientregistret .pdf; Bilagor till föreskrifterna.pdf; Konsekvensutredning föreskrifter patientregistret.pdf

Uppföljningsflagga: Följ upp
Flagga: Har meddelandeflagga

Kategorier: Lena

Socialstyrelsens dnr: 4.1-31071/2021

Hej!

Skickar ut remiss med förslag till nya föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister. Som framgår av bifogat missiv önskar vi ert svar senast den **7 november 2021**.

Med vänliga hälsningar

Charlotte Gilén
Jurist
075-247 34 79

SOCIALSTYRELSEN
Rättsavdelningen
Förvaltningsjuridik
106 30 Stockholm
Växel 075-247 30 00
www.socialstyrelsen.se

Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg

Läs om hur vi hanterar dina personuppgifter

Rättsavdelningen
Förvaltningsjuridik
Charlotte Gilén
charlotte.gilen@socialstyrelsen.se

Enligt sändlista

Remiss avseende förslag till nya föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister (HSLF-FS 2021:XX)

Ni inbjuds att lämna synpunkter på Socialstyrelsens förslag till nya föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister med tillhörande konsekvensutredning.

Synpunkter på förslaget och konsekvensutredningen ska ha kommit in till Socialstyrelsen senast den **7 november 2021.** Vi är tacksamma för yttranden per e-post i Wordformat för att underlätta vårt arbete med att sammanställa svaren. Remissvar skickas till socialstyrelsen@socialstyrelsen.se.

Vänligen ange diarienummer 4.1-31071/2021 i remissvaret.

Kontaktpersoner

Marie Brinktell, marie.brinktell@socialstyrelsen.se (frågor om patientregistret)
Charlotte Gilén, charlotte.gilen@socialstyrelsen.se (juridiska frågor)
Birgitta Svensson birgitta.svensson@socialstyrelsen.se (frågor om ekonomiska konsekvenser)

Med vänlig hälsning

Pär Ödman
Tf. avdelningschef

Bilagor

- Sändlista
- Förslag – Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:XX) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister
- Konsekvensutredning

Sändlista

1. Aleris
2. Capio
3. Carlanderska sjukhuset
4. Ekonomistyrningsverket
5. Famna
6. Folkhälsomyndigheten
7. Inspektionen för vård och omsorg
8. Integritetsskyddsmyndigheten
9. Karolinska Institutet
10. Lunds universitet
11. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
12. Praktikertjänst
13. RDK – Rikssektionen för diagnoskodning
14. Regelrådet
15. Region Blekinge
16. Region Dalarna
17. Region Kalmar län
18. Region Södermanland
19. Region Värmland
20. Region Gotland
21. Region Gävleborg
22. Region Halland
23. Region Jämtland Härjedalen
24. Region Jönköping
25. Region Kronoberg
26. Region Norrbotten
27. Region Skåne
28. Region Uppsala
29. Region Västernorrland
30. Region Västmanland
31. Region Örebro län
32. Region Östergötland
33. Region Stockholm
34. Region Västerbotten
35. Riksförbundet Balans
36. Schizofreniförbundet
37. Sophiahemmet
38. Statistiska centralbyrån
39. Svensk Kuratorsförening
40. Svenska OCD-förbundet

41. Svenska Privatläkarföreningen
42. Svenska Vård
43. Sveriges Kommuner och Regioner
44. Sveriges läkarförbund
45. Sveriges Psykologförbund
46. Umeå universitet
47. Vårdförbundet
48. Vårdföretagarna
49. Västra Götalandsregionen
50. Örebro universitet

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.

ISSN 2002-1054, Artikelnummer xxxxxxxx
Utgivare: Chefsjurist Pär Ödman, Socialstyrelsen

HSLF-FS 2021:xx

Utkom från trycket den xx xx 2021

Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister;

beslutade den xx xx 2021. *Version 3.0*

Socialstyrelsen föreskriver följande med stöd av 6 § tredje stycket förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen.

Ledningssystem

1 § Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att varje vårdgivare ansvarar för att det finns de processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller kraven som ställs i dessa föreskrifter.

Uppgiftsskyldighet

2 § Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården ska till Socialstyrelsen lämna uppgifter om de patienter som har

1. varit inskrivna i den slutna hälso- och sjukvården, i enlighet med vad som framgår av ***bilaga 1***, eller

2. behandlats av läkare i den del av den öppna hälso- och sjukvården som inte är primärvård eller av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare i den psykiatriska öppenvården, i enlighet med vad som framgår av ***bilaga 2***.

3 § Uppgifter om de patienter som har varit inskrivna för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård ska, utöver vad som anges i 2 §, lämnas i enlighet med vad som framgår av ***bilaga 3***.

4 § Uppgifterna i 2 och 3 §§ ska lämnas senast den sista dagen i varje månad och avse de tre månader som föregår rapporteringsmånaden.

5 § Alla uppgifter för en period ska lämnas sammanhållet för en vårdgivares samtliga vårdenheter.

6 § Uppgifterna ska lämnas till Socialstyrelsen genom myndighetens elektroniska tjänster för filöverföring.

7 § Socialstyrelsen kan medge undantag från bestämmelserna i dessa föreskrifter, om det finns särskilda skäl.

---

1. Denna författning träder i kraft den xxx 2022.
2. Genom författningen upphävs Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:35) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister.

Socialstyrelsen

xxxx

xxxx

HSLF-FS 2021:XX ***Bilaga 1***

Uppgifter om patienter som under de tre månader som föregår rapporteringsmånaden har varit inskrivna i den slutna hälso- och sjukvården *Version 3.0*

Instruktioner

- Uppgifterna ska lämnas i 4 separata textfiler.
- Uppgifterna ska skiljas åt med semikolon (;).
- Om en uppgift saknas, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt.
- En rad får inte avslutas med semikolon, utom när sista uppgiften i raden saknas.
- Varje fil ska namnges i enlighet med vad som anges efter ”Filnamn” ovanför respektive tabell nedan.
- För offentliga vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av länskoden enligt Statistiska centralbyråns förteckning över läns- och kommunkoder.
- För privata vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av sjukhuskod och klinikkod, se beskrivning i tabellen nedan. Sjukhuskoden och klinikkoden ska skiljas åt med understrykningsstreck (*sjukhus_klinik*).
- I filnamnet ska det år och den sista månad anges som rapporteringen avser *(ÅÅÅÅMM).*

Av 3 § framgår det att uppgifter om patienter som har varit inskrivna för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård förutom att lämnas enligt denna bilaga ska lämnas enligt bilaga 3.

Beskrivning av de 4 filer som ska skickas in

Administrativa uppgifter

Filnamn: *SV_filkod_ÅÅÅÅMM_AD.txt*

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
1	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
2	Personnummer	12	ÅÅÅÅMMDDNNNN	Om personnummer inte finns, får det ersättas med samordningsnummer eller reservnummer.
3	Kön	1		1 = man 2 = kvinna
4	Födelseår	4	ÅÅÅÅ	Det år patienten föddes.

5	Sjukhus	6		Sjukvårdsinrättning eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 5- eller 6-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats. 5-siffriga koder ska vänsterställas.
6	Klinik	3		Klinik, medicinskt verksamhetsområde eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 3-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats.
7	Datum för inskrivning	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då vårdtillfället påbörjades.
8	Datum för utskrivning	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då vårdtillfället avslutades. Utrymmet för datum ska lämnas tomt, om vårdtillfället pågår.
9	Planerad vårdkontakt	1		1 = ja, vårdkontakt för vilken tid avtalats 2 = nej
10	Inskrivningssätt	1		Patienten skrivs in på kliniken 1 = från annat sjukhus eller annan klinik, 2 = från särskilt boende (individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen [2001:453] eller lagen [1993:387] om stöd och service till vissa funktionshindrade), eller 3 = från ordinärt boende (patientens bostad eller motsvarande som inte ingår i särskilt boende).
11	Utskrivningssätt	1		Patienten skrivs ut från kliniken 1 = till annat sjukhus eller annan klinik, 2 = till särskilt boende (individuellt behovsprövat boende som ges med stöd av socialtjänstlagen [2001:453] eller lagen [1993:387] om stöd och service till vissa funktionshindrade), 3 = till ordinärt boende (patientens bostad eller motsvarande som inte ingår i särskilt boende), eller 4 = på grund av att han eller hon har avlidit.

Diagnos

Filnamn: *SV_filkod_ÅÅÅÅMM_DI.txt*

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
12	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.

13	Diagnoskod	7		Samtliga diagnoser som haft klinisk relevans för vårdkontakten. Ska registreras enligt "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. För ett tillstånd som inte kan beskrivas med endast en kod ur klassifikationen, t.ex. asteriskkod med tillhörande daggerkod, ska båda koderna registreras. Varje diagnoskod ska anges utan punkt. Diagnoskoder som anger att tillståndet är orsakat av eller relaterat till läkemedel ska, om det är kliniskt möjligt, kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga.
14	Typ av diagnos	1		1 = huvuddiagnos 0 = bidiagnos/-er

Yttre orsak

Filnamn: *SV_filkod_ÅÅÅÅMM_YO.txt*

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
15	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
16	Yttre orsakskod	7		Ska registreras enligt kapitel XX, Yttre orsak till sjukdom och död i "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. Uppgift om minst en yttre orsak ska alltid anges vid tillstånd som registrerats enligt kapitel XIX (skador, förgiftningar m.m.). Varje yttre orsakskod ska anges utan punkt. Yttre orsakskod som anger att tillståndet är orsakat av eller relaterat till läkemedel ska, om det är kliniskt möjligt, kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga.

Åtgärd

Filnamn*: SV_filkod_ÅÅÅÅMM_AT.txt*

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
17	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
18	Åtgärdskod	7		Ska registreras enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" med fortlöpande ändringar. Åtgärdskod för kliniskt relevant läkemedelstillförsel ska kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga.
19	Datum för åtgärd	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då åtgärden påbörjades.

Uppgifter om patienter som under de tre månader som föregår rapporteringsmånaden har behandlats av läkare i den del av den öppna hälso- och sjukvården som inte är primärvård eller av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare i den psykiatriska öppenvården

Instruktioner

- Uppgifterna ska lämnas i 4 separata textfiler.
- Uppgifterna ska skiljas åt med semikolon (;).
- Om en uppgift saknas, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt.
- En rad får inte avslutas med semikolon, utom när sista uppgiften i raden saknas.
- Varje fil ska namnges i enlighet med vad som anges efter ”Filnamn” ovanför respektive tabell nedan.
- För offentliga vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av länskoden enligt Statistiska centralbyråns förteckning över läns- och kommunkoder.
- För privata vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av sjukhuskod och klinikkod, se beskrivning i tabellen nedan. Sjukhuskoden och klinikkoden ska skiljas åt med understrykningsstreck (*sjukhus_klinik*).
- I filnamnet ska det år och den sista månad anges som rapporteringen avser *(ÅÅÅÅMM).*

Även besök som har lett till inskrivning av en patient i sluten vård ska rapporteras.

Av 3 § framgår det att uppgifter om patienter som har varit inskrivna för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård förutom att lämnas enligt denna bilaga ska lämnas enligt bilaga 3.

Beskrivning av de 4 filer som ska skickas in

Administrativa uppgifter

Filnamn: *OV_filkod_ÅÅÅÅMM_AD.txt*

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
1	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
2	Personnummer	12	ÅÅÅÅMMDDNNNN	Om personnummer inte finns, får det ersättas med samordningsnummer eller reservnummer.
3	Kön	1		1 = man 2 = kvinna
4	Födelseår	4	ÅÅÅÅ	Det år patienten föddes.
5	Sjukhus	6		Sjukvårdsinrättning eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 5- eller 6-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats. 5-siffriga koder ska vänsterställas.
6	Klinik	3		Klinik, medicinskt verksamhetsområde eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 3-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats.
7	Datum för öppenvårdskontakt	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då öppenvårdskontakten påbörjades.
8	Akutverksamhet	1		0 = Ej akutverksamhet 1 = Akutmottagning med två eller fler somatiska specialiteter som är samlokaliserade 2 = Akutmottagning med endast en somatisk specialitet 3 = Psykiatrisk akutmottagning (Anges även om mottagningen är samlokaliserad med annan specialitet.) 4 = Närakut eller närsjukhus med jourmottagning 5 = Övrig akutverksamhet
9	Tidpunkt för öppenvårdskontakt på akutmottagning	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	Datum och klockslag då öppenvårdskontakten påbörjades. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.
10	Tidpunkt för bedömning på akutmottagning	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	Datum och klockslag då en läkare utreder patienten och gör en första beslutsgrundande bedömning om eventuell fortsatt undersökning eller behandling. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.
11	Tidpunkt för avslut av öppenvårdskontakt på akutmottagning	13	ÅÅÅÅMMDDTHHMM	Datum och klockslag då öppenvårdskontakten avslutades. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.

12	Avbruten vård på akutmottagning	1		1 = Patienten avviker på eget initiativ efter läkarbedömning. Om vården avbrutits på annat sätt, ska fältet lämnas blankt. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.
13	Planerad vårdkontakt	1		1 = ja, vårdkontakt för vilken tid avtalats 2 = nej
14	Form av öppenvårdskontakt	1		För alternativ 0–7 gäller att hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar inte omfattar personal som endast har en assisterande funktion vid besöket. Alternativ 0–7 ska inte rapporteras vid distanskontakt. Alternativ 1–8 ska endast rapporteras för planerade besök. 0= Besök på mottagning/vårdenhet där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar 1= Besök på mottagning/vårdenhet där en patient möter flera hälso- och sjukvårdspersonal som är närvarande samtidigt och där fler än en har självständigt behandlingsansvar 2 = Besök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter en hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar 3 = Besök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter flera hälso- och sjukvårdspersonal som är närvarande samtidigt och där fler än en har självständigt behandlingsansvar 4 = Besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter en hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar 5 = Besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter flera hälso- och sjukvårdspersonal som är närvarande samtidigt och där fler än en har självständigt behandlingsansvar 6 = Besök på annan plats där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal som har självständigt behandlingsansvar. 7 = Besök på annan plats där en patient möter flera hälso- och sjukvårdspersonal som är närvarande samtidigt och där fler än en har självständigt behandlingsansvar 8 = Vårdkontakt i öppenvård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda (distanskontakt)
15	Yrkeskategori	6		Ska endast rapporteras för psykiatrisk öppenvård. Ska anges med yrkeskod enligt ”Socialstyrelsens nationella yrkeskodverk (SOSNYK)” i vid tidpunkten för rapporteringen gällande version.

Diagnos

Filnamn: *OV_filkod_ÅÅÅÅMM_DI.txt*

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
16	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
17	Diagnoskod	7		Samtliga diagnoser som haft klinisk relevans för vårdkontakten. Ska registreras enligt "Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. För ett tillstånd som inte kan beskrivas med endast en kod ur klassifikationen, t.ex. asteriskkod med tillhörande daggerkod, ska båda koderna registreras. Varje diagnoskod ska anges utan punkt. Diagnoskoder som anger att tillståndet är orsakat av eller relaterat till läkemedel ska, om det är kliniskt möjligt, kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga.
18	Typ av diagnos	1		1 = huvuddiagnos 0 = bidiagnos/-er

Yttre orsak

Filnamn: *OV_filkod_ÅÅÅÅMM_YO.txt*

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
19	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.
20	Yttre orsakskod	7		Ska registreras enligt kapitel XX, Yttre orsak till sjukdom och död i ”Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning (ICD-10-SE)" med fortlöpande ändringar. Uppgift om minst en yttre orsak ska alltid anges vid tillstånd som registrerats enligt kapitel XIX (skador, förgiftningar m.m.). Varje yttre orsakskod ska anges utan punkt. Yttre orsakskod som anger att tillståndet är orsakat av eller relaterat till läkemedel ska, om det är kliniskt möjligt, kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga.

Åtgärd

Filnamn: *OV_filkod_ÅÅÅÅMM_AT.txt*

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
21	Vårdkontakts-id	1–30		Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.

22	Åtgärdskod	7		Ska registreras enligt "Klassifikation av vårdåtgärder" med fortlöpande ändringar. Åtgärdskod för kliniskt relevant läkemedelstillförsel ska kompletteras med ATC-kod enligt FASS för läkemedlet i fråga.
23	Datum för åtgärd	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då åtgärden påbörjades.

Uppgifter om patienter som under de tre månader som föregår rapporteringsmånaden har varit inskrivna för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV)

Instruktioner

- Uppgifterna ska lämnas i 1 textfil.
- Uppgifterna ska skiljas åt med semikolon (;).
- Om en uppgift saknas, ska utrymmet för uppgiften lämnas tomt.
- En rad får inte avslutas med semikolon, utom när sista uppgiften i raden saknas.
- Varje fil ska namnges i enlighet med vad som anges efter ”Filnamn” ovanför respektive tabell nedan.
- För offentliga vårdgivare ska den filkod som ingår i filnamnet bestå av länskoden enligt Statistiska centralbyråns förteckning över läns- och kommunkoder.
- I filnamnet ska det år och den sista månad anges som rapporteringen avser *(ÅÅÅÅMM).*

Av 3 § framgår det att uppgifter om patienter som har varit inskrivna för vård enligt LPT eller LRV förutom att lämnas enligt denna bilaga ska lämnas enligt bilaga 1 eller 2.

Beskrivning av filen som ska skickas in

Psykiatrisk vårdform

Filnamn: *TV_filkod_ÅÅÅÅMM.txt*

Uppgift nr	Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
1	Personnummer	12	ÅÅÅÅMMDDNNNN	Om personnummer inte finns, får det ersättas med samordningsnummer eller reservnummer.
2	Kön	1		1 = man 2 = kvinna
3	Födelseår	4	ÅÅÅÅ	Det år patienten föddes.
4	Sjukhus	6		Sjukvårdsinrättning eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 5- eller 6-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats. 5-siffriga koder ska vänsterställas.

5	Klinik	3		Klinik, medicinskt verksamhetsområde eller motsvarande. Ska registreras med hjälp av den 3-siffriga koden i den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats.
6	Psykiatrisk vårdform	1		D = Sluten psykiatrisk tvångsvård enligt LPT E = Sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning F = Sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning G = Sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV, övrig vård H = Öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT I = Öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning J = Öppen rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning K = Psykiatrisk vård före ställningstagande om intagningsbeslut – kvarhållning
7	Datum för start av psykiatrisk vårdform	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då den psykiatriska vårdformen påbörjades.
8	Datum för avslut av psykiatrisk vårdform	8	ÅÅÅÅMMDD	Datum då den psykiatriska vårdformen avslutades. Utrymmet för datum ska lämnas tomt, om vårdformen pågår.

Socialstyrelsen

2021-09-22

Dnr 4.1-31071/2021

Konsekvensutredning

Förslag till nya föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister (HSLF-FS 2021:XX)

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	3
2.	Inledning	3
2.1	Socialstyrelsens patientregister	3
2.2	Rättslig reglering	4
2.3	Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på	5
3.	Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå	5
3.1	Uppgifter om patienter som har behandlats av andra personal-kategorier än läkare inom den psykiatriska öppenvården	6
3.1.1	Bakgrund	6
3.1.2	Vad som ska omfattas av den utvidgade uppgifts-skyldigheten	7
3.1.3	En ny variabel som anger yrkeskategori	8
3.1.4	Yrkeskategori ska anges enligt Socialstyrelsens nationella yrkeskodverk (SOSNYK)	9
3.1.5	Registrering av vårdåtgärder och diagnos	11
3.2	Ändrad inrapportering av vård enligt LPT och LRV	11
3.2.1	Bakgrund	11
3.2.2	Uppgiften om psykiatrisk vårdform ska lämnas separat enligt en ny bilaga, bilaga 3	12
3.2.3	Uppgift om psykiatrisk vårdform ska inte längre lämnas vid rapportering av vårdkontakter som avser frivillig vård	13
3.2.4	Vårdkontakts-id ska inte längre anges vid rapportering av psykiatrisk vårdform	13
3.3	Ändringar av de beskrivande texterna i bilagorna	14
3.4	En ny författning	15
4.	Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd	15
5.	Berörda av regleringen	16
6.	Integritetsanalys	16
6.1	EU:s dataskyddsförordning	16

6.1.1 Behovet av och fördelar med en utökad behandling av personuppgifter 17
6.1.2 Integritetsrisker och andra nackdelar 18
6.1.3 Integritetsstärkande åtgärder 19
6.1.4 Avvägning mellan behov och integritetsrisker 19
6.2 Skyddet enligt Europakonventionen, EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna och 2 kap. 6 § regeringsformen 19
7. Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen 20
8. Barnkonsekvensanalys 21
9. Kostnadsmässiga och andra konsekvenser 21
9.1.1 En utökad uppgiftsskyldighet avseende psykiatrisk öppenvård (avsnitt 3.1) 21
9.1.2 Konsekvenser för Socialstyrelsen 28
9.1.3 Konsekvenser för SCB 28
9.2 Konsekvenser – övriga ändringar (avsnitt 3.2 och 3.3) 29
10. Kostnader och intäkter för kommuner och regioner 29
11. Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt 29
12. Särskilda hänsyn till små företag 30
13. Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen 30
14. Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser 30
Kontaktpersoner 30

1. Sammanfattning

Socialstyrelsen föreslår att Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:35) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister upphävs och ersätts av en ny författning som skiljer sig från den nu gällande i följande avseenden.

- Föreskrifterna utökas till att även omfatta uppgifter som rör patienter som har behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom den psykiatriska öppenvården och uppgifter om vilken kategori hälso- och sjukvårdspersonal som då behandlat patienten. Yrkeskategori ska anges enligt Socialstyrelsens nationella yrkeskodverk SOSNYK.

- Uppgiften om psykiatrisk vårdform förs över till en ny bilaga, bilaga 3, och ska endast rapporteras när patienter har varit inskrivna för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Uppgift om vårdkontaktsid ska inte lämnas enligt denna bilaga.

- I bilagorna till föreskrifterna uppdateras de beskrivande texterna till uppgifterna form av öppenvårdskontakt och åtgärdskod samt informationen om registrering av sjukhus- och klinikkod.

Dessutom görs en del språkliga och layoutmässiga ändringar.

2. Inledning

2.1 Socialstyrelsens patientregister

Socialstyrelsens patientregister används för att följa hälsoutvecklingen i befolkningen, förbättra möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar samt bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling. Patientregistret innehåller personnummerbaserade individuppgifter om vårdkontakter, diagnoser, yttre orsaker till sjukdom, in- och utskrivningsdatum samt utskrivningsform. I patientregistret finns också diagnoskoder (ICD-10-SE[1]) och uppgifter om hälso- och sjukvårdens insatser i form av åtgärdskoder (KVÅ[2]). KVÅ är ett kodverk som Socialstyrelsen ansvarar för och förvaltar och som innehåller koder vars syfte är att statistiskt beskriva olika åtgärder inom bland annat hälso- och sjukvård. KVÅ används för närvarande när utförda vårdåtgärder inrapporteras till patientregistret.

Såväl offentliga som privata vårdgivare inom den öppna specialiserade vården och slutenvården är skyldiga att rapportera uppgifter till registret. Dessutom ska Statistiska centralbyrån (SCB) rapportera vissa uppgifter. Sedan 1987 (för delar av riket sedan 1964) innehåller patientregistret rikstäckande information om alla avslutade vårdtillfällen i sluten vård. Sedan 2001 innehåller det även uppgifter

[1] Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem.
[2] Klassifikation av vårdåtgärder.

om läkarbesök i specialiserad öppenvård. Socialstyrelsen är personuppgiftsansvarig för registret.

Bakgrunden till de ändringar som Socialstyrelsen föreslår är framför allt dels ändringar i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen som ger utökade möjligheter för myndigheten att behandla personuppgifter om patienter som behandlats inom den psykiatriska öppenvården, dels att det förekommer vissa problem vid inrapporteringen av uppgifter till patientregistret om patienter som har fått psykiatrisk tvångsvård.

2.2 Rättslig reglering

Behandlingen av personuppgifter i patientregistret och uppgiftsskyldigheten till registret regleras i lagen (1998:543) om hälsodataregister, som kompletterar EU:s dataskyddsförordning[3], och i förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen (i fortsättningen kallad patientregisterförordningen). Vidare är lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning tillämplig. I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:35) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister finns bestämmelser om hur hälso- och sjukvården ska fullgöra sin uppgiftsskyldighet till registret.

Patientregisterförordningen

Genom ändringar i 4 § patientregisterförordningen har Socialstyrelsen fått utökade möjligheter att behandla personuppgifter som rör patienter som har behandlats inom den psykiatriska öppenvården. En tredje punkt har lagts till i första stycket vilket gör att även personuppgifter som rör patienter som har behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare omfattas. Dessutom får, enligt ett tillägg i andra stycket 1, uppgifter behandlas om att åtgärder har vidtagits av viss kategori hälso- och sjukvårdspersonal.

Bestämmelsen i 4 § har numera följande lydelse:

> Sådana personuppgifter får behandlas som rör patienter som
> 1. vårdats inom den slutna hälso- och sjukvården,
> 2. behandlats av läkare inom den öppna vården som inte är primärvård, eller
> 3. behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom den psykiatriska öppenvården.
>
> Behandlingen får avse uppgifter om
> 1. 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, och
> 2. folkbokföringsort, fastighetskoordinater, födelsehemort eller födelseort, medborgarskap, civilstånd, inflyttning från och utflyttning till utlandet, personnummerförändringar och dödsdatum.

[3]Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

Personuppgifterna i patientregistret får, enligt 3 §, behandlas för ändamålen framställning av statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring inom den slutna hälso- och sjukvården och inom den del av den öppna vården som inte är primärvård samt forskning och epidemiologiska undersökningar.

Av 6 § framgår att den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården, för de ändamål som anges i lagen om hälsodataregister, ska lämna de uppgifter som avses i 4 § andra stycket 1 till patientregistret samt att SCB ska lämna de uppgifter som avses i 4 § andra stycket 2. Av samma bestämmelse framgår att Socialstyrelsen får utfärda föreskrifter om hur hälso- och sjukvårdens uppgiftsskyldighet ska fullgöras.

Sekretess

Uppgifterna i patientregistret omfattas enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) av s.k. statistiksekretess. Som huvudregel gäller enligt bestämmelsen att sekretessen är absolut vilket innebär att uppgifterna ska hemlighållas utan någon prövning av om ett utlämnande medför någon risk för skada eller men. Från denna huvudregel finns undantag som innebär att uppgift som behövs för forsknings- eller statistikändamål och uppgift som inte genom namn, annan identitetsbeteckning eller liknande förhållande är direkt hänförlig till den enskilde får lämnas ut, om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men. Detsamma gäller för en uppgift som avser en avliden och som rör dödsorsak eller dödsdatum, om uppgiften behövs i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister enligt patientdatalagen (2008:355).

2.3 Bemyndiganden som myndighetens beslutanderätt grundar sig på

Socialstyrelsens rätt att besluta om de nya föreskrifterna grundar sig på följande bestämmelser. Enligt 6 § första stycket förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen ska den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården, för de ändamål som anges i 3 § lagen (1998:543) om hälsodataregister, lämna de uppgifter som avses i 4 § andra stycket 1 till patientregistret. Enligt 6 § tredje stycket förordningen får Socialstyrelsen utfärda föreskrifter om hur uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsen ska fullgöras.

3. Beskrivning av problemet och vad Socialstyrelsen vill uppnå

Förslaget till nya föreskrifter omfattar reglering av hur den utökade uppgiftsskyldigheten för den psykiatriska öppenvården ska fullgöras samt förslag som är avsedda att förenkla den psykiatriska tvångsvårdens inrapportering. Dessutom uppdateras vissa av de beskrivande texterna i bilagorna till föreskrifterna. Vidare föreslås en del språkliga och layoutmässiga ändringar.

3.1 Uppgifter om patienter som har behandlats av andra personalkategorier än läkare inom den psykiatriska öppenvården

3.1.1 Bakgrund

Socialstyrelsens förslag till nya föreskrifter innebär en anpassning till vad som numera gäller enligt patientregisterförordningen genom att föreskrifterna utökas till att även omfatta personuppgifter som rör patienter som behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom den psykiatriska öppenvården och uppgifter om vilken kategori hälso- och sjukvårdspersonal som då behandlat patienten.

Den psykiatriska öppenvården är en specialistverksamhet för patienter med svårare psykiatriska besvär som inte kan behandlas inom primärvården. Idag rapporteras uppgifter till patientregistret för denna form av vård endast när patienten har behandlats av läkare. Flera andra yrkeskategorier spelar emellertid en viktig roll vid bedömning, utredning och behandling av patienterna. Det rör sig om bland annat sjuksköterskor, kuratorer och psykologer. Som exempel kan nämnas att i Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) rapport KPP psykiatri 2016[4] framgår det att under år 2016 behandlades 202 080 vuxna och 71 433 barn och unga inom den psykiatriska öppenvården. Beräkningarna baseras på besök hos alla yrkeskategorier inom psykiatrisk öppenvård. Inom vuxenpsykiatrin sker, enligt rapporten, de flesta besöken hos sjuksköterska och inom BUP träffar ungefär hälften av patienterna kurator eller psykolog. Att uppgifter om patienter som har behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inte finns med i patientregistret innebär att det är svårt att följa den psykiatriska öppenvårdens innehåll och att utvärdera kvaliteten på den vård som ges.

Socialstyrelsens rapport Uppgifter om psykiatrisk vård i patientregistret
Regeringen gav 2013 Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om det fanns skäl att utöka uppgiftsskyldigheten till patientregistret när det gäller åtgärder inom den psykiatriska vården. Socialstyrelsen skulle bland annat föreslå vilka uppgifter som bör omfattas av en sådan uppgiftsskyldighet för att förbättra förutsättningarna att följa den specialiserade vuxenpsykiatrins och barn- och ungdomspsykiatrins insatser utifrån jämlik vård och patientsäkerhet. Uppdraget redovisades i rapporten Uppgifter om psykiatrisk vård i patientregistret. Socialstyrelsen konstaterade där att majoriteten av besöken inom psykiatrisk öppenvård sker hos andra yrkeskategorier än läkare. Som exempel nämndes att mer än hälften av alla elektrokonvulsiva behandlingar (ECT) i öppen vård utfördes av andra yrkesgrupper än läkare samt att det inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) är vanligt att patienten besöker psykolog, kurator eller annan vårdpersonal som inte är läkare. Socialstyrelsen konstaterade att myndigheten har mycket svårt att följa den psykologiska behandling som ges till äldre eftersom behandlingen främst utförs av psykologer och psykoterapeuter och inte av läkare. Vidare påpekade myndigheten att det i flera regioner genomförts kompetenssatsningar för skötare, vårdare och undersköterskor i form av utbildning i motiverande samtal (MI) och

[4] KPP psykiatri 2016 (KPP=kostnad per patient).

kognitiv beteendeterapi (KBT) vilket kan leda till en ökning av andelen vårdinsatser som utförs av dessa personalkategorier. Socialstyrelsen föreslog bland annat att uppgiftsskyldigheten vad gäller den psykiatriska öppenvården skulle utvidgas till att omfatta behandlingar som utförts av andra yrkeskategorier hälso- och sjukvårdspersonal än läkare och att den skulle omfatta såväl legitimerad som ej legitimerad personal. Dessutom skulle uppgifter om vårdpersonalens yrkestitel ingå i patientregistret. Detta skulle enligt myndigheten leda till en mer heltäckande bild av den psykiatriska öppenvården. I rapporten påpekade Socialstyrelsen att, om uppgiftsskyldigheten till patientregistret utvidgades med uppgift om yrke, myndigheten skulle behöva fastställa de relevanta yrkeskategorier som ska användas vilket skulle kunna göras genom att vidareutveckla Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) eller genom en annan yrkesindelning.

Socialstyrelsen föreslog i rapporten att inledningsvis skulle uppgiftsskyldigheten begränsas till vissa vårdåtgärder men att det på sikt borde övervägas om den ska omfatta samtliga vårdåtgärder som utförs av andra yrkesgrupper än läkare inom psykiatrisk öppenvård, dvs. motsvarande vad som gäller för annan vård som omfattas av uppgiftsskyldigheten. Det eftersom det är en förutsättning för att ge en fullständig bild av vårdens innehåll och utveckling.

3.1.2 Vad som ska omfattas av den utvidgade uppgiftsskyldigheten och positiva effekter

Socialstyrelsen anser, i likhet med vad som konstaterades i rapporten från 2013, att samtliga kategorier hälso- och sjukvårdspersonal som utför sådana vårdåtgärder som omfattas av KVÅ bör omfattas. Vad som avses med hälso- och sjukvårdspersonal anges i 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Att även behandlingar som har utförts av ej legitimerad personal omfattas, är viktigt för att det ska vara möjligt att ge en bild av de behandlingar som denna grupp utför. De personalkategorier det kan röra sig om är exempelvis skötare, undersköterskor, ej legitimerade kuratorer samt läkare och psykologer som ännu inte fått legitimation.

Vidare bör alla patienter som behandlats av dessa yrkeskategorier omfattas.

När en patient har behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare får, enligt 4 § andra stycket patientregisterförordningen, behandlingen avse samma uppgifter om en patient som när en läkare behandlat patienten. Socialstyrelsen anser att samtliga uppgifter som anges i 4 § är nödvändiga för att ge en så fullständig bild som möjligt av den psykiatriska vårdens innehåll och utveckling.

Om patientregistret utökas på detta sätt förbättras förutsättningarna för Socialstyrelsen att följa upp och utvärdera vårdens kvalitet och innehåll samt att ge ett adekvat kunskapsstöd till vårdgivarna. Det skulle också bli möjligt att ge en mer korrekt bild av tillgången till psykiatrisk vård och vårdkonsumtionen såväl inom vuxenpsykiatrin som inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Det skulle dessutom innebära ett stöd i arbetet för en mer jämlik och säker vård. Uppgifterna ökar förutsättningarna för att göra jämförelser och analyser av den psykiatriska vården genom att exempelvis göra jämförelser mellan regionerna i behandlingen av olika psykiatriska diagnoser, kvinnor och män, flickor och pojkar. Uppgifterna kan dessutom användas för framställning av statistik i form av berättande texter och siffror samt för att tillhandahålla statistik för exempelvis forskning.

3.1.3 En ny variabel som anger yrkeskategori

Socialstyrelsen föreslår att en ny variabel ska läggas till som anger vilken kategori hälso- och sjukvårdspersonal som behandlat en patient inom psykiatrisk öppenvård. Variabeln, som alltså bara ska rapporteras vid psykiatrisk öppenvård, ska rapporteras enligt bilaga 2 till föreskrifterna som innehåller uppgifter om patienter som har behandlats inom öppen specialistvård. Uppgiften skulle förbättra Socialstyrelsens möjligheter att beskriva den psykiatriska öppenvårdens innehåll samt att utvärdera och följa upp kvaliteten på den vård som ges. Exempelvis blir det med denna variabel möjligt att studera innehållet i den vård som respektive yrkeskategori ger och att göra jämförelser av vårdens innehåll mellan olika regioner.

En viktig fråga är hur variabelns innehåll ska utformas, det vill säga hur uppgiften om yrkeskategori ska anges vid rapporteringen och i registret. I en inledande analys av i vilka avseenden som föreskrifterna behövde revideras med anledning av förordningsändringen diskuterades olika möjligheter för rapportering av yrkeskategori till patientregistret i en arbetsgrupp som bestod av representanter från Socialstyrelsen, Region Stockholm, Region Norrbotten, Region Jämtland/Härjedalen, Region Skåne och Region Östergötland. Arbetsgruppen utsågs genom att alla regioner informerades om arbetet med föreskrifterna och fick anmäla intresse om de ville ingå i arbetsgruppen. Nämnda regioner var de som anmälde att de ville delta i arbetet.

Ett av de alternativ som diskutades var att använda KVÅ-koder som för närvarande används när utförda vårdåtgärder inrapporteras till patientregistret. En fördel med det skulle vara att yrkeskategori enligt KVÅ genereras automatiskt i de flesta patientadministrativa system utifrån vad som registreras i mottagningens kassa vid besöket. Arbetsgruppen ansåg dock att det inte var ett lämpligt alternativ eftersom vårdåtgärder i hälso- och sjukvården avser patientinriktade insatser som utförs i ett utredande, behandlande eller förebyggande syfte av olika yrkeskategorier. Om yrkeskategorier rapporteras in enligt KVÅ skulle det innebära att de rapporteras in som en vårdåtgärd vilket kan bli missvisande i patientregistret och i den statistik som baseras på registret. Ett annat argument mot att använda KVÅ var att WHO för närvarande utvecklar en ny internationell klassifikation av vårdåtgärder International Classification of Health Interventions (ICHI) som på sikt kan komma att ersätta KVÅ. Socialstyrelsens bedömning var mot den bakgrunden att information om yrkeskategorier i patientregistret inte bör bygga på den nuvarande åtgärdsklassifikationen enligt KVÅ.

I arbetsgruppen framförde regionerna önskemål om att Socialstyrelsen istället skulle presentera ett eget förslag på hur yrkeskategori kan rapporteras. Socialstyrelsen utarbetade ett förslag (se nedan) om att lägga in en kod för varje yrkeskategori direkt i bilagan till föreskrifterna. Samtliga regioner fick ta del av förslaget och fick även möjlighet att lämna synpunkter. Förslaget ansågs inte vara tillräckligt utförligt och inte så användbart. Det skulle dessutom bli svårare att lägga till nya yrkeskategorier eftersom det skulle kräva att Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till patientregistret ändrades.

Förslaget på koder för yrkeskategorier i föreskrifternas bilaga 2

Uppgifter	Antal tecken	Format	Beskrivning
Yrkeskategori	1-2		Den profession som träffat patienten 0 = Teambesök/gruppbesök 1 = Läkare 2 = Sjuksköterska 3 = Fysioterapeut 4 = Arbetsterapeut 5 = Dietist 6 = Undersköterska 7 = Psykoterapeut 8 = Psykolog 9 = Skötare 10 = Kurator 11 = Logoped 99 = Annan yrkeskategori

Några regioner uttryckte önskemål om att Socialstyrelsen skulle utveckla ett nationellt kodverk för yrkeskategorier som också skulle underlätta rapportering av yrkeskategorier även i andra sammanhang, som exempelvis vid rapportering till SKR:s KPP[5] rapport.

3.1.4 Yrkeskategori ska anges enligt Socialstyrelsens nationella yrkeskodverk (SOSNYK)

I april 2019 fattade Socialstyrelsen beslut[6] om att utveckla ett nytt kodverk för yrkeskategorier inom vård och omsorg, Socialstyrelsens nationella yrkeskodverk, förkortat SOSNYK, som skulle innehålla koder för både legitimerad och ej legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Socialstyrelsen föreslår att detta kodverk ska användas vid rapportering av yrkeskategori till patientregistret.

SOSNYK är utvecklat för att kunna användas i digital dokumentation, för rapportering till register m.m. och kan användas för att beskriva vilken yrkeskategori som t.ex. utfört en vårdåtgärd (KVÅ). SOSNYK, med dess hierarkiska struktur, ger möjligheter att välja den detaljeringsgrad som det finns behov av i verksamheten eller för inrapportering till Socialstyrelsens hälsodataregister. Kodverket är för närvarande inte heltäckande men kan utvecklas i framtiden för att tillgodose olika behov av fler yrkeskategorier eller ändring av befintliga. Socialstyrelsen ansvarar för och förvaltar SOSNYK som finns tillgängligt på Socialstyrelsens externa webbsida.

SOSNYK innehåller koder för legitimerade och ej legitimerade yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård. Det finns även koder för olika specialister t.ex. specialistläkare inom psykiatri och ortopedi och distriktssjuksköterska. Yrkeskategorikoderna för legitimerad personal utgår från de yrkeskategorier som

[5] Kostnad per patient.
[6] Dnr 4.5-11038/2019.

finns i Registret över hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP) och från de specialistinriktningar som finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2015:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:77) om tandläkarnas specialiseringstjänstgöring. Specialistinriktningar för sjuksköterskor är hämtade från Socialstyrelsens rapport Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Planeringsstöd för 2019.

Koderna för yrkeskategorier består av fem siffror och är uppbyggda utifrån en hierarkisk struktur. Till varje kod finns angivet yrkesbenämning, beskrivningstext samt information om vad som inte omfattas av koden (”utesluter”). Kodverket är uppdelat på följande delar: läkare, tandläkare, sjuksköterskor, övrig legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt ej legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Yrkeskategorierna har i möjligaste mån sorterats efter bokstavsordning i de olika delarna.

Koderna för läkare börjar på 1. Legitimerad läkare har kod 11000, ST-läkare börjar på 12 och specialistläkare börjar på 13. ST-läkare med kod 12000 kan användas om det inte finns behov av att specificera typ av ST-läkare och på motsvarande sätt kan 13000 Specialistläkare användas. Koderna för tandläkare är uppbyggda på motsvarande sätt men börjar på 2.

Koderna för sjuksköterska börjar på 3. Legitimerad sjuksköterska har kod 31000, Barnmorska 32000 och övrig specialistsjuksköterska börjar på 33 t.ex. skolsköterska 33190. Specialistsjuksköterska (33000) kan användas om det inte finns behov av att specificera typ av specialistområde.

Koderna för övrig legitimerad personal inom hälso- och sjukvården börjar på 4 exempelvis 42600 Psykolog. Inom vissa yrken finns specialistutbildning, t.ex. 42610 Specialistpsykolog. Hälso- och sjukvårdskurator är sedan den 1 juli 2019 ett legitimerat yrke och har koden 41600.

Koderna för ej legitimerad personal inom hälso- och sjukvården börjar på 5 exempelvis 51800 PTP-psykolog.

I kodverket finns en övergripande kod för att möjliggöra aggregering och gruppering ex. Läkare - yrkesgrupp (kod 10000), Tandläkare - yrkesgrupp (kod 20000), Sjuksköterska - yrkesgrupp (kod 30000).

Exempel från SOSNYK:

Kod	Yrkesbenämning	Beskrivningstext	Utesluter:
40000	**Övrig leg. hälso- och sjukvårdspersonal**	Används endast för aggregering	
40400	Arbetsterapeut	Legitimerad	
41000	Dietist	Legitimerad	
41200	Fysioterapeut/Sjukgymnast	Legitimerad	
41600	Hälso- och sjukvårdskurator	Legitimerad	
41800	Logoped	Legitimerad	
42600	Psykolog	Legitimerad	
42610	Specialistpsykolog	Legitimerad	
42800	Psykoterapeut	Legitimerad	

3.1.5 Registrering av vårdåtgärder och diagnos

I dag ska uppgifterna om utförda vårdåtgärder inom slutenvård och vid läkarbesök inom specialiserad öppenvård registreras i form av KVÅ-koder och diagnos enligt ICD-10-SE. Socialstyrelsen föreslår att detsamma ska gälla när åtgärder har utförts eller diagnos har ställts av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom den psykiatriska öppenvården. Detta för att få en enhetlighet i patientregistret och den data som används för att framställa statistik. För vårdgivarna innebär det också att uppgifterna rapporteras in på samma sätt som nu.

När det gäller åtgärder som utförts av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare ska enligt förslaget samtliga åtgärdskoder omfattas för att det ska vara möjligt att få en fullständig bild av de vårdåtgärder som de olika yrkeskategorierna utför.

3.2 Ändrad inrapportering av vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård (LRV)

3.2.1 Bakgrund

Socialstyrelsen fick 2016 ett regeringsuppdrag om att förbättra uppföljningen av tvångsvård enligt LPT och LRV[7]. Ett deluppdrag var att myndigheten inom ramen för den befintliga insamlingsmetoden skulle identifiera problem och föreslå förändringar som kan leda till förbättrad datakvalitet. I detta deluppdrag hade Socialstyrelsen möjlighet att föreslå förändringar avseende vilka variabler som ska rapporteras in, filformat, anvisningar samt förbättringar i stödet till rapportörerna och förbättrad återrapportering till framför allt regionerna. Representanter från regionerna som är väl insatta i rapportering av tvångsvård deltog i arbetet. Uppdraget redovisades den 1 december 2017. Resultatet från detta uppdrag[8] ligger till grund för de ändringar som redovisas nedan.

De ändringar som Socialstyrelsen föreslår rör uppgifterna om psykiatrisk vårdform och vårdkontakts-id. Uppgiften om *psykiatrisk vårdform* preciserar vilken form av psykiatrisk vård det är fråga om. Det finns alternativ för olika former av frivillig vård respektive tvångsvård. *Vårdkontakts-id* är vårdkontaktens unika identifikation och skapas av uppgiftslämnaren. Vid inrapportering till patientregistret skickas flera olika filer in för en vårdkontakt, t.ex. en fil för diagnoser och en fil för åtgärder. Vårdkontakts-id används för att identifiera de olika filerna och för att koppla ihop alla filer för en vårdkontakt så att allt som rapporterats in för vårdkontakten hänger samman.

Ändringarna omfattar frivillig sluten och öppen psykiatrisk vård samt sluten och öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT och LRV. Öppen psykiatrisk tvångsvård är en form av vård där patienten efter en tid med sluten tvångsvård enligt LPT eller LRV kan vårdas utanför vårdinrättningen med särskilda villkor. Ett sådant villkor kan vara att patienten ska besöka den psykiatriska öppenvården. Om patienten inte rättar sig efter de villkor som gäller kan patienten under vissa förutsättningar återintas för sluten tvångsvård.

[7] Dnr 5.3-26845/2016.
[8] Förbättrad uppföljning av psykiatrisk tvångsvård - Insatser i den nuvarande insamlingsmetoden.

3.2.2 Uppgiften om psykiatrisk vårdform ska lämnas separat enligt en ny bilaga, bilaga 3

Vid vård enligt LPT eller LRV ska samtliga uppgifter om patienterna för närvarande lämnas enligt bilaga 1 vid sluten tvångsvård och enligt bilaga 2 vid öppen tvångsvård. Enligt bilagorna ska det bland annat anges vilken form av psykiatrisk vård det rör sig om (psykiatrisk vårdform) samt vårdkontakts-id. Dessa uppgifter ska för närvarande, enligt bilaga 1 och 2, även lämnas vid frivillig psykiatrisk vård (alternativen A–C i bilagorna).

Det har framkommit att den psykiatriska öppenvården har svårt att registrera uppgiften om psykiatrisk vårdform. Flera vårdgivare har också uppmärksammat Socialstyrelsen på att det för den psykiatriska slutenvården är tekniskt svårt att koppla uppgiften om psykiatrisk vårdform till ett vårdkontakts-id. Ett annat problem är att det när en patient övergår från sluten till öppen psykiatrisk tvångsvård krävs olika vårdkontakts-id för den öppna respektive den slutna tvångsvården vilket gör det svårt att få en samlad bild av vilka vårdformer som en patient vårdats med under en period med psykiatrisk tvångsvård. Dessa svårigheter har lett till brister i Socialstyrelsens statistik.

För att förenkla rapporteringen föreslår Socialstyrelsen *dels* att uppgiften om psykiatrisk vårdform inte ska lämnas vid rapportering av vårdkontakter som avser frivillig vård, *dels* att vid tvångsvård ska uppgiften om psykiatrisk vårdform lämnas separat och utan koppling till ett vårdkontakts-id och att uppgiften i stället ska kopplas till patientens personnummer. Detta genomförs genom att uppgiften om psykiatrisk vårdform flyttas från bilaga 1 och 2 till en ny bilaga, bilaga 3, som endast omfattar uppgifter om patienter som är inskrivna för vård enligt LPT eller LRV och där uppgiften om vårdkontakts-id inte finns med.

Eftersom bilaga 3 endast omfattar tvångsvård finns de vårdformer som avser olika former av frivillig vård och som i nuvarande version av bilaga 1 och 2 betecknas A, B och C inte med i den bilagan. Socialstyrelsen har valt att i bilaga 3 behålla bokstäverna D–K för att beteckna de olika formerna av tvångsvård. Detta eftersom det skulle kräva större ändringar i vårdgivarnas datasystem och vid så kallad mappning av variabelvärden om beteckningarna skulle ändras till A–H. En sådan förändring kan också leda till onödiga missförstånd och fel i rapporteringen.

Övriga uppgifter som rör en patient som tvångsvårdas, exempelvis uppgifter om vårdåtgärder och diagnos, ska även fortsättningsvis lämnas enligt bilaga 1 vid sluten psykiatrisk tvångsvård[9] och enligt bilaga 2 vid öppen psykiatrisk tvångsvård.

Det är inga nya uppgifter som ska lämnas enligt den nya bilagan. Syftet är att förenkla för vårdgivarna att rapportera in tvångsvård till patientregistret och därmed förbättra datakvaliteten. I början finns det en risk för tillfälliga kvalitetsbrister och det kan innebära en viss anpassning för vårdgivarna att rapportera på det förändrade sättet som exempelvis anpassning av lokala system och datasamman-

[9] Sluten respektive öppen psykiatrisk tvångsvård används i fortsättningen för att beteckna vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) respektive vård enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk tvångsvård (LRV).

ställningar, men på sikt blir det enklare att rapportera in uppgifter om tvångsvård. Den nya inrapporteringsmetoden förväntas ge exempelvis följande positiva effekter:

- En förbättrad kvalitet på inrapporteringen avseende tidpunkter för vårdtillfällen och psykiatrisk tvångsvård
- En ökad täckningsgrad av inrapporteringen av öppen psykiatrisk tvångsvård
- Enklare rapportering för den personal som registrerar uppgifter om vården

3.2.3 Uppgift om psykiatrisk vårdform ska inte längre lämnas vid rapportering av vårdkontakter som avser frivillig vård

För närvarande ska, enligt bilaga 1 och 2, uppgiften om psykiatrisk vårdform lämnas vid all sluten och öppen psykiatrisk vård, dvs. såväl frivillig vård som tvångsvård. Den psykiatriska öppenvården har emellertid i många regioner svårt att lämna uppgiften eftersom det saknas systemstöd för att registrera den.

Socialstyrelsen föreslår att vårdgivarna inte längre ska lämna uppgiften om psykiatrisk vårdform i samband med vårdkontakter som avser frivillig psykiatrisk vård och att detta ska gälla vid såväl sluten som öppen vård. I dessa situationer behövs uppgiften inte eftersom det alltid är fråga om frivillig psykiatrisk vård enligt hälso- och sjukvårdslagen, dvs. alternativ A, B och C i nuvarande version av bilagorna. Enligt förslaget genomförs detta genom att uppgiften helt tas bort från bilaga 1 och 2 som endast ska avse frivillig vård.

Förslaget innebär att när en patient vårdas frivilligt inom den psykiatriska slutenvården och samtidigt är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård ska den psykiatriska vårdformen, som avser öppen tvångsvård, anges enligt bilaga 3.

3.2.4 Vårdkontakts-id ska inte längre anges vid rapportering av psykiatrisk vårdform

För närvarande behöver alltid ett vårdkontakts-id anges tillsammans med uppgifterna om patienten för att uppgifterna ska kunna registreras och rapporteras till patientregistret. Vid öppen psykiatrisk tvångsvård är patienten fortfarande inskriven på den slutenvårdsklinik som ansvarar för tvångsvården och det är i regel också den kliniken som registrerar de uppgifter som ska rapporteras till patientregistret. Den psykiatriska slutenvården har dock tekniska problem med att koppla uppgiften om psykiatrisk vårdform till ett vårdkontakts-id vid öppen psykiatrisk tvångsvård. Anledningen till detta är att det i vårdgivarnas patientadministrativa system, för att uppgifterna ska kunna registreras och rapporteras till patientregistret, krävs att det finns ett pågående s.k. vårdtillfälle, dvs. en period under vilken patienten får sluten vård med tillhörande vårdkontakts-id. Samtidigt behöver slutenvårdstillfället avslutas i det patientadministrativa systemet när en patient övergår till öppen tvångsvård för att det ska synas att det finns lediga vårdplatser. Detta har lett till att en del vårdgivare använt olika egna lösningar för att kunna koppla uppgifterna till ett vårdkontakts-id och för att det ska gå att rapportera vårdformen öppen tvångsvård till patientregistret. Exempelvis har man skapat fiktiva vårdtillfällen med ett nytt vårdkontakts-id genom att ange att patienter är inskrivna på fiktiva kliniker. Det förekommer också att uppgiften om

att patienter övergått till öppen psykiatrisk tvångsvård inte rapporteras alls vilket leder till brister i statistiken.

Att vårdkontakts-id används innebär dessutom svårigheter med att få en samlad bild av vilka vårdformer som en patient vårdats med under en period med psykiatrisk tvångsvård eftersom olika vårdkontakts-id ska användas vid den slutna respektive den öppna tvångsvården. När en patient byter sjukvårdsinrättning, t.ex. övergår från sluten till öppen psykiatrisk tvångsvård, behöver alltså två olika vårdkontakts-id användas. Att uppgifterna från slutenvårdskliniken respektive öppenvårdskliniken har olika vårdkontakts-id leder till att perioderna med sluten respektive öppen vård under den aktuella vårdperioden inte kommer att hänga samman. Det innebär att det inte går att följa hela den period som patienten tvångsvårdats och se vilken form av tvångsvård som patienten har fått under olika delar av vårdtiden.

För att komma till rätta med dessa problem föreslår Socialstyrelsen att enligt den nya bilagan, bilaga 3, uppgiften om psykiatrisk vårdform lämnas separat och istället för att kopplas till ett vårdkontakts-id kopplas till patientens personnummer. Detta ska gälla vid såväl sluten som öppen tvångsvård eftersom dessa vårdformer bör rapporteras på samma sätt.

När uppgiften om psykiatrisk vårdform med tillhörande start- och slutdatum för vårdformen kopplas till patientens personnummer istället för till ett vårdkontakts-id knyts uppgiften om psykiatrisk vårdform inte längre till ett vårdtillfälle, dvs. en period under vilken en patient får sluten psykiatrisk tvångsvård. Att uppgiften istället knyts till personnumret gör att den rapporteras helt separat och avskilt från slutenvårdstillfället. Det innebär att det går att följa hela den period som en patient har tvångsvårdats och det går även att se vilken form av tvångsvård som patienten har fått under olika delar av vårdtiden, dvs. perioder av sluten respektive öppen tvångsvård kommer att framgå och hänga samman.

Socialstyrelsen bedömer att detta sätt att rapportera inte kommer att leda till försämrade möjligheter att ta fram statistik över diagnoser och åtgärder för tvångsvårdade patienter. Istället kommer kvaliteten på inrapporterad data att förbättras genom en ökad täckningsgrad avseende inrapporterad öppen psykiatrisk tvångsvård eftersom det blir enklare för vårdgivarna att rapportera in uppgifter om tvångsvård.

3.3 Ändringar av de beskrivande texterna i bilagorna

I bilagorna till föreskrifterna finns en kolumn med beskrivningar av de uppgifter som ska lämnas. Socialstyrelsen föreslår följande ändringar i dessa beskrivningar.

Form av öppenvårdskontakt (bilaga 2)

Det förtydligas att det endast är planerade besök som omfattas samt att den som endast har en assisterande funktion vid ett besök inte omfattas av begreppet självständigt behandlingsansvar i detta sammanhang. Dessutom förtydligas att vid distanskontakt endast alternativet för distanskontakt ska rapporteras i de fall ett annat alternativ också kan passa in.

Eftersom Socialstyrelsens termbank har uppdaterats när det gäller definitionen av termen distanskontakt ändras beskrivningen så att den överensstämmer med termbankens nuvarande definition som lyder ”vårdkontakt i öppenvård där

hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda”. Socialstyrelsen har övervägt om beskrivningen bör förtydligas ytterligare i föreskrifterna men bedömer att det inte bör göras i författningen utan i annan form. Det kan här nämnas att exempel på vad som avses med distanskontakt finns i Socialstyrelsens termbank.

Begreppen vårdteam, teambesök och gruppteambesök tas bort eftersom de inte helt överensstämmer med definitionerna av vårdteam och teambesök i Socialstyrelsens termbank.

Sjukhus och klinik (bilaga 1–3)

Informationen i bilagorna om hur uppgifterna om sjukhus och klinik ska registreras uppdateras på så sätt att hänvisning görs till den förteckning över koder för sjukhus och kliniker i patientregistret som finns på Socialstyrelsens webbplats där aktuella uppgifter numera finns. Detta innebär inte någon ändring i sättet att rapportera.

Övrigt

En del språkliga och layoutmässiga ändringar görs. T.ex. läggs en kolumn till som kallas ”uppgift nr” för att det ska vara möjligt att hänvisa till specifika uppgifter på ett bättre sätt.

3.4 En ny författning

Som nämnts inledningsvis ingår det i förslaget att den idag gällande författningen upphävs och att en ny utfärdas. Skälet till detta är att tämligen omfattande ändringar har gjorts i utformningen av föreskrifterna bland annat genom att uppgifterna om patienter som tvångsvårdas har brutits ut och lagts i en ny bilaga till föreskrifterna.

4. Alternativa lösningar och effekter om ingen reglering kommer till stånd

Socialstyrelsen har inte kunna identifiera några alternativa lösningar till regleringen i form av verkställighetsföreskrifter.

Den utökade uppgiftsskyldigheten för den psykiatriska öppenvården är reglerad i patientregisterförordningen. För att denna reglering ska kunna tillämpas behövs, i likhet med vad som gäller för patientregistret i övrigt, verkställighetsföreskrifter för att precisera hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras, exempelvis vilka uppgifter som ska lämnas och hur. Detta bland annat för att säkerställa att de uppgifter som ges in kan användas för avsedda ändamål och för att säkerställa att uppgiftslämnandet sker på ett sätt som överensstämmer med dataskyddsregleringen. Avsaknad av sådan reglering kan leda till att de uppgifter som ges in inte kan användas för tillåtna ändamål och som även i övrigt strider mot dataskyddsregleringen. Vidare finns risk för att Socialstyrelsen inte får in de uppgifter som behövs för att uppnå de positiva effekter som förordningsändringen syftar till. I avsnitt 3.1.2 och 6.1 redovisas de positiva konsekvenser som den utökade uppgiftsskyldigheten skulle innebära och som skulle utebli om inte regleringen kommer till stånd. Av avsnitt 3.1.3 – 3.1.5 framgår de överväganden som har gjorts beträffande olika alternativ för att rapportera yrkeskategori och beträffande sättet att rapportera vårdåtgärder och diagnoser.

De ändringar som förslås när det gäller rapportering av uppgifter om tvångsvård är samtliga avsedda att förenkla inrapporteringen för hälso- och sjukvården för att i förlängningen få bättre kvalitet på inrapporterade uppgifter. Om regleringen inte kommer till stånd i denna del blir följden att rapporteringen fortsätter på samma sätt som nu och att de förbättringar och förenklingar som är avsedda uteblir.

5. Berörda av regleringen

De som i huvudsak berörs av regleringen är:

1. Vårdgivare (regioner och privata vårdgivare) som bedriver öppen och sluten psykiatrisk vård, inklusive vård enligt LPT och LRV
2. Patienter inom psykiatrisk öppenvård som behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare
3. Annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom den psykiatriska öppenvården
4. Statistiska centralbyrån (SCB)
5. Socialstyrelsen

Dessutom berörs samtliga vårdgivare som är skyldiga att rapportera uppgifter till patientregistret av ändringar av redaktionell art och förtydliganden.

6. Integritetsanalys

Var och en har rätt till skydd för sitt privatliv och skydd av de personuppgifter som rör honom eller henne. Detta följer av Europakonventionen[10], EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna[11], EU:s dataskyddsförordning och regeringsformen.

Förslaget till nya föreskrifter innebär att personuppgifter om betydligt fler patienter kommer att behandlas och att det kommer att röra sig om fler uppgifter om varje patient, varav flertalet är att beteckna som sådana känsliga personuppgifter som ska ha stöd i undantaget i artikel 9.2 g i EU:s dataskyddsförordning. Även hälso- och sjukvårdspersonal berörs.

6.1 EU:s dataskyddsförordning

Socialstyrelsen bedömer att den utökade behandlingen av personuppgifter har stöd i EU:s dataskyddsförordning i enlighet med vad som gäller för de personuppgifter som nu behandlas i registret. Det innebär bland annat att behandlingen anses nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse och därmed har stöd i den rättsliga grunden i artikel 6.1 e. Stöd i nationell rätt i enlighet med punkten 3 samma artikel finns i lagen om hälsodataregister och den kompletterande patientregisterförordningen (se avsnitt 2.2). Behandlingen av känsliga personuppgifter har stöd i undantaget i artikel 9.2 g. Personuppgifterna kommer att behandlas

[10] Den europeiska konventionen den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

[11] Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (2010/C 83/02).

för samma ändamål som övriga uppgifter i registret, dvs. framställning av statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring samt forskning och epidemiologiska undersökningar. Vidare kommer de att omfattas av exempelvis samma sekretess, tekniska och organisatoriska åtgärder, behörighetsbegränsningar samt rättigheter för de registrerade som gäller för patientregistret i övrigt. Den tekniska säkerheten vid inrapporteringen av de nya uppgifterna ska säkerställas genom att de rapporteras in via samma tekniska system som nu används vid inrapporteringen till övriga delar av patientregistret av såväl stora som små vårdgivare.

Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att ta fram en konsekvensbedömning av patientregistret enligt artikel 35 i EU:s dataskyddsförordning och en konsekvensbedömning som ska komplettera denna med anledning av den utökade behandling av personuppgifter som förslaget till föreskrifter innebär. Insamling av de uppgifter som omfattas av förslaget kommer inte att påbörjas innan den kompletterande konsekvensbedömningen är genomförd.

6.1.1 Behovet av och fördelar med en utökad behandling av personuppgifter

Enligt 6 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen ska myndigheten följa, analysera och rapportera om bland annat hälsa, hälso- och sjukvård genom statistikframställning, uppföljning, utvärdering och epidemiologiska studier. Av 1 § framgår att Socialstyrelsen ska bistå regeringen med underlag och expertkunskap för utvecklingen inom sitt verksamhetsområde.

Trots att patienter inom den psykiatriska öppenvården till stor del behandlas av andra kategorier hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom den psykiatriska öppenvården saknas uppgifter om patienter som har fått sådan vård i patientregistret och det finns ett stort behov av information i detta avseende. Om patientregistret utökas enligt förslaget skulle förutsättningarna förbättras för Socialstyrelsen att följa upp och utvärdera den psykiatriska öppenvårdens kvalitet och innehåll samt att ge ett adekvat kunskapsstöd till vårdgivarna. Det skulle bli möjligt att ge en mer korrekt bild av tillgången till psykiatrisk vård och vårdkonsumtionen såväl inom vuxenpsykiatrin som inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) och att ge en bild av de vårdåtgärder som olika yrkeskategorier utför. Det skulle dessutom innebära ett stöd i arbetet för en mer jämlik och säker vård. Uppgifterna ökar förutsättningarna för att göra jämförelser och analyser av den psykiatriska vården genom att exempelvis göra jämförelser mellan regionerna i behandlingen av olika psykiatriska diagnoser, kvinnor och män, flickor och pojkar. Uppgifterna kan dessutom användas för framställning av statistik i form av berättande texter och siffror samt för att tillhandahålla statistik för exempelvis forskning. Socialstyrelsen anser mot denna bakgrund att det finns ett stort behov av att patientregistret utökas med uppgifter om den ifrågavarande patientgruppen.

Enligt förslaget omfattas alla patienter som behandlas av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare, såväl legitimerad som ej legitimerad personal (se avsnitt 3.1.2). Vilka uppgifter som ska behandlas om patienterna framgår av bilaga 2 till föreskrifterna. Det rör sig om samtliga de uppgifter som anges i 4 §

patientregisterförordningen, och som nu bedöms nödvändiga att behandla om patienter som har behandlats av läkare inom öppen specialistvård, med tillägg av uppgift om vilken yrkeskategori som behandlat patienten. Dessutom omfattas samtliga andra kategorier hälso- och sjukvårdspersonal än läkare som behandlat patienter inom den psykiatriska öppenvården genom att deras yrkeskategori och vårdåtgärder registreras. Socialstyrelsen anser att samtliga dessa uppgifter behövs om myndigheten ska få ett tillräckligt bra underlag.

Sammanfattningsvis anser Socialstyrelsen att det finns ett betydande behov av att utöka behandlingen av personuppgifter på det sätt som föreslås.

6.1.2 Integritetsrisker och andra nackdelar

Fördelarna med den utökade personuppgiftsbehandlingen måste vägas mot de risker och eventuella andra nackdelar som denna kan medföra. Eftersom en stor del av de behandlingar som utförs inom den psykiatriska öppenvården utförs av andra yrkeskategorier än läkare innebär förslaget att ett betydligt utökat antal vårdkontakter kommer att omfattas av uppgiftsskyldigheten. Dessutom kommer ett stort antal personuppgifter i dessa fall att behandlas om varje patient. Det rör sig till stora delar om mycket känsliga personuppgifter om psykisk hälsa och psykiatrisk vård och om uppgifter som avser särskilt skyddsvärda grupper som patienter och barn. Ur den enskilde patientens perspektiv kan uppgifter med koppling till psykiatrisk vård många gånger uppfattas som särskilt integritetskänsliga. Vårdgivarna är skyldiga att lämna uppgifter till patientregistret vilket innebär att en patient inte har möjlighet att motsätta sig att vårdgivaren lämnar uppgifter om patienten inklusive diagnoser och utförda vårdåtgärder till Socialstyrelsen. Eftersom samtycke inte behövs för den fortsatta personuppgiftsbehandlingen i patientregistret kan patienten inte heller motsätta sig den behandlingen. En annan omständighet är att registret inkluderar personnummer vilket gör det möjligt att följa enskilda patienter och att kombinera uppgifter från patientregistret med andra individuppgifter från andra register vilket möjliggör kartläggning av den enskildes liv. Detta kan leda till oro hos patienter och uppfattas som ett särskilt stort integritetsintrång. Mot den bakgrunden bör särskilda krav ställas på att väga nyttan med en utökad personuppgiftsbehandling mot skyddet av den personliga integriteten.

Förutom patienter omfattas samtliga andra kategorier hälso- och sjukvårdspersonal än läkare som behandlat patienter inom den psykiatriska öppenvården genom att deras yrkeskategori och vårdåtgärder registreras. Detta är uppgifter som redan registrerats i patientens journal och som får uppfattas som mindre integritetskänsliga för yrkesutövarna. I vissa fall kan personuppgifter om anhöriga förekomma genom att uppgifter i en diagnoskod med hjälp av annan information kan kopplas till personen. Integritetsfrågan bör framhållas också i dessa fall även om det endast rör sig om enstaka uppgifter och uppgifterna inte heller i dessa fall kan kopplas till personen genom personnummer, namn eller motsvarande.

6.1.3 Integritetsstärkande åtgärder

Flertalet av de integritetsrisker som den utökade behandling av personuppgifter som förslaget kan innebära är redan aktuella för övriga delar av patientregistret.

Några exempel är risker som är kopplade till teknisk och fysisk säkerhet eller behörighetsstyrning och som kan leda till att obehöriga får tillgång till uppgifterna och använder dem på ett otillbörligt sätt, risker för att felaktiga uppgifter registreras eller att uppgifter oavsiktligt förstörs. Det rör sig då om risker som Socialstyrelsen, som personuppgiftsansvarig, sedan länge har vana att hantera för olika hälsodataregister och andra register med mycket integritetskänsliga uppgifter. Som exempel kan nämnas att uppgifterna hanteras i myndighetens avgränsade registermiljö med hög säkerhet och medarbetarnas tillgång till uppgifterna i registren är starkt begränsad genom behörighetsstyrning. Rutiner för hantering av data finns sedan tidigare på plats och utbildningsinsatser genomförs fortlöpande. Även andra informationssäkerhetsinsatser, såsom riskanalyser, genomförs kontinuerligt. Det bör också framhållas att uppgifterna kommer att skyddas av stark sekretess enligt 24 kap. 8 § OSL.

En viktig faktor är principen om uppgiftsminimering (artikel 5.1 c) som innebär att de personuppgifter som behandlas ska vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas. Socialstyrelsen har inom ramen för föreskriftsarbetet noga övervägt vilka uppgifter som är nödvändiga att behandla. För att minimera risken för att fler uppgifter än nödvändigt behandlas framgår det tydligt av föreskrifterna vilka uppgifter som ska rapporteras och hur. Vidare finns rutiner för att minimera risken för att andra uppgifter än de som omfattas av uppgiftsskyldigheten rapporteras och, om så skulle ske i något fall, för att se till att dessa uppgifter inte registreras i registret.

6.1.4 Avvägning mellan behov och integritetsrisker

Som redovisats ovan finns det ett klart behov av och stora fördelar med att uppgiftsskyldigheten utökas enligt förslaget. Samtidigt finns det risker med personuppgiftsbehandlingen. Socialstyrelsen bedömer dock att dessa risker kommer att kunna hanteras på ett tillfredställande sätt genom integritetsstärkande åtgärder och myndigheten vill framhålla att insamlingen av de nya uppgifterna inte kommer att påbörjas innan den kompletterande konsekvensbedömningen är genomförd. Socialstyrelsen anser att det inte finns något mindre integritetskänsligt alternativ för att uppnå de åsyftade ändamålen.

Sammanfattningsvis bedömer Socialstyrelsen att behovet av och fördelarna med förslaget överväger integritetsriskerna.

6.2 Skyddet enligt Europakonventionen, EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna och 2 kap. 6 § regeringsformen

Patientregistret innehåller uppgifter av känslig art såsom sjukdomar och berör därmed rätten till respekt för privatlivet i Europakonventionen (artikel 8.1). Rättigheten anses ställa krav på det berättigade i att registrera uppgifterna, rätten för den enskilde att själv få del av uppgifterna och skyddet mot att andra får tillgång till uppgifterna. Rättigheten kan begränsas med stöd av lag med hänsyn till bland annat skydd för hälsa, men begränsningen ska då vara nödvändigt i ett demokratisk samhället för att tillgodose det intresset (artikel 8.2).

Enligt EU:s rättighetsstadga har var och en rätt till respekt för sitt privatliv och familjeliv och till skydd av de personuppgifter som rör honom eller henne och dessa uppgifter ska behandlas lagenligt för bestämda ändamål och på grundval av den berörda personens samtycke eller någon annan legitim och lagenlig grund Dessutom har var och en har rätt att få tillgång till insamlade uppgifter som rör honom eller henne och att få rättelse av dem.[12] Varje begränsning i utövandet av de rättigheter och friheter som erkänns i stadgan ska vara föreskriven i lag och förenlig med det väsentliga innehållet i dessa rättigheter och friheter. Begränsningar får, med beaktande av proportionalitetsprincipen, endast göras om de är nödvändiga och faktiskt svarar mot mål av allmänt samhällsintresse som erkänns av unionen eller behovet av skydd för andra människors rättigheter och friheter.[13]

Enligt 2 kap. 6 § andra stycket regeringsformen är var och en gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. Bestämmelsen är därmed tillämplig på behandlingen av personuppgifter i patientregistret. Av 2 kap. 20 och 21 §§ framgår bland annat att detta grundlagsskydd endast får begränsas genom lag och endast får göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle och att begränsningen aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den.

Socialstyrelsen bedömer, med beaktande av vad som framgår i föregående avsnitt, att den föreslagna behandlingen av personuppgifter har stöd i EU:s dataskyddsförordning och lagen om hälsodataregister. Det innebär att den är förenlig med exempelvis rätten för den registrerade att ta del av de uppgifter som registrerats, rätten till skydd för personuppgifterna, kravet på uppgiftsminimering samt att personuppgifterna endast kommer att behandlas för tillåtna ändamål. Sammanfattningsvis anser Socialstyrelsen att den utökade personuppgiftsbehandling som förslaget innebär uppfyller kraven på proportionalitet och även i övrigt är förenlig med skyddet enligt Europakonventionen, EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna och 2 kap. 6 § regeringsformen.

7. Bedömning av om regleringen överensstämmer med eller går utöver de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen

Socialstyrelsens bedömer, mot bakgrund av vad som redovisats i avsnitt 6 och vad som i övrigt framkommit, att regleringen överensstämmer med de skyldigheter som följer av Sveriges anslutning till Europeiska unionen.

8. Barnkonsekvensanalys

FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, gäller som svensk lag och ska tillämpas när författningar tas fram. Rättigheter enligt barnkonventionen som särskilt aktualiseras i detta sammanhang är att varje barn har samma

[12] Artikel 7 och 8.
[13] Artikel 52.

rättigheter och lika värde (artikel 2), att barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barn (artikel 3) och att varje barn har rätt till liv och utveckling (artikel 6). Den sistnämnda rättigheten, som innebär att staten ska främja barns rätt att överleva och få utvecklas, kopplar till artikel 24 där barns rätt till hälsa och sjukvård slås fast. Dessutom bör barns rätt till privatliv (artikel 16) nämnas.

Förslaget att utvidga patientregistret påverkar i hög grad barn eftersom det omfattar alla barn som behandlas av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom öppen psykiatrisk vård. Det innebär att ett betydande antal barn berörs och att ett stort antal uppgifter, som till stor del är mycket integritetskänsliga, tillkommer om varje barn.

De syften och positiva effekter som tidigare nämnts i avsnitt 3.1.2, exempelvis att ge stöd i arbetet för en mer jämlik och säker vård, uppföljning och utvärdering av vårdens kvalitet samt möjlighet att kunna ge ett adekvat kunskapsstöd till vårdgivarna, är alla avsedda att komma barn till del på samma sätt som vuxna och därmed i förlängningen leda till positiva konsekvenser för barns hälsa och sjukvård. Barns rätt till privatliv (artikel 16), vilket inbegriper att barns rätt till personlig integritet och sekretess ska respekteras, ska tas till vara på samma sätt som för vuxna genom att stark sekretess gäller (se avsnitt 2.2) och genom att personuppgifterna behandlas i enlighet med vad som föreskrivs i EU:s dataskyddsförordning (se vidare avsnitt 6). Sammanfattningsvis anser Socialstyrelsen att förslaget är förenligt med såväl de rättigheter som nämns ovan som övriga rättigheter enligt barnkonventionen.

9. Kostnadsmässiga och andra konsekvenser

9.1 En utökad uppgiftsskyldighet avseende psykiatrisk öppenvård (avsnitt 3.1)

Förslaget att utöka uppgiftsskyldigheten avseende den psykiatriska öppenvården med uppgifter som rör patienter som har behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare innebär konsekvenser för såväl offentliga (regioner) som privata vårdgivare som bedriver sådan vård. Utökningen innebär att de uppgifter som i dagsläget ska rapporteras när patienter har behandlats av läkare, bland annat uppgifter om åtgärds- och diagnoskod, också ska rapporteras när patienten har behandlats av andra kategorier hälso- och sjukvårdspersonal. Dessutom ska en ny uppgift rapporteras; uppgift om vilken kategori hälso- och sjukvårdspersonal som vidtagit en åtgärd.

9.1.1 Konsekvenser för vårdgivare

Antal vårdgivare som berörs

Antalet vårdgivare som kan beröras redovisas i tabellen nedan. Tabellen avser vad som är registrerat i vårdgivarregistret 2019 varför vissa förändringar kan ha skett.

När en verksamhet gör en anmälan till vårdgivarregistret enligt patientsäkerhetslagen beskrivs vilken verksamhetsinriktning anmälan gäller med en kod, en bokstav. Koden avser psykiatrisk öppenvård för vuxna inklusive rättspsykiatri och geriatrisk psykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri. Det går dock inte att särskilja vilka verksamheter som bedriver specialiserad psykiatrisk vård.

Tabell 1. Antalet vårdgivare med verksamhetsinriktningen öppen psykiatrisk vård

Typ av organisation		*Antal verksamheter*
Offentlig	Region	568
	Statlig	1
	TOTALT OFFENTLIGA	**569**
Privat	Bolag	869
	Enskild firma	267
	Övriga privata	71
	TOTALT PRIVATA	**1207**
	TOTALSUMMA	**1776**

Källa: IVO vårdgivarregister utdraget 2019-06-25

Enkät till vårdgivare

För att få kunskap om vilka ekonomiska konsekvenser en utökad uppgiftsskyldighet skulle innebära för olika vårdgivare beslöt Socialstyrelsen år 2019 att skicka ut en enkät till samtliga regioner och till ett antal privata vårdgivare.

För att identifiera de privata vårdgivare som skickar in data via en region, kontrollerades om det går att särskilja dessa verksamheter i de filer som skickas till patientregistret från regionerna. Det visade sig dock inte vara möjligt att göra det i de totalfiler som Socialstyrelsen erhåller. Dessa vårdgivare deltog därför inte i enkäten.

De privata vårdgivare som inte skickar in data till patientregistret via en region utan gör det själva, sammanställdes i en lista. Totalt omfattade listan 21 små vårdgivare.[14] Ingen större privat vårdgivare kunde identifieras. Från listan valdes sju vårdgivare ut med en jämn geografisk fördelning i landet. Socialstyrelsen valde att lägga till en vårdgivare som bedriver privat psykiatrisk öppenvård i en mellanstor verksamhet som ingår i ett större bolag för att också få information om en sådan verksamhet.

Svar erhölls från 18 regioner och från tre små privata vårdgivare. Den vårdgivare som bedriver en mellanstor verksamhet som ingår i ett större bolag svarade inte. Två av de små privata vårdgivarna informerade om att de höll på att avsluta sin verksamhet under året och därför inte svarade på enkäten.

Frågorna i enkäten avsåg vilka konsekvenser som en utökad uppgiftsskyldighet skulle innebära. Till varje fråga fanns utrymme för att lägga till kompletterande kommentarer.

[14] Utöver dessa finns ett antal privata vårdgivare som inte lämnar uppgifter till patientregistret eftersom de medgivits dispens från uppgiftsskyldigheten av Socialstyrelsen och privata vårdgivare som av annan anledning inte uppfyller uppgiftsskyldigheten.

Enkätsvar från regionerna

Fråga 1: Vilken annan personal utöver läkare åtgärdskodar enligt KVÅ?

Vilken annan personal än läkare som enligt svaren åtgärdskodar redovisas i tabellen nedan. Bland annat framgår att alla 18 regioner utom en svarade att psykolog, kurator och sjuksköterska åtgärdskodar.

Tabell 2. Vilken annan personal utöver läkare registrerar själva åtgärdskoder enligt KVÅ?

Personalkategori	Antal regioner av totalt 18 svar
Psykolog	17
Kurator	17
Sjuksköterska	17
Dietist	10
Logoped	7
Fysioterapeut	14
Arbetsterapeut	16
Skötare	10
Behandlingsassistenter	1
Farmaceut	1
Behandlare, psykoterapeut	1
Annan personal	15

En av regionerna uppgav att samtliga medarbetare som arbetar i framför allt öppenvården kodar själva. Två regioner uppgav att organisatoriskt tillhör dietist och logoped en annan verksamhet och registrerar då sina vårdkontakter vid den klinik de organisatoriskt tillhör. En region uppgav att organisationen ser olika ut i regionen då vissa kliniker saknar resurser som fysio- och arbetsterapeuter. I en region är det enbart vårdadministratör som registrerar åtgärdskoder. I kategorin annan personal döljer sig skötare, behandlingsassistent, farmaceut, specialpedagog och case manager.

Fråga 2: Behöver det befintliga journalsystemet förändras/utvecklas för att åtgärder som har utförts av annan personal än läkare ska kunna rapporteras in till patientregistret?

15 av 18 regioner svarade att journalsystemet inte behöver förändras/utvecklas. Tre regioner svarade vet ej. En region uppgav att de redan idag har vissa svårigheter vid inrapportering till patientregistret i form av dubbelregistrering eftersom uppgifter från journalsystemet behöver överföras till ett annat system för att kunna skapa de filer som ska skickas in till patientregistret. En annan region uppgav att de behöver förändra sina datasammanställningar och justera de filer som ska skickas till patientregistret.

Fråga 3: Vilken annan personal utöver läkare kodar själva diagnoskoder enligt ICD-10-SE?
Frågan besvarades enligt tabellen nedan:

Tabell 3. Vilken annan personal utöver läkare registrerar själva diagnoskoder enligt ICD-10-SE

Personalkategori	Antal regioner av 17 svar
Psykolog	17
Kurator	14
Sjuksköterska	15
Dietist	8
Logoped	5
Fysioterapeut	12
Arbetsterapeut	14
Skötare	8
Farmaceut	1
Psykoterapeut	1
Vårdadministratör	1

En region uppgav att de diagnoskoder som registreras baseras på diagnoser som är ställda av läkare och /eller psykolog. Vidare uppgav en annan region att alla personalkategorier med egen mottagning registrerar diagnoskoder.

Fråga 4: Behöver det befintliga journalsystemet förändras/utvecklas för att annan personal än läkare ska kunna rapportera in diagnos enligt ICD-10-SE?
Samma svar återkommer som under frågan om inrapportering av åtgärdskoder enligt KVÅ. 15 regioner svarade nej och tre svarade vet ej. En region uppgav att de redan idag har vissa svårigheter vid inrapportering till patientregistret i form av dubbelregistrering eftersom uppgifter från journalsystemet behöver överföras till ett annat system för att kunna skapa de filer som ska skickas in till patientregistret. En annan region uppgav att de behöver förändra sina datasammanställningar och justera de filer som ska skickas till patientregistret.

Fråga 5: Har ni behov att utbilda personal inom diagnos- och åtgärdskodning?
Fyra regioner svarade ja och angav att de har planerat för det. Nio regioner svarade ja och angav att de inte har planerat för det. Fem regioner svarade att det inte finns behov av att utbilda personal inom diagnos- och åtgärdskodning. Fyra regioner uppgav att de kontinuerligt uppdaterar sin personal inom diagnos- och åtgärdskodning. En region redovisade att det finns kodningsutbildade vårdadministratörer som ansvarar för diagnos- och åtgärdskodning i journal. En region uppgav att det pågår upphandling av nytt vårdinformationsstöd och att det i sin tur för med sig nya arbetssätt med eventuell utbildning. En annan region redovisade att föreskriftsändringens införande sannolikt kommer medföra utbildning i diagnoskodning.

Fråga 6: Ska utbildning ges internt av egen personal eller behöver den köpas in av extern leverantör?
Fyra av regionerna svarade att utbildning kommer att ges internt. En av de fyra regionerna lade till att det är läkare och kodutbildad personal som utbildar övriga internt inom verksamheten.

Fråga 7: Uppskatta antalet personer som behöver gå en utbildning i diagnos- och åtgärdskodning.
I nedanstående tabell redovisas antalet personer som behöver utbildas per personalkategori. Eftersom regionernas svar inte är heltäckande angående uppskattat antal personer som behöver utbildning bör antalet personer ses som underskattat.

Tabell 4. Totalt antal personer i regionerna som behöver utbildas i diagnos- och åtgärdskodning

Personalkategori	Antal
Psykiatriker	671
Psykolog	640
Kurator	383
Sjuksköterska	930
Dietist	4
Logoped	1
Fysioterapeut	15
Arbetsterapeut	78
Annan personal	1 090

Fråga 8: Uppskatta antal utbildningstillfällen i diagnos- och åtgärdskodning samt tidsåtgång.
Fem av regionerna svarade att det kommer att behövas 1–5 utbildningstillfällen. Övriga regioner svarade inte på frågan.

Fråga 9: Behöver ni göra förändringar i systemet för att kunna rapportera yrkeskategori till patientregistret med hjälp av Socialstyrelsens nationella yrkeskodverk (SOSNYK)?
Tre regioner svarade ja, dvs. att de behöver göra förändringar i systemet. Sex regioner svarar nej och nio regioner svarade vet ej. Fem regioner uppgav att de kommer att behöva göra förändringar i sina lokala system så att kodverket för yrkeskategorier samstämmer med det regionala kodverket. Om detta inte kan göras behöver regionen koppla ihop SOSNYK med sitt befintliga journalsystem vilket kommer att innebära en ökad tidsåtgång. De kunde dock inte specificera kostnaden för detta arbete. En region uppgav att befintligt system troligen kan användas.

Sammanfattning av de ekonomiska konsekvenserna för vårdgivarna

Konsekvenser för regionerna

Regionernas svar på enkäten visar att annan personal än läkare registrerar åtgärdskoder enligt KVÅ i de flesta verksamheter redan idag. När det gäller diagnoskoder uppgav en region att de diagnoskoder som registreras baseras på diagnoser som är ställda av läkare och /eller psykolog. Vidare uppgav en annan region att alla personalkategorier med egen mottagning registrerar diagnoskoder. 15 av 18 regioner uppgav att de inte behöver förändra/utveckla sitt journalsystem för att kunna rapportera åtgärds- och diagnoskoder, tre regioner svarade vet ej på frågan.

En region uppgav att de redan idag har vissa svårigheter vid inrapportering till patientregistret i form av dubbelregistrering eftersom uppgifter från journalsystemet behöver överföras till ett annat system för att kunna skapa de filer som ska skickas in till patientregistret. En annan region uppgav att de behöver förändra sina datasammanställningar och justera de filer som ska skickas till patientregistret. Regionerna hade svårt att uppskatta tidsåtgång och omfattning av detta merarbete varför en exempelberäkning inte har kunnat göras avseende detta.

Socialstyrelsen frågade också hur många personer som kommer behöva gå utbildning i diagnos- och åtgärdskodning samt vid hur många tillfällen som utbildningen kommer att ges. I tabell 5 nedan redovisas en exempelberäkning av kostnaden för den arbetstid som utbildningen beräknas ta om den ges av exempelvis en vårdadministratör eller verksamhetschef. Socialstyrelsen har baserat beräkningen på att en vårdadministratör eller en verksamhetschef är den som utbildar personalen. Då tidsåtgången varierade mellan en timme och fem timmar är kostnaden redovisad i det spannet.

Tabell 5. Kostnad totalt för antal personer i regioner som behöver utbildas i diagnos- och åtgärdskodning

Personalkategori	*Antal personer*	*Timkostnad för vårdadministratör*		*Timkostnad för verksamhetschef*	
		Kostnad för utbildning 1 h i kr	Kostnad för utbildning 5 h i kr	Kostnad för utbildning 1h i kr	Kostnad för utbildning 5 h i kr
Psykiatriker	671	204 655	1 023 275	528 077	2 640 385
Psykolog	640	195 200	976 000	503 680	2 518 400
Kurator	383	116 815	584 075	301 421	1 507 105
Sjuksköterska	930	283 650	1 418 250	731 910	3 659 550
Dietist	4	1 220	6 100	3 148	15 740
Logoped	1	305	1 525	787	3 935
Fysioterapeut	15	4 575	22 875	11 805	59 025
Arbetsterapeut	78	23 790	118 950	61 386	306 930
Annan personal	1 090	332 450	1 662 250	61 386	306 930
TOTAL KOSTNAD kr		**1 162 660**	**5 813 300**	**3 000 044**	**15 000 220**

I nedanstående tabell finns timlön redovisat för verksamhetschef och vårdadministratör.

Tabell 6. Lönekostnader personalkategorier

Lönekategori	Månadslön i kr	Månadslön inkl. pålägg[15] i kr	Timlön I kr
Verksamhetschef	68 400	125 856	787
Vårdadministratör	26 800	49 312	308

Källa: SCB:s lönestatistik 2018

Rapportering av yrkeskategori enligt SOSNYK innebär arbete för regionerna med att se till att det befintliga kodverket i journalsystemet går att översätta till det nya kodverket. Flertalet av regionerna svarade att de inte behöver göra några stora förändringar och några regioner svarade att det kommer krävas tid för s.k. mappning av yrkeskategorier. I vissa regioner som har samma journalsystem pågår dessutom gemensamma diskussioner för att underlätta arbetet med bland annat att införa SOSNYK inom öppen psykiatrisk vård. Region Stockholm svarade i enkäten att de kommer att behöva lägga ner tid för mappning mellan SOSNYK och det regionala kodverket. Socialstyrelsen kontaktade ansvarig handläggare i regionen som uppgav en grov uppskattning om tidsåtgång för det arbete som behövs för mappning är tre personers arbete i fyra dagar. Kostnad för tre utredare[16] som arbetar med detta i fyra dagar blir en kostnad om 43 829 kr. Dessutom kommer det initialt att behövas testkörningar av filer och kontroller, som inte är inräknade i kostnaden.

Då flera svar visar på att vissa förändringar kan komma att behöva göras också i andra regioner än Stockholm uppskattar Socialstyrelsen att om exempelvis fem ytterligare regioner behöver göra samma arbetsinsats blir kostnaden 219 145 kr enligt ovanstående uppskattning om tidsåtgång.

Konsekvenser för privata vårdgivare

När det gäller de privata vårdgivare som själva skickar in data till patientregistret besvarades enkäten bara av mindre verksamheter som bedrivs i form av enmansmottagningar med en psykiater anställd och som därmed inte berörs av den utökade uppgiftsskyldigheten. Som nämnts ovan har de privata vårdgivare som skickar in data till patientregistret via en region inte kunnat identifieras. Några slutsatser har därför inte kunnat dras från enkätsvaren. Enligt Socialstyrelsens bedömning bör dock kostnaderna för den utökade uppgiftsskyldigheten, dvs. kostnader avseende diagnos- och åtgärdskodning samt rapportering av dessa, utbildning av personal och för eventuell mappning mellan det nya kodverket SOSNYK och egna kodverk till följd av rapportering av yrkeskategori m.m., vara i princip samma för privata vårdgivare som för regionernas verksamhet

15 Tillväxtverket: Ekonomiska effekter av nya regler 2017. Schablonvärde om 1,84 procent som innefattar 12 procent semesterersättning, 31,42 procent arbetsgivaravgifter samt 25 procent overheadkostnader.

16 Lönekostnad för utredare enligt SCB:s lönestatistik 2018 offentlig sektor om 39 700 kr och med påslag om 1,84 procent blir månadskostnad 73 048 kr.

oavsett om de rapporterar in data själva eller via en region. För små privata vårdgivare kan kostnaderna eventuellt proportionellt bli något högre.

Socialstyrelsen har möjlighet att medge undantag från bestämmelserna i myndighetens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till patientregistret om det finns särskilda skäl. Den utökade uppgiftsskyldigheten kan medföra att särskilt vissa små privata vårdgivare under en övergångsperiod behöver ansöka om sådan dispens angående rapporteringen. Den kostnad som uppstår är den administrativa tidsåtgången för en verksamhetschef vilken kan uppskattas till ca en timme till en kostnad om 787 kr, se lönekostnad tabell 6.

Positiva effekter av förändringen för vårdgivarna

Socialstyrelsens möjligheter till uppföljning och jämförelse av den psykiatriska öppna vården i olika regioner stärks genom att patientregistret utökas enligt förslaget vilket är till nytta för vårdgivarna. Dessutom synliggörs det vilka vårdåtgärder som utförs av andra yrkeskategorier än läkare. Inrapporteringen till Socialstyrelsen får också positiva effekter i form av bättre beskrivning av psykiatrisk vård och behandling samt förbättrar myndighetens möjligheter att ge ett adekvat kunskapsstöd till vårdgivarna.

9.1.2 Konsekvenser för Socialstyrelsen

Inrapporteringen kommer att innebära konsekvenser för Socialstyrelsens månatliga arbete med filhanteringen. Det behöver göras en smärre uppdatering av leveranskontrollerna, dvs. i de automatiska kontroller som görs på inrapporterad data. Initialt kommer även tidsåtgången att vara något högre för kvalitetskontroller av inrapporterade filer från regionerna. Information från utredare vid myndigheten som arbetar med registret idag uppskattar att kvalitetsgranskning av filerna kommer att innebära 40 timmars arbete till en kostnad av 18 262 kr. Lönekostnaden är baserad på SCB:s lönekostnad för en utredare, se fotnot 3. Efter det initiala arbetet med kvalitetskontroller uppskattas arbetet ta ca 10 timmar per månad. Även de som granskar leveranserna av de inkomna filerna uppskattar att tidsåtgången initialt kommer att öka. Då det är svårt att veta omfattningen görs en uppskattning om 20 timmar extra för granskning av filerna till en kostnad om 9 131 kr för en utredare vid myndigheten. Det är också möjligt att ansökningarna om dispens från föreskrifterna kommer att öka något. Kostnaderna för detta uppskattas till 372 kr per timme för en handläggare.

9.1.3 Konsekvenser för SCB

Socialstyrelsen begär varje år uppgifter från SCB:s register över totalbefolkningen (RTB). Förutom de uppgifter som i nuläget begärs kommer också Socialstyrelsen att behöva uppgifter om patienter som behandlas av andra yrkeskategorier än läkare inom psykiatrisk öppenvård. Den utökade tidsåtgången för handläggare vid SCB uppskattas till en timme vilket innebär en kostnad om 372 kr[17].

[17] Lön enligt SCB:s lönestatistik. Handläggare med månadslön om 32 300 kr och med pålägg om sociala avgifter om 1,84% blir lönekostnaden 59 487 kr.

9.2 Konsekvenser – övriga ändringar (avsnitt 3.2 och 3.3)

Förslaget att uppgiften om psykiatrisk vårdform förs över till en ny bilaga till föreskrifterna, bilaga 3, och bara ska rapporteras när patienter har varit inskrivna för tvångsvård innebär i praktiken att endast slutenvårdsklinikerna kommer att rapportera uppgiften vilket underlättar för den öppna vården. Att vårdkontakts-id inte ska lämnas tillsammans med uppgiften om psykiatrisk vårdform innebär en lättnad för slutenvårdsklinikerna. I början finns det en risk för tillfälliga kvalitetsbrister och det kan innebära en viss anpassning för vårdgivarna att rapportera på det förändrade sättet som exempelvis anpassning av lokala system och datasammanställningar. Enligt Socialstyrelsens bedömning innebär detta inte några kostnader för vårdgivarna och på sikt blir det enklare att rapportera in uppgifter om tvångsvård. Den nya inrapporteringsmetoden förväntas, som framgår ovan, ge positiva effekter i form av bland annat en förbättrad kvalitet på inrapporteringen avseende tidpunkter för vårdtillfällen och psykiatrisk tvångsvård, en ökad täckningsgrad av inrapporteringen av öppen psykiatrisk tvångsvård samt enklare rapportering för den personal som registrerar uppgifter om vården.

De ändringar i bilaga 2 som består i att definitionen av begreppet distanskontakt uppdateras och de beskrivande texterna i bilagorna för uppgifterna åtgärdskod, diagnos och form av öppenvårdskontakt ändras innebär förtydliganden som inte kräver tekniska anpassningar eller leder till andra kostnader eller utbildningsbehov.

10. Kostnader och intäkter för kommuner och regioner

Kostnadsmässiga konsekvenser för regioner redovisas i avsnitt 9.1.1. Förslagen innebär inte några intäkter för regionerna. Kommuner berörs inte av förslagen.

11. Effekter för företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt

Den utökade uppgiftsskyldighet som verkställighetsföreskrifterna innebär riktar sig till samtliga aktörer som omfattas av uppgiftsskyldigheten och har därmed enligt Socialstyrelsens bedömning inte någon påverkan på företags konkurrensförhållanden. I övrigt hänvisas till avsnitt 9.

12. Särskilda hänsyn till små företag

Små vårdgivare med läkare anställda omfattas i dag på samma sätt som andra vårdgivare av bestämmelserna i föreskrifterna om uppgiftsskyldighet till patientregistret vilket är angeläget för att det underlag som behövs för att uppfylla ändamålen med registret ska bli så fullständigt som möjligt och för att inrapporteringen ska ske på ett säkert sätt. Detta är lika viktigt när registret utökas med uppgifter om psykiatrisk öppenvård. Hälso- och sjukvård som bedrivs i små företag bör därför omfattas av uppgiftsskyldigheten i föreskrifterna i samma omfattning som verksamheter som bedrivs i annan form.

Kostnaderna för anpassning av IT-system, utbildning osv. för små företag som bedrivs av läkare eller exempelvis psykolog och som inte rapporterar via en reg-

ion kan eventuellt proportionellt bli något högre än för större vårdgivare. Socialstyrelsen har dock möjlighet att med stöd av 7 § i föreskrifterna medge undantag från bestämmelserna i föreskrifterna om det finns särskilda skäl. Denna dispensmöjlighet har hittills i vissa fall utnyttjats av mindre företag.

13. Överväganden enligt 14 kap. 3 § regeringsformen

En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör, enligt 14 kap. 3 regeringsformen, inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Bestämmelsen ger uttryck för en proportionalitetsprincip vad gäller den kommunala självstyrelsen.

Vilka uppgifter som omfattas av den utökade uppgiftsskyldigheten och vilka som är uppgiftsskyldiga regleras i förordning och Socialstyrelsens föreskrifter reglerar endast hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras. Socialstyrelsen bedömer att för att myndigheten ska kunna fullgöra de uppdrag som följer av myndighetens instruktion på ett tillfredställande sätt vad avser den psykiatriska öppenvården behöver uppgiftsskyldigheten fullgöras på det sätt som föreslås.

Den utökade rapporteringen av uppgifter innebär för regionerna att uppgifter om fler patienter och en ny uppgift (yrkeskategori) ska rapporteras till Socialstyrelsen vilket innebär merarbete och att vissa utbildningsinsatser behövs. Samtidigt är ett tungt vägande syfte med att patientregistret utökas att det ska komma till nytta för såväl vårdgivare som patienter. Förslaget innehåller också förändringar av rapporteringen av psykiatrisk tvångsvård som är avsedda att förenkla vårdgivarnas rapportering.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det i och för sig är fråga om en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Denna inskränkning bedömer Socialstyrelsen dock vara proportionerlig och inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den.

14. Ikraftträdande, övergångsbestämmelser och informationsinsatser

Socialstyrelsen föreslår att föreskrifterna ska träda i kraft och börja tillämpas tidigast sex månader efter det att de har beslutats vilket myndigheten bedömer är tillräckligt för att de olika förberedelser, inklusive utbildningsinsatser, som behövs ska kunna vidtas. Socialstyrelsen bedömer i nuläget att tidigaste datum för ikraftträdande är den 1 juli 2022.

Socialstyrelsen avser att informera om de nya föreskrifterna på webben, via nyhetsbrev och på möten där representanter från regioner deltar.

Kontaktpersoner

Marie Brinktell, marie.brinktell@socialstyrelsen.se (frågor om patientregistret)
Charlotte Gilén, charlotte.gilen@socialstyrelsen.se (juridiska frågor)
Birgitta Svensson birgitta.svensson@socialstyrelsen.se (frågor om ekonomiska konsekvenser)