



Folkhälsomyndigheten

Remissvar

Mottagare
Socialstyrelsen
socialstyrelsen@socialstyrelsen.se

Handläggare
Enheten för folkhälsorapportering
och utvärdering
Mikael Nordberg

Datum
2026-09-14

Vårt ärendenummer
01616-2026

Ert ärendenummer
4.1-22306/2026

Remiss avseende förslag till ändringar i föreskrifterna (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslagen med de kommentarer avseende inrapporteringsfrekvens och uppgifter om diagnoskod och åtgärdskod som anges nedan.

Folkhälsomyndighetens synpunkter

4 § och 2.3.2 Inrapporteringsfrekvens

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget om att inrapportering ska ske senast den sista dagen i varje månad och avse de tre månader som föregår rapporteringsmånaden, men föreslår att Socialstyrelsen aktivt bör sträva mot en högre inrapporteringsfrekvens.

Skälet är att den föreslagna inrapporteringsfrekvensen leder till en tidsfördröjning mellan händelsen (en patient söker vård) och datas tillgängliggörande som begränsar datas användbarhet i den löpande övervakningen av smittsamma sjukdomar och riskerar att försena insatser vid kritiska tidpunkter. För att kunna upptäcka smittspridning i tid och vidta nödvändiga åtgärder krävs mer aktuella data, särskilt vid akuta utbrott med snabb spridning.

Som ett komplement till den ordinarie rapporteringen föreslår Folkhälsomyndigheten att Socialstyrelsen utreder förutsättningarna för att införa ett ”snabbspår” för inrapportering av vissa smittsamma sjukdomar till Patientregistret i syfte att stärka pandemiberedskapen. Snabbspåret bör omfatta realtidsdata eller åtminstone veckovis rapportering.

Diagnoskod (uppgift nr 14) och åtgärds kod (uppgift nr 19)

Folkhälsomyndigheten har inom regeringsuppdraget att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga identifierat ett behov av att samla fler uppgifter om barns och ungas hälsa och förutsättningar för hälsa i register på nationell nivå än vad som i dag är fallet ("Förslag på förstärkt uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling: Underlag för delredovisning 4 i uppdraget att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga", Folkhälsomyndigheten, 2026-08-21, dnr 01185-2025). Folkhälsomyndigheten konstaterar att remissförslaget om insamling av uppgifter om diagnoskoder och åtgärds koder från vårdkontakter inom primärvården utgör ett värdefullt steg på vägen och tillstyrker därför förslaget. Samtidigt bedömer Folkhälsomyndigheten att den utökade uppgiftsinsamlingen till Patientregistret inte helt kommer att motsvara det identifierade behovet, då de föreslagna uppgiftskategorierna inte kan fånga alla de aspekter av barns och ungas hälsa och förutsättningar för hälsa som det är önskvärt att följa. Flera initiativ pågår inom området, men framförallt när det gäller barn i skolåldern, däribland utredningen Bättre förutsättningar för att följa upp barns och ungas hälsa och hälsoutveckling (bilaga till regeringskanslibeslut 2025-09-17 § 200). Beroende på om utredningen föreslår ett nytt hälsodataregister som enbart omfattar uppgifter från elevhälsan eller ett bredare hälsodataregister om barns och ungas hälsa och utveckling baserat på uppgifter från flera verksamheter, och vad innehållet i registret i så fall blir, kan det komma att kvarstå ett behov av uppgifter från primärvården, särskilt barnhälsovården. Folkhälsomyndigheten vill framhålla betydelsen av att frågan om huruvida dessa uppgifter bör samlas i Patientregistret eller i något annat register då utreds vidare, så att regeringens mål om en långsiktig och ändamålsenlig uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling kan uppnås.

Diagnoskod (uppgift nr 14)

Folkhälsomyndigheten tillstyrker förslaget om insamling av uppgifter om diagnoskoder från vårdkontakter inom primärvården även utifrån myndighetens uppdrag att övervaka smittsamma sjukdomar. Folkhälsomyndigheten vill i det sammanhanget betona vikten av att kunna fånga upp eventuella nya smittämnen (agens) och inte enbart kunna följa vårdsökande utifrån fastställda och kodade diagnoser (av kända agens). För det krävs möjligheten att inkludera en mer generell beskrivning av symtom och tecken (syndromövervakning). Detta är särskilt relevant för nya, okända smittämnen där diagnoskoder ännu inte finns tillgängliga, men kan även vara värdefullt för befintliga smittämnen där symptomen delas av flera olika agens, vilket kan fördröja tidpunkten för fastställd diagnos. Folkhälsomyndigheten har ingen djupare kunskap om de möjligheter till syndromövervakning som ICD-10 och ICD-11 erbjuder men konstaterar att bristande möjligheter *kan* utgöra ett potentiellt problem ur ett smittskyddsperspektiv.

Åtgärdskod (uppgift nr 19) och 2.2.3 Uppgift om vårdåtgärd

Folkhälsomyndigheten har för att kunna fullgöra sitt uppdrag behov av att dels övervaka den totala användningen av antimikrobiella läkemedel inom hälso- och sjukvården, dels följa vaccinationstäckningen för vissa av de vacciner som inte ingår i det nationella vaccinationsregistret. Detta är i dag inte möjligt. Om det av Utredningen om hälsodataregister (SOU 2024:57) föreslagna registret över administrerade läkemedel inrättades hos Socialstyrelsen och utökades i enlighet med vad Utredningen om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista (SOU 2025:71) har bedömt vara motiverat, det vill säga med uppgifter om i (regional) primärvård administrerade läkemedel, administrerade vaccin inkluderade, och med uppgifter om i kommunal hälso- och sjukvård administrerade vaccin, skulle Folkhälsomyndighetens behov delvis tillgodoses. Om en sådan utökning inte skulle komma till stånd är en möjlig lösning att för Patientregistret föreskriva inrapportering av slutförd vårdåtgärd *med* kompletterande uppgift om ATC-kod när vårdåtgärden avser läkemedelstillförsel inom primärvården. Det är dock inte den enda tänkbara lösningen. Vilket alternativ som bäst motsvarar Folkhälsomyndighetens behov beror på de då rådande förutsättningarna. Ställningstagandet att tillstyrka förslaget att föreskriva inrapportering av slutförd vårdåtgärd utan kompletterande uppgift om ATC-kod är därför förenat med viss osäkerhet.

Beslut i detta ärende har fattats av avdelningschefen Anna Bessö. I den slutliga handläggningen har tillförordnade avdelningschefen och tillförordnade statsepidemiologen Erik Sturegård, enhetschefen Anna Roland Andersson och biträdande chefsjuristen Bo Granath deltagit. Utredaren Mikael Nordberg har varit föredragande.

Enligt Folkhälsomyndighetens beslut

Mikael Nordberg