

Avdelningen för register och statistik
Statistik 2
Kristina Klerdal

Det statistiska registrets framställning och kvalitet – Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård

Här beskrivs registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård som innehåller information om personer som fått kommunal hälso- och sjukvård samt vilka patientrelaterade åtgärder som utförts av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med kommunen som vårdgivare i Sverige.

Referenstid

Registret rymmer sedan 2007 uppgifter om personer som fått någon insats inom den kommunala hälso- och sjukvården, uppdelat på kalendermånad. Sedan 2009 finns uppgifter om samtliga månader.

- 2007 endast september månad
- 2008 endast juni till december månad
- 2009 och framåt januari till december månad

Från 2019 och framåt finns även uppgifter om vårdåtgärder som utförts av legitimerad personal med kommunen som vårdgivare. Vårdåtgärderna är klassificerade enligt Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).

Innehåll

<i>Det statistiska registrets framställning</i>	3
F1 Det statistiska registrets sammanhang	3
F2 Utformning av framställningen	3
F2.1 Det statistiska registrets innehåll i stora drag	3
F2.2 Datakällor	4
F2.3 Tidsaspekter.....	4
F2.4 Insamlingsförfarande	4
F2.5 Bearbetningar med granskning	5
F3 Genomförande	5
F3.1 Kvantitativ information	5
F3.2 Avvikelser från utformningen.....	6
<i>Det statistiska registrets kvalitet</i>	7
K1 Relevans	7
K1.1 Ändamål och informationsbehov	7
K1.2 Registrets innehåll.....	7
K2 Tillförlitlighet	9
K2.1 Tillförlitlighet totalt	9
K2.2 Osäkerhetskällor	9
K2.3 Preliminärt register jämfört med slutligt	12
K3 Aktualitet och punktlighet	12
K3.1 Framställningstid	12
K3.2 Frekvens.....	12
K3.3 Punktlighet	12
K4 Tillgänglighet och tydlighet	12
K4.1 Tillgång till registret	12
K4.2 Informationsspridning.....	12
K4.3 Dokumentation.....	12
K5 Jämförbarhet och sammanvändbarhet	13
K5.1 Jämförbarhet över tid	13
K5.2 Sammanvändbarhet med andra register	13
<i>Allmänna uppgifter</i>	14
U1 Sekretess och personuppgiftsbehandling	14
U2 Bevarande och gallring	14
U3 Uppgiftsskyldighet	14
U4 EU-reglering och internationell rapportering	14
U5 Historik	14
U6 Kontaktuppgifter	15
Versionshistorik	15

Det statistiska registrets framställning

F1 Det statistiska registrets sammanhang

Socialstyrelsen förvaltar en rad personnummerbaserade register som används som underlag för statistik och forskning rörande hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård är ett av Socialstyrelsens sex hälsodataregister. Registret är ett individregister och innehåller sedan 2007 uppgifter om alla personer som fått sådan hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen. Från 2019 och framåt finns även uppgifter om vårdåtgärder (KVÅ) som utförts av legitimerad personal med kommunen som vårdgivare.

F2 Utformning av framställningen

F2.1 Det statistiska registrets innehåll i stora drag

Register innehåller uppgifter om alla personer som har fått hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Kommuner ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt personer i vissa boendeformer och verksamheter men inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. De läkarresurser som behövs ska regionen avsätta till kommunen.¹ Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret är huvudsakligen avgränsat till att gälla i förhållande till vissa grupper som får insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård i

- Permanent särskilt boende, korttidsboende² och dagverksamhet som är reglerade i SoL (12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, 3 kap. 6 § och 5 kap. 5 och 7 §§ SoL).
- Bostad med särskild service (LSS-boenden)³ samt daglig verksamhet som är reglerade i LSS (se proposition 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade s. 182).
- Det egna hemmet, kallat ordinärt boende, i form av hemsjukvård om regionen och den aktuella kommunen kommit överens om att kommunen ska ta över ansvaret för sådan hälso- och sjukvård (14 kap. 2 § HSL). Alla regioner utom region Stockholm har överenskommelser om att kommunerna ansvarar för hemsjukvård i ordinärt boende. Region Stockholm har dock en överenskommelse med Norrtälje kommun.

Registret är uppdelat i två delregister. Det första delregistret (HSL) innehåller information om alla personer som fått kommunal hälso- och sjukvård per kalendermånad och kommun. Det andra delregistret (HSL2) innehåller uppgifter om vilka patientrelaterade vårdåtgärder som utförts av legitimerad personal med kommunen som vårdgivare. Observera att HSL2 inte inkluderar

¹ 12 kap. 1 och 3 §§ och 16 kap. 1 § HSL.

² I proposition 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre s. 80 tydliggörs att korttidsboende är en särskild boendeform för äldre enligt 5 kap. 5 § andra stycket SoL.

³ 5 kap. 7 § tredje stycket SoL.

personer som fått vårdåtgärder som utförs i enskild regi och därför skiljer antalet personer åt i de två olika delregistren.

F2.2 Datakällor

Insamling av uppgifter från kommuner på individnivå för personer som har fått hälso- och sjukvård som kommunerna ansvar för enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Kommunerna är skyldiga att extrahera denna information ur sina administrativa system och rapportera till Socialstyrelsen, där uppgifterna sammanställs till ett nationellt register.

F2.3 Tidsaspekter

Uppgifter till registret samlades in första gången år 2007 och avsåg förhållanden under september månad år 2007. Under 2008 samlades uppgifter in som avsåg juni månad. Uppgifter för perioden 1 juli 2008 – 31 december 2018 rapporterades halvårsvis till Socialstyrelsen. Från och med 2019 inkommer uppgifter månadsvis. Uppgifterna ska lämnas senast sista dagen i månaden, två månader efter den månad då kommunal hälso- och sjukvård har getts. Kommunerna har således två månader på sig att skicka in uppgifter för varje kalendermånad. Uppgifter som avser januari ska alltså vara rapporterade till Socialstyrelsen senast i mars, och så vidare.

F2.4 Insamlingsförfarande

F2.4.1 Datainsamlingsmetoder och leverantörer

Skyldighet att rapportera in uppgifter till registret sker med stöd av förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Specificering av vad och hur inrapportering ska ske finns definierat i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:67) om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Föreskrifterna är utarbetade efter samråd med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Uppgifterna samlas in på individnivå från kommunernas verksamhetssystem till Socialstyrelsen och skickas in i form av en semikolonseparerad textfil till portalen Filip på Socialstyrelsens webbplats. Påminnelser sker framförallt skriftligen, men telefonkontakt från Socialstyrelsens inrapporteringsfunktion kan också förekomma.

F2.4.2 Mätning

Data samlas in enligt gällande föreskrifter. Förtydligande av vad som ska samlas in återfinns på Socialstyrelsens webbplats. Kommunerna styr själva över vilka administrativa system de använder för att hålla denna information, och även över de processer de behöver för att extrahera information ur systemen. Uppgifter till registret extraheras från hälso- och sjukvårdsverksamheternas journaler och skickas in till Socialstyrelsen av kommunerna.

F2.4.3 Brister i leveranser

Kommunerna rapporterar genom att skicka in data i form av textfiler via portalen Filip på Socialstyrelsens webbplats. Vid inrapportering sker en automatisk återkoppling där avvikelser återrapporteras som varningar alternativt fel.

Om en återkoppling anger fel accepteras inte den inrapporterade filen. Filen måste korrigeras innan den kan skickas in på nytt. Påminnelser vid uteblivna leveranser eller kvarstående fel sker framförallt via e-post, men telefonkontakt från Socialstyrelsens inrapporteringsfunktion förekommer också.

F2.5 Bearbetningar med granskning

F2.5.1 Kodning

Ej relevant.

F2.5.2 Dubblettkontroller

Identiska rader är ej tillåtna. Detta kontrolleras och rensas vid leverans.

F2.5.3 Rimlighetskontroller

Efter att kommunerna har rapporterat uppgifter genereras en automatiserad återkopplingsfil som innehåller antal personer med kommunal hälso- och sjukvård och antal vårdåtgärder.

F2.5.4 Imputeringar

Inga imputeringar görs.

F2.5.5 Modellbaserade beräkningar

Inga modellbaserade beräkningar görs.

F2.5.6 Jämförelser med andra register och datakällor

Inrapporterade uppgifter kontrolleras mot dödsorsaksregistret (DORS) vilket gör att det inte är möjligt för kommunerna att rapportera uppgifter för avlidna personer till registret.

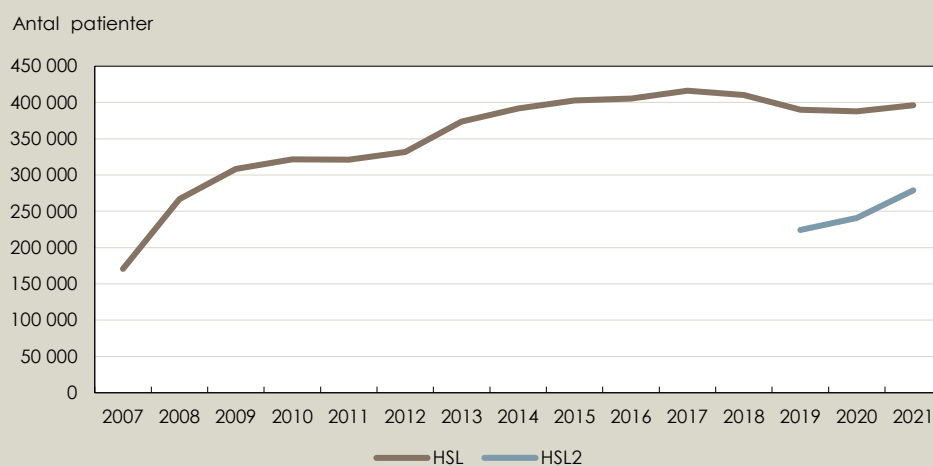
F3 Genomförande

F3.1 Kvantitativ information

Figur 1 visar antal patienter med giltigt personnummer i delregister HSL och HSL2. Delregister HSL innehåller uppgifter om samtliga patienter med kommunal hälso- och sjukvård, även de patienter som har fått vård i enskild regi. Medan delregister HSL2 enbart innehåller uppgifter om vårdåtgärder utförda i kommunal regi. Det är primära orsaken till att delregister HSL innehåller fler patienter är delregister HSL2.

Under perioden 2007–2016 har antalet patienter med kommunal hälso- och sjukvård ökat kraftigt (delregister HSL). Ökningen beror till stor del på att fler kommuner har tagit över hälso- och sjukvårdsansvaret i ordinärt boende från regionerna. År 2007 hade hälften av kommunerna inte tagit över ansvaret. År 2016 var det endast kommunerna i Stockholms län (förutom Norrtälje) som inte tagit över ansvaret. År 2018–2019 rapporterade kommunerna färre personer med kommunal hälso- och sjukvård (delregister HSL) vilket berodde på tekniska problem i verksamhetssystemen hos kommunerna till följd av att de nya föreskrifterna skulle implementeras.

Antalet inrapporterade patienter med vårdåtgärder (delregister HSL2) har ökat, vilket beror på att fler kommuner rapporterar in vårdåtgärder. Mer information om bortfallet finns i avsnitt K2.2.3.

Figur 1. Antal patienter i delregister HSL och HSL2 2007–2021

Källa: Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård

F3.2 Avvikelser från utformningen

Inga avvikelser från utformningen.

Det statistiska registrets kvalitet

K1 Relevans

K1.1 Ändamål och informationsbehov

K1.1.1 Registrets ändamål

Uppgifterna till registret samlas in för att allmänhet och samhällsaktörer ska vara välinformerade om förhållanden och utveckling inom kommunal hälso- och sjukvård så att en saklig debatt kan föras och väl underbyggda beslut fattas.

K1.1.2 Registeranvändares informationsbehov

Uppgifterna i registret används för framställning av statistik (officiell statistik), uppföljning, utvärdering, kvalitetsarbete och forskning. Syftet är att bland annat belysa omfattningen av den kommunala hälso- och sjukvården i dels enskilda kommuner men även för hela riket. Med hjälp av uppgifter om vårdåtgärder är det möjligt att se vilken typ av vård som personerna får och av vilken yrkesgrupp. Det bör dock noteras att dessa uppgifter endast berör vårdåtgärder som utförts av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (ej läkare) med kommunen som vårdgivare. Uppgifter från privata vårdgivare som fått i uppdrag av kommunen att utföra kommunal hälso- och sjukvård samlas alltså inte in. Registret innehåller inte uppgift om underliggande sjukdom eller övriga skäl till den utförda åtgärden. Uppgifter om den hälso- och sjukvård som patienter med kommunal hälso- och sjukvård får av regionen ingår inte i registret.

K1.2 Registrets innehåll

K1.2.1 Objekt och population

Målpopulation utgörs för delregister

- HSL av personer som någon gång under insamlingsmånaden varit mottagare av hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för oavsett om vården har utförts i kommunal eller enskild regi.
- HSL2 av personer som varit mottagare av hälso- och sjukvård i kommunal regi. I målpopulationen ingår inte personer som har varit mottagare av hälso- och sjukvård av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i enskild regi med kommunen som huvudman.

Delregister HSL2 är ett händelsebaserat register där observationsobjekten är vårdåtgärder som avgränsas av datum för vårdåtgärd. Delregistret omfattar inte vårdåtgärder som utförts av

- icke legitimerad personal
- icke legitimerad personal på delegation av legitimerad personal
- läkare
- privata vårdgivare

K1.2.2 Variabler

I tabell 1 finns beskrivet vilka uppgifter som samlas in från kommunerna. För en detaljerad beskrivning av de variabler som ingår i registret, se variabelförteckningen.

Tabell 1. Uppgifter som samlas in från kommunerna enligt föreskrifterna HSLF-FS 2017:67

Uppgifter	HSL	HSL2
Kommunkod	x	x
Kommundel	x	x
Personnummer eller samordningsnummer	x	x
Identifieringsalternativ		x
Reservnummer	x	x
År och månad som kommunal hälso- och sjukvård getts	x	
Åtgärdskod		x
Åtgärdsdatum		x
Kod för yrkesbeteckning 1		x
Kod för yrkesbeteckning 2		x
Kod för yrkesbeteckning 3		x
Kod för yrkesbeteckning 4		x
Kod för yrkesbeteckning 5		x

Vårdåtgärderna (åtgärdskod) är klassificerade enligt Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) som är en gemensam åtgärdsklassifikation för olika verksamhetsområden och yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. KVÅ utgör en sammanslagning av Klassifikation av kirurgiska åtgärder (KKÅ) och Klassifikation av medicinska åtgärder (KMÅ).

Socialstyrelsen har tagit fram urval ur KVÅ för användning i kommunal hälso- och sjukvård. Urvalen togs fram tillsammans med företrädare för de legitimerade yrkesgrupperna sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter och täcker alla åldersgrupper i kommunal hälso- och sjukvård. Urvalen kan användas som en del i den elektroniska journalen och skapar förutsättningar för lokal uppföljning, systematiskt kvalitetsarbete samt för uttag till nationell statistik om vårdåtgärder. Urvalen uppdateras årligen baserat på verksamheternas behov samt på uppdateringar av KVÅ. Socialstyrelsen rekommenderar att kommunerna använder det framtagna urvalet för att öka kvaliteten i uppgifterna om vårdåtgärder och möjliggöra jämförbara sammanställningar av dessa uppgifter. Kommunerna får enligt gällande föreskrift HSLF-FS 2017:67 rapportera samtliga vårdåtgärder klassificerade enligt KVÅ men åtgärden ska anges på den mest detaljerade nivån i KVÅ.

Två undantag där den mest detaljerade nivån slutar på 000 finns. Det är QC000 (Behandling relaterad till röst- och talfunktioner) och QL000 (Stöd och träning i att kommunicera). Det finns även andra mer generella åtgärds-koder i KVÅ som inte ska användas och därmed inte finns med i urvalet. Om en åtgärd med samma kod vidtagits flera gånger för en och samma individ under ett kalenderdygn (och av samma yrkesgrupp), behöver koden endast anges en gång för det dygnet. Kommunerna kan lämna in en fil i enlighet med bilaga 2 som innehåller flera identiska rader. Om flera identiska rader

finns i den inlämnade filen raderar Socialstyrelsen identiska rader så att endast en ingår i registret. Inrapporterade uppgifter om vårdåtgärder publiceras i Socialstyrelsens statistikdatabas för kommunal hälso- och sjukvård (KVÅ).

Yrkesbeteckning för den legitimerade yrkesgrupp som vidtagit åtgärden är klassificerade enligt KVÅ-koderna för yrkesbeteckning som finns i avsnitt XS-Kontaktrelaterade åtgärder. Om fler än en kategori legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal gemensamt vidtagit åtgärden ska koder anges för samtliga yrkeskategorier med maximalt fem koder per åtgärd. Se tabell 2 för vilka yrkesbeteckningar som är godkända respektive ej godkända.

Tabell 2. Godkända respektive ej godkända yrkesbeteckningar

Godkända yrkesbeteckningar	Ej godkända yrkesbeteckningar
XS910 Arbetsterapeut	XS915 Läkare
XS911 Audionom	XS916 Ortoplast
XS912 Dietist	XS920 Skötare (i)
XS913 Kurator	XS921 Undersköterska
XS914 Logoped	XS922 Övrig hälso- och sjukvårdspersonal
XS917 Psykolog	
XS918 Sjukgymnast/fysioterapeut	
XS919 Sjuksköterska	
XS923 Naprapat	
XS924 Kiropraktor	
XS925 Barnmorska	
XS926 Optiker	

K1.2.3 Referenstider

Registret rymmer sedan 2007 uppgifter om personer som fått någon insats inom den kommunala hälso- och sjukvården, uppdelat på kalendermånad. Sedan år 2009 finns uppgifter om samtliga månader.

- 2007 endast september månad
- 2008 endast juni till december månad
- 2009 och framåt januari till december månad

Från 2019 och framåt finns även uppgifter om vidtagna vårdåtgärder som utförts av legitimerad personal med kommunen som vårdgivare.

K2 Tillförlitlighet

K2.1 Tillförlitlighet totalt

Registrets tillförlitlighet är överlag god, och speglar den data som finns i de kommunala patientadministrativa systemen. Det finns dock bortfall i både delregister HSL och HSL2, se avsnitt K2.2.3 Bortfall. För delregister HSL finns det ett bortfall för privata vårdgivare av hälso- och sjukvården.

K2.2 Osäkerhetskällor

K2.2.1 Täckning

Det kan även förekomma ett visst partiellt bortfall i delregister HSL. Detta har i enskilda fall kunnat konstateras, bland annat för kommuner där privata

vårdgivare utför vårdåtgärderna. Då Socialstyrelsen saknar annan information om mängden utförd kommunal hälso- och sjukvård har inte omfattningen av detta bortfall kunnat mätas. Därmed kan en viss undertäckning förekomma, dvs. att individer som ingår i målpopulationen saknas i registret. Omfattningen av detta är dock okänt.

K2.2.2 Mätning

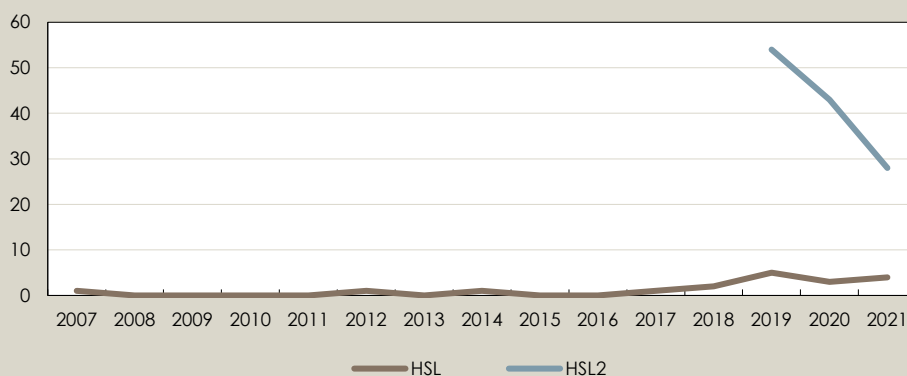
Data samlas in enligt gällande föreskrifter. Förtydligande av vad som ska samlas in återfinns på Socialstyrelsens webbplats. Kommunerna styr själva över vilka administrativa system de använder för att hålla denna information, och även över de processer de behöver för att extrahera information ur systemen.

K2.2.3 Bortfall

Nya föreskrifter trädde i kraft 2019 vilket innebar att registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård kompletterades med uppgifter om vilka patientrelaterade vårdåtgärder som utförts av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med kommunen som vårdgivare. För en del kommuner har det varit svårt tekniskt att ställa om sina system för att kunnat skicka in uppgifter om vårdåtgärder. Uppgifter om vilka individer det är som får kommunal hälso- och sjukvård har också påverkats av bortfall, men inte i lika stor omfattning, se figur 2. Följande kommuner har för vissa år eller samtliga år haft all kommunal hälso- och sjukvård i enskild regi och har således ingen uppgiftsskyldighet till registret avseende vårdåtgärder, dvs. till delregister HSL2. År 2019–2022: Höganäs, Norrtälje och Sollentuna
År 2020–2022: Vellinge
År 2022: Vaxholm

Figur 2. Antal kommuner som inte har rapporterat uppgifter till delregister HSL och HSL2 under åren 2007–2021 (HSL) och 2019–2021 (HSL2)

Antal kommuner



Källa: Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård

Tabell 3 visar bortfallet i delregister HSL uppdelat på månad och år. Det har alltid funnits ett visst partiellt bortfall även om det var relativt litet före år 2019. Under år 2019 var det under januari till december månad mellan 5–12

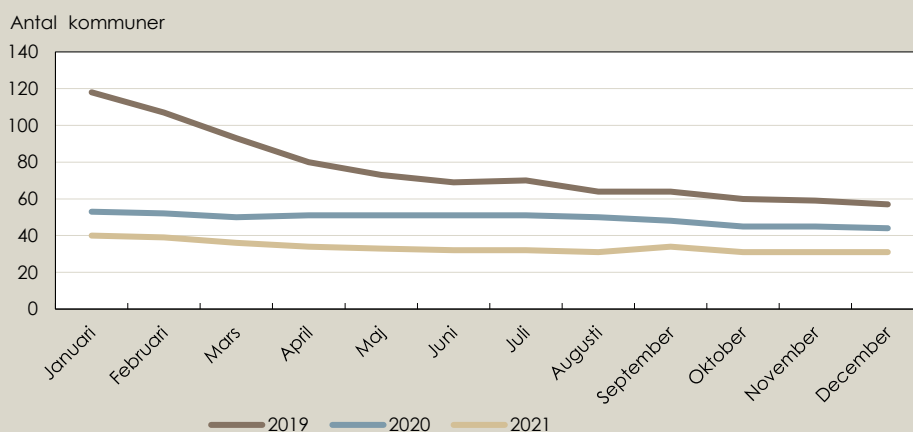
kommuner som inte rapporterade in uppgifter. Bortfallet har därefter minskat och ligger på mellan 4–7 kommuner per månad under år 2021.

Tabell 3. Antal kommuner som inte har rapporterat till delregister HSL uppdelat på månad och år

År	Månad (antal kommuner)
2007	September (1)
2008	Inget bortfall
2009	Januari-juni (1)
2010	Inget bortfall
2011	Januari (1), februari (2), mars-juni (1)
2012	Januari-juni (1), juli-december (3)
2013	Maj-november (1)
2014	Januari (6), februari-juni (4), juli-december (1)
2015	Januari-juni (1)
2016	Januari-juni (1), juli-december (3)
2017	Januari-juni (2), juli-december (3)
2018	Januari-juni (2), juli-december (5)
2019	Januari (11), februari (12), mars-april (9), maj (6), juni (7), juli (10), augusti (5), september (8), oktober-november (1), december (8)
2020	Januari (6), februari (7), mars-april (5), maj-juli (6), augusti (5), september-december (5)
2021	Januari (5), februari-mars (5), april-juni (4), juli (5), augusti (4), september-oktober (6), november-december (7)

Figur 4 visar bortfallet i delregister HSL2 uppdelat på månad och år. För januari månad år 2019 saknas vårdåtgärder för 118 kommuner. För december månad 2021 saknas uppgifter för 28 kommuner varav fyra kommuner som har all kommunal hälso- och sjukvård i enskild regi.

Figur 4. Antal kommuner som inte har rapporterat till delregister HSL2 uppdelat på månad och år



Källa: Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård

K2.2.4 Bearbetningar

Inrapporterade uppgifter bearbetas inte vidare på Socialstyrelsen.

K2.2.5 Modellantaganden

Inga modellantaganden görs.

K2.3 Preliminärt register jämfört med slutligt

Registret görs inte tillgängligt i preliminär form.

K3 Aktualitet och punktlighet

K3.1 Framställningstid

Framställningstiden för de två delregistren HSL och HSL2 är två månader efter den kalendermånad som kommunal hälso- och sjukvård har getts.

K3.2 Frekvens

Registret uppdateras varje månad med senast tillgänglig information.

K3.3 Punktlighet

Registrets har framställts enligt plan.

K4 Tillgänglighet och tydlighet

K4.1 Tillgång till registret

Uppgifter ur registret kan lämnas ut för forsknings- och statistikändamål. Varje begäran till Socialstyrelsen om utlämnande sekretessprövas. För Socialstyrelsens statistiska register gäller statistiksekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Aggregerade data från registret är också tillgänglig i den officiella statistiken och via vår beställningsverksamhet.

K4.2 Informationsspridning

Information om registret och statistiken finns på Socialstyrelsens webbplats, socialstyrelsen.se. Den officiella statistiken som baseras på registret publiceras årligen. Tidpunkt för detta anges i Socialstyrelsens publiceringskalender för statistik. Preliminära uppgifter rörande vårdåtgärder går att finna i Socialstyrelsens statistikdatabas två månader efter varje tertial. I statistikdatabasen finns statistik över vårdåtgärder som ingår i urvalet av KVÅ som Socialstyrelsen har tagit fram. Urvalet ur KVÅ för kommunal hälso- och sjukvård finns publicerat på Socialstyrelsens webbplats, länk: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/tillampning-av-klassifikationer-urval/kommunal-halso-och-sjukvard/>.

K4.3 Dokumentation

Registret dokumenteras ytterligare på Socialstyrelsens webbplats, socialstyrelsen.se, inklusive detaljerade beskrivningar av variabler och värdemängder.

K5 Jämförbarhet och sam användbarhet

K5.1 Jämförbarhet över tid

Uppgifter om personer som fått kommunal hälso- och sjukvård har samlats in sedan 2007. Dock har antalet kommuner som tagit över hälso- och sjukvårdsansvaret (från regionerna) i ordinärt boende varierat. Denna typ av sjukvård brukar benämnas hemsjukvård. Detta försvårar jämförelser av antal personer och jämförelser mellan kommuner över tid. År 2007 hade hälften av kommunerna inte tagit över ansvaret för hälso- och sjukvård i ordinärt boende. År 2016 var det endast kommunerna i Stockholms län (förutom Norrtälje) som inte tagit över ansvaret. Sedan dess är statistiken över antalet personer som mottagit insatser jämförbar över tid.

KVÅ-koder för utförda vårdåtgärder finns endast från och med 2019. Det är alltså inte möjligt att se vilken kommunal hälso- och sjukvård som utförts innan detta år, endast att vård har utförts.

K5.2 Sam användbarhet med andra register

Uppgifter i registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård kan länkas till andra personnummerbaserade register. Vid sam användning (s.k. samkörning) med patientregistret⁴ är det viktigt att känna till att patientregistret innehåller uppgifter om patienter som har vårdats inom den slutna hälso- och sjukvården samt uppgifter om patienter som har behandlats av läkare inom den specialiserade öppenvården. I patientregistret finns således inte uppgifter om vård som bedrivs i primärvården. Det är därför inte möjligt att genom samkörning med patientregistret få uppgifter om de vårdåtgärder och diagnoser som läkare har utfört respektive ställt inom ramen för kommunal hälso- och sjukvård, eftersom den sjukvården räknas som primärvård.

Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård saknar uppgifter om varför en patient har fått kommunal hälso- och sjukvård. För att få information om en patient har insatser enligt SoL eller LSS kan registret samköras med registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning⁵ och registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade⁶. Notera att registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade skiljer sig från registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård och registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning då uppgifter endast rör pågående verkställda och beslutade insatser den 1 oktober varje år.

⁴ Regleras genom Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:35) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister.

⁵ Regleras genom Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:86) om socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter om insatser till äldre och personer med funktionshinder.

⁶ Regleras genom Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:21) om kommunens skyldighet att lämna uppgifter om statistik om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Allmänna uppgifter

U1 Sekretess och personuppgiftsbehandling

I myndigheternas särskilda verksamhet för framställning av statistik gäller sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Uppgift som behövs för forsknings- och statistikändamål och uppgift som inte genom namn, annan identitetsbeteckning eller liknande förhållande är direkt hänförligt till den enskilde får dock lämnas ut, om det står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men.

Vid behandling av personuppgifter, dvs. information som direkt eller indirekt kan hänföras till en person som är i livet, gäller EU:s dataskyddsförordning 2016/679⁷ samt lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.

Därutöver gäller vid behandling av personuppgifter lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken, lagen (1998:543) om hälsodataregister (hälsodataregisterlagen) och förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

U2 Bevarande och gallring

Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård är ett register där personuppgifter ska undantas från gallring. Registret omfattas av Riksarkivets föreskrifter (RA-MS 2020:22) om undantag från gallring och gallring hos Socialstyrelsen. Primäruppgifter, dvs. underlaget till registret, får gallras fem år från det att underlaget kommit in till myndigheten.

Registret är ett så kallat levande register, vilket innebär att löpande uppdateringar kan ändra data även historiskt. Omedelbar gallring av felaktiga uppgifter är tillåtet enligt RA-MS 2020:22, vilket medför att tidigare versioner av registret generellt inte sparas av Socialstyrelsen.

U3 Uppgiftsskyldighet

Uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsen föreligger enligt lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken, lagen (1998:543) om hälsodataregister samt förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

U4 EU-reglering och internationell rapportering

Registret utgör inte underlag för internationell rapportering.

U5 Historik

I det svenska sjukvårdssystemet är ansvaret för hälso- och sjukvården delat mellan region och kommun. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) reglerar

⁷ 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).

vad som är regionernas respektive kommunernas ansvar inom hälso- och sjukvården. Genom den så kallade ädelreformen⁸ från 1992 fick kommunen ansvar för viss hälso- och sjukvård avseende långvarig vård av äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Utgångspunkten för reformen var bland annat att den tidigare uppgiftsfördelningen mellan sociala och medicinska insatser inte längre bedömdes som ändamålsenlig. I stället skulle social och medicinsk kompetens integreras genom att yrkesroller och arbetsorganisation inom socialtjänsten och delar av hälso- och sjukvården samordnades. För att uppnå detta syfte ansågs det vara nödvändigt att ge kommunerna ett visst hälso- och sjukvårdsansvar.⁹

U6 Kontaktuppgifter

Frågor om registret kan skickas till funktionsbrevlådan för statistikenheternas team för socialtjänststatistik:

Enhet: Statistik 2

E-post: SOSTAT@socialstyrelsen.se

Telefon: 075 247 30 00

Versionshistorik

Version	Ändring	Datum
1.0	Dokumentet är nytt	2022-12-22

⁸ Proposition 1990/91:14 Om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m.m.

⁹ Prop. 1990/91:14 s. 58 ff.