



## Betänkande Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57)

Remiss från Socialdepartementet  
Remisstid den 7 februari 2025

Förslag till beslut

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.  
Remissen besvaras med hänvisning till vad som sägs i stadens promemoria.

### Föredragande borgarrådet Alexander Ojanne

#### Sammanfattning av ärendet

Socialdepartementet har remitterat betänkandet Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57) till bland annat Stockholms stad för yttrande.

Regeringen beslutade den 30 mars 2023 att utse en utredare med uppdrag att se över regelverket för hälsodataregister. Syftet var att föreslå viss ny uppgiftsinsamling och skapa ändamålsenliga regler som ökar förutsättningarna att förbättra hälso- och sjukvården samt folkhälsan. Utredaren skulle även säkerställa att regelverket är utformat på ett sådant sätt att det skyddar den personliga integriteten.

Utredaren föreslår att de nu gällande sex förordningarna samt ett nytt register över administrerade läkemedel ersätts av en gemensam förordning. Vidare föreslår utredaren, i integritetshöjande syfte, att känsliga personuppgifter i ett hälsodataregister ska få behandlas endast med stöd av något av undantagen i dataskyddsförordningen. I syfte att bland annat öka den registrerades kunskap och medvetenhet om hälsodataregister föreslår utredaren en utökad informationsskyldighet för en registeransvarig myndighet.

För registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården är i dagsläget uppgiftsskyldigheten avgränsad till kommunerna. Det innebär att endast vårdgivare i kommunens egen regi lämnar uppgifter till registret. Utredningen föreslår att även privata vårdgivare som bedriver kommunal hälso- och sjukvård genom avtal med en kommun, ska omfattas av uppgiftsskyldigheten till registret över kommunal hälso- och sjukvård.

## Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd och Kungsholmens stadsdelsnämnd.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd har inte inkommit med svar.

*Stadsledningskontoret* ställer sig positiv till de förslag som lyfts fram i betänkandet men vill understryka att en förhöjd ambitionsnivå normalt omfattas av finansieringsprincipens krav.

*Socialnämnden* är positiva till förslagen i betänkandet.

*Äldrenämnden* är positiva till förslagen och instämmer i vikten av nya regler om behörighetsstyrning och loggkontroll i hälsodataregistren med syfte att skydda den personliga integriteten.

*Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd* anser att det nya regelverket innebär viktiga förändringar som kan stärka vårdens datainsamling och forskningsmöjligheter, samtidigt innebär det utmaningar i fråga om integritet och implementering. Nämnden hade också gärna sett att skolans hälso- och sjukvårdsarbete ingick i datainsamlingen.

*Kungsholmens stadsdelsnämnd* är positiva till förslaget. Nämnden vill dock lyfta att en översyn behöver göras gällande uppgifter från hemsjukvården samt den hälso- och sjukvård som ges personer på särskilt boende för att skapa en helhetsöversikt och bidra till forskning och utveckling.

## Föredragande borgarrådets synpunkter

Jag är positiv till de förslag som föreslås i betänkandet. Det nya regelverket innebär viktiga förändringar som kan stärka vårdens datainsamling och forskningsmöjligheter och på sikt stärka folkhälsan.

Jag vill dock göra medskicket om vikten av integritet i hanterandet av personuppgifter. Till detta kan en förändring innebära ett omställningsarbete för både offentlig och privat sektor som kräver tid och resurser. En ökad ambitionsnivå ska omfattas av finansieringsprincipen.

Det hade också varit positivt om även skolans hälso- och sjukvårdsarbete ingick i insamlingen av data, vilket skulle skapa en mer komplett bild och ge värdefull information till forskning.

Stockholm den 12 februari 2025

Alexander Ojanne

## Bilaga

Remiss - Betänkande Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57),  
dnr KS 2024/1090-1.1

**Borgarrådsberedningen** tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

## Ärendet

Ett hälsodataregister är en rikstäckande samling personuppgifter om enskildas vård och hälsa hos en central statlig myndighet. Registren omfattar alla som vid ett eller flera tillfällen har varit i kontakt med en vårdgivare som omfattas av uppgiftsskyldighet till ett hälsodataregister. Syftet med ett hälsodataregister är att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan.

Att registren är rikstäckande är en förutsättning för att dra korrekta slutsatser om svensk hälso- och sjukvård. Långa tidsserier med hälsodata av god kvalitet är av central betydelse för att tillgodose behovet av kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Samtliga register finns hos Socialstyrelsen och hanteras inom ramen för myndighetens särskilda statistikverksamhet.

### Ett nytt regelverk för hälsodataregister

Utredaren bedömer att det finns behov av ökad tydlighet, transparens och förutsebarhet i den behandling av personuppgifter som utförs i hälsodataregister. Regelverket för hälsodataregister behöver också anpassas till den utveckling som skett i reglering av dataskydd. Utredaren föreslår en ny lag och en anslutande förordning för behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister. Den nya lagen och förordningen benämns hälsodataregisterlagen respektive hälsodataregisterförordningen. Lagen utformas som en ramlag av generell karaktär och ska kunna gälla för Socialstyrelsens befintliga hälsodataregister likväl som för framtida ännu ej inrättade hälsodataregister.

Det nya regelverket ska omfatta patientregistret, medicinska födelseregistret, cancerregistret, registret över expedierade läkemedel (nuvarande läkemedelsregistret), registret över kommunal hälso- och sjukvård (nuvarande registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården), tandhälsoregistret samt det nya registret över administrerade läkemedel. Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras och vid framtagandet av dessa beakta de krav på interoperabilitet som enligt lag eller förordning gäller för en vårdgivare. Genom att samla de bestämmelser som gäller för hälsodataregister i en förordning blir det enklare att få en överblick av regelverket, vilket ger bättre förutsättningar för en enhetlig tolkning och tillämpning av reglerna. Vårdgivare och vissa statliga myndigheter föreslås vara skyldiga att lämna uppgifter till hälsodataregister.

Ett hälsodataregister får enbart innehålla sådana personuppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med registret. De övergripande uppgiftskategorier som betänkandet föreslår ska få behandlas är uppgift om en patient, om en vårdåtgärd som patienten har fått eller ska få, uppgifter av medicinsk betydelse och uppgift av administrativ karaktär. Om det är absolut nödvändigt får ett register innehålla uppgift om en närstående till en patient. Vilka personuppgifter som varje hälsodataregister får innehålla definieras i hälsodataregisterförordningen.

## Ett utökat skydd för den personliga integriteten

Behandlingen av personuppgifter i ett hälsodataregister är ett betydande intrång i den personliga integriteten och omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet i regeringsformen. Det innebär att vissa moment i behandlingen av personuppgifter måste regleras i lag. Begränsningar i skyddet får enbart göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Den rättsliga grunden för behandling av personuppgifter i ett hälsodataregister är företrädesvis artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen, dvs. att behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse.

Mot bakgrund av det förstärkta grundlagsskyddet innehåller hälsodataregisterlagen de bestämmelser som reglerar den huvudsakliga behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister.

Utredaren föreslår i integritetshöjande syfte att känsliga personuppgifter i ett hälsodataregister ska få behandlas endast med stöd av något av undantagen i dataskyddsförordningen. Det avser personuppgiftsbehandling som är nödvändig för ett viktigt allmänt intresse, hälso- och sjukvård, folkhälsa, arkiv, forskning och statistik.

Dataskyddsförordningens bestämmelse om uppgiftsminimering sätter den yttersta ramen för vilka personuppgifter som får behandlas i hälsodataregister. I det nya regelverket om hälsodataregister kommer principen om uppgiftsminimering återspeglas på flera nivåer.

- På lagnivå sätts ramarna för vilka övergripande uppgiftskategorier det är tillåtet att behandla
- På förordningsnivå preciseras uppgiftskategorierna i större eller mindre utsträckning för varje register
- I myndighetsföreskrifter fastställas exakt vilka variabler som ska samlas in till varje hälsodataregister

De uppgifter som utredaren föreslår ska få behandlas bedöms av utredaren vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas. De skyddsåtgärder som föreslås i utredningen ska bidra till att minska risken för integritetsintrång.

Utredaren föreslår också nya regler om behörighetsstyrning och loggkontroll. Det dataskyddsriktiga regelverket i övrigt i kombination med sekretesslagstiftningen bedöms bidra till ett starkt skydd för den personliga integriteten.

Det finns ett högt förtroende hos patienterna att hälso- och sjukvården hanterar och skyddar patientinformation på ett ändamålsenligt och säkert sätt. En förutsättning är dock att de får information om hur, när och av vem deras hälsodata kommer att användas. I syfte att bland annat öka den registrerades kunskap och medvetenhet om hälsodataregister föreslår utredaren en utökad informationsskyldighet för en registeransvarig myndighet.

## Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Det nuvarande registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården innehåller uppgifter om alla personer som har fått hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för.

Uppgifterna i registret samlas in bland annat för att allmänhet och samhällsaktörer ska vara välinformerade om förhållandena och utvecklingen inom den kommunala hälso- och sjukvården. Informationen från registret ska bidra till att en saklig debatt kan föras och väl underbyggda beslut fattas.

Uppgifter från registret samkörs även med uppgifter från andra hälsodata- eller socialtjänstdataregister för uppföljning av den kommunala hälso- och sjukvården. Det kan handla om att se förekomst av vissa sjukdomar som diabetes, stroke eller demenssjukdom hos personer i en kommuns verksamhet, exempelvis i särskilt boende.

### **Uppgiftsskyldighet**

En kommun är skyldig att lämna uppgifter till registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har i en framställan till regeringen lyft behovet av att även vårdgivare som kommunerna har avtal med bör omfattas av uppgiftsskyldigheten till registret. En utvidgad uppgiftsskyldighet, som inkluderar privata vårdgivare, skulle ge bättre förutsättningar för en mer heltäckande uppföljning av den kommunala hälso- och sjukvården och i förlängningen bidra till en mer jämlik vård.

### **Registrets innehåll**

Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården innehåller information om de personer som fått hälso- och sjukvård samt vilka patientrelaterade åtgärder som utförts av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med kommunen som vårdgivare och lämnas in månadsvis. Kommunerna lämnar även uppgift om vilken legitimerad yrkesgrupp som utfört åtgärden och vilket datum den utfördes.

Registret innehåller inte uppgift om underliggande sjukdom eller övriga skäl till en utförd patientrelaterad åtgärd. Uppgifter om den hälso- och sjukvård som patienter med kommunal hälso- och sjukvård får av regionen, som läkarinsatser, ingår inte heller i registret. Sådana uppgifter rapporterar vårdgivare inom slutenvården och den öppna specialiserade vården till patientregistret.

### **Registrets täckningsgrad**

Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården är överlag tillförlitligt och speglar de data som finns i de kommunala patientadministrativa systemen. Att registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård saknar vårdåtgärder för cirka 18 procent av patienterna har huvudsakligen två orsaker. Den ena är att en betydande del av patienterna får kommunal hälso- och sjukvård av vårdgivare som inte är skyldiga att rapportera uppgifter till registret. Den andra är att

vissa kommuner inte kan eller har kunnat rapportera vårdåtgärder på grund av bristande tekniska förutsättningar.

I dagsläget är uppgiftsskyldigheten till registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården avgränsad till kommunerna. Det innebär att endast vårdgivare i kommunens egen regi lämnar uppgifter till registret. Utredningen föreslår att även privata vårdgivare som bedriver kommunal hälso- och sjukvård genom avtal med en kommun, ska omfattas av uppgiftsskyldigheten till registret över kommunal hälso- och sjukvård.

Utredningen konstaterar sammanfattningsvis att insamlingen av uppgifter till registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården bör kvarstå oförändrad. Det innebär att den hälso- och sjukvård som utförs inom ramen för det kommunala huvudmannskapet inte ska omfattas av den utökade uppgiftsinsamling som föreslås i utredningen.

### Registret över administrerade läkemedel

Det finns ett behov av att samla uppgifter om rekvisitionsläkemedel<sup>1</sup> på individnivå i ett centralt register.

För läkemedel som förskrivs på recept kan nytta, säkerhet, användningsmönster, ändamålsenlighet och kostnadseffektivitet utvärderas genom läkemedelsregistret och genom att kombinera uppgifterna med data från andra källor.

För rekvisitionsläkemedel sker uppföljning på nationell nivå i dagsläget främst på ett övergripande plan utifrån försäljningsvolym och kostnader. Följderna av att det saknas uppgifter om rekvisitionsläkemedel på individnivå är bland annat att det inte går att genomföra någon ändamålsenlig uppföljning av sådana läkemedel.

Flera myndigheter och privata aktörer har behov av sådana uppgifter för att kunna fullgöra sina uppdrag på ett ändamålsenligt sätt enligt författning, regleringsbrev och regeringsuppdrag eller för att driva utvecklingen av hälso- och sjukvården i önskad riktning. En utökad insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till ett hälsodataregister skulle, utöver bättre statistik, bland annat möjliggöra mer heltäckande uppföljningsstudier för att stärka kunskaperna om och erfarenheterna av läkemedelsanvändningen i hälso- och sjukvården.

Utredaren föreslår att uppgifter om administrerade rekvisitionsläkemedel från slutenvården och den specialiserade öppenvården samlas in till ett nytt hälsodataregister, ”Registret över administrerade läkemedel”. Uppgifter som ska inkluderas är administrerad dos, dosenhet, tidpunkt för administration samt ordinationsorsak. Syftet med utökad datainsamling är att förbättra hälso- och sjukvårdens möjlighet att följa upp läkemedelsanvändningen då det möjliggör

förutsättningar för bättre analys. Socialstyrelsen ska även utreda behovet av att samla in liknande uppgifter från primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården.

## Finansiering

Utredningen bedömer att den utökade uppgiftsinsamling som föreslås i sig inte innebär en ny uppgift för vårdgivarna, eftersom uppgiftsskyldighet till patientregistret redan i dag följer av lagen om hälsodataregister och anslutande förordning. Förslaget innebär dock att uppgiftsskyldigheten breddas genom att fler uppgifter ska rapporteras. Därmed uppstår ett ökat behov av kvalitetssäkring, vilket innebär en ökad ambitionsnivå. Utredningen menar att de kostnader som följer av detta emellertid är marginella. Av den anledningen bedömer utredningen att det inte finns skäl att göra någon reglering i enlighet med finansieringsprincipen. Eftersom fullgörandet av uppgiftsskyldigheten kommer att preciseras inom ramen för Socialstyrelsens föreskriftsarbete utesluter utredningen dock inte att den myndigheten kan komma till en annan slutsats i samma fråga.

## Remissammanställningen

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden, äldrenämnden, Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd och Kungsholmens stadsdelsnämnd.

Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd har inte inkommit med svar.

## Innehållsförteckning

Stadsledningskontoret.....	8
Socialnämnden.....	9
Äldrenämnden .....	10
Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd.....	10
Kungsholmens stadsdelsnämnd .....	12

## Stadsledningskontoret

**Stadsledningskontorets** tjänsteutlåtande daterat den 12 december 2024 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret ställer sig positiv till de förslag som lyfts fram i betänkandet *Ett nytt regelverk för hälsodataregister*.

Att samla de bestämmelser som gäller för hälsodataregister i en förordning, till skillnad mot nuvarande sex förordningar, kommer att ge en överblick av regelverket och bättre förutsättningar för en enhetlig tolkning och tillämpning av reglerna.



Stadsledningskontoret välkomnar utredarens förslag att omfatta uppgifter från alla vårdgivare, såväl offentliga som privata, och så långt som det är möjligt minska risken för ökad administration för hälso- och sjukvården. Stockholm stads verksamheter i egen regi lämnar uppgifter till nuvarande registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Stadsledningskontoret understryker att de privata vårdgivarna kan behöva få en omställningstid för att kunna börja leverera uppgifter till aktuellt hälsodataregister. En ökad ambitionsnivå gällande rapportering av nya informationsmängder från fler vårdgivare kan resultera i ökade kostnader, något som utredningen menar kommer klargöras först när Socialstyrelsen formulerat krav i föreskrifter. Stadsledningskontoret vill understryka att en förhöjd ambitionsnivå normalt omfattas av finansieringsprincipens krav.

Stadsledningskontoret stödjer utredarens förslag om en utökad informationsskyldighet till patienter gällande hälsodataregister för en registeransvarig myndighet. Detta för att fortsatt behålla det höga förtroende hos patienterna att hälso- och sjukvården hanterar och skyddar patientinformation på ett ändamålsenligt och säkert sätt i ett hälsodataregister.

Stadsledningskontoret föreslår att kommunstyrelsen besvarar remissen med hänvisning till vad som sägs i stadsledningskontorets tjänsteutlåtande.

## **Socialnämnden**

**Socialnämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 11 november 2024 följande.

Socialnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

**Socialförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 21 oktober 2024 har i huvudsak följande lydelse.

Socialförvaltningen ställer sig positiv till de förslag som lyfts fram i betänkandet Ett nytt regelverk för hälsodataregister.

Att samla de bestämmelser som gäller för hälsodataregister i en förordning, till skillnad mot nuvarande sex förordningar, kommer att ge en överblick av regelverket och bättre förutsättningar för en enhetlig tolkning och tillämpning av reglerna.

Förslaget att uppgiftsskyldigheten till registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården, som idag är avgränsad till kommunerna, utvidgas till att omfatta även privata vårdgivare som bedriver kommunal hälso- och sjukvård genom avtal med en kommun, bedömer förvaltningen som positivt.

Förvaltningen föreslår att socialnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

## **Äldrenämnden**

**Äldrenämnden** beslutade vid sitt sammanträde den 26 november 2024 följande.

Äldrenämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen om Ett nytt regelverk för hälsodataregister.

**Äldreförvaltningens** tjänsteutlåtande daterat den 29 oktober 2024 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen välkomnar att utredarens förslag ska omfatta uppgifter från alla vårdgivare, såväl offentliga som privata, och så långt som det är möjligt minska risken för ökad administration för hälso- och sjukvården.

Stockholms stads verksamheter i egen regi lämnar uppgifter till nuvarande registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Förvaltningen understryker att de privata vårdgivarna kan behöva få en omställningstid för att kunna börja leverera uppgifter till aktuellt hälsodataregister.

Förvaltningen instämmer i vikten av nya regler om behörighetsstyrning och loggkontroll i hälsodataregistren med syfte att skydda den personliga integriteten.

Förvaltning stödjer utredarens förslag om en utökad informationsskyldighet till patienter gällande hälsodataregister för en registeransvarig myndighet. Detta för att fortsatt behålla det höga förtroende hos patienterna att hälso- och sjukvården hanterar och skyddar patientinformation på ett ändamålsenligt och säkert sätt i ett hälsodataregister

## **Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd**

**Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 12 december 2024 följande.

1. Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.
2. Ärendet justeras omedelbart.

**Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 17 oktober 2024 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ser positivt på att en gemensam lagstiftning för hälsodataregister införs. Det ses bidra till en mer strukturerad lagstiftning och förenkla hanteringen genom att slå samman lagar och regler. Detta skulle möjliggöra en enhetlig tolkning och tillämpning, vilket i sin tur skulle underlätta arbetet för aktörer inom vården. Förslaget inkluderar även en utökad insamling av data, vilket kan förbättra tillgängligheten till data för forskning. Detta skapar förutsättningar för mer detaljerade analyser inom hälso- och sjukvården, något som kan främja utvecklingen av nya behandlingar och stärka Sveriges position i forskningen i området. Dessutom skulle ökad transparens och tydlighet kring databehandling, genom klara regler om

vilka uppgifter som får behandlas och hur länge de får lagras, skapa en större förutsägbarhet och säkerhet för både patienter och vårdgivare.

Trots dessa fördelar finns det också potentiella nackdelar med förslaget. Insamling och lagring av personuppgifter på individnivå kan innebära en risk för integritetsintrång, särskilt då informationen omfattar känsliga hälsouppgifter. Även om skyddsåtgärder föreslås, kvarstår en oro för integriteten. Därtill kan den utökade rapporteringen innebära en administrativ och ekonomisk belastning för vården, särskilt inom primärvården, då vårdgivare kan behöva uppdatera sina IT-system och utbilda personal för att uppfylla de nya kraven. Detta kan medföra kostnads- och resursmässiga utmaningar. Slutligen kan den tekniska komplexiteten vid implementeringen innebära att det blir svårt att säkerställa att alla vårdgivare kan rapportera enligt de nya standarderna, vilket kan riskera att fördröja effektiviteten av den nya lagen.

Det hade varit positivt om även skolans hälso- och sjukvårdsarbete ingick i insamlingen av data, vilket skulle skapa en mer komplett bild och ge värdefull information till forskning.

Sammanfattningsvis innebär det nya regelverket viktiga förändringar som kan stärka vårdens datainsamling och forskningsmöjligheter. Samtidigt innebär det utmaningar i fråga om integritet och implementering. För att regelverket ska kunna nå sin fulla potential bör särskild vikt läggas vid att minimera risken för integritetsintrång och att stödja vårdgivare i deras anpassning till de nya kraven.

#### Jämställdhetsanalys

Forskningen inom området kvinnors hälsa var och är eftersatt. Historiskt sett har många medicinska studier och behandlingar utformats utifrån manliga perspektiv, vilket resulterar i en bristande förståelse för kvinnors specifika hälsobehov. Detta kan leda till att kvinnor inte får en adekvat vård eller att symptom och sjukdomar tolkas felaktigt. Den föreslagna insamlingen av mer detaljerad data kan bidra till att belysa dessa brister, men det är avgörande att säkerställa att kvinnors hälsodata aktivt inkluderas i forskning och analys. För att uppnå verklig jämställdhet inom hälsovården måste särskilda insatser göras för att adressera de unika utmaningar som kvinnor möter, inklusive reproduktiv hälsa, för att skapa en mer rättvis och informerad vårdmiljö.

Förvaltningen föreslår att Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

## **Kungsholmens stadsdelsnämnd**

**Kungsholmens stadsdelsnämnd** beslutade vid sitt sammanträde den 21 november 2024 följande.

Kungsholmens stadsdelsnämnd överlämnar tjänsteutlåtandet som svar på remissen.

**Kungsholmens stadsdelsförvaltnings** tjänsteutlåtande daterat den 16 oktober 2024 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen ställer sig positiv till förslagen i utredningen. Förvaltningen uppmuntrar särskilt förslaget om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda behovet av att samla in uppgifter av bland annat medicinsk betydelse till registret över kommunal hälso- och sjukvård samt lämna nödvändiga författningsförslag. Förvaltningen vill även lyfta att en översyn behöver göras gällande uppgifter från hemsjukvården samt den hälso- och sjukvård som ges personer på särskilt boende. Den hälso- och sjukvård som ges i dessa sammanhang ökar och bör också följas upp systematiskt på nationell nivå för att ge en bättre helhetsöversikt av hälso-och sjukvården i Sverige samt bidra till forskning och utveckling.