

Mötesbok: Kommunstyrelsen (2024-11-13)

Kommunstyrelsen

Datum: 2024-11-13

Plats:

Kommentar:

Dagordning

Kallelse

KallelseKommunstyrelsen2024-11-13

4

Val av justerare

Tillkommande och utgående ärenden

Information

| | |
|---|----|
| 260/24 Redovisning av delegationsbeslut | 9 |
| 261/24 Kommundirektörens rapport | 11 |
| 262/24 Månadsrapport | 12 |

Ärenden som stannar i kommunstyrelsen

| | |
|--|------|
| 263/24 Revidering av Plan trygg i Kungälv | 13 |
| 264/24 Kommunstyrelsens presidie informerar | 97 |
| 265/24 Information kring utredningsuppdrag – Socialtjänstinsatser och/eller hemsjukvård efter slutet sjukhusvård | 98 |
| 266/24 Ställningstagande enligt Visselblåsarlagen | 99 |
| 267/24 Uppdrag om sekretessutredning | 100 |
| 268/24 Implementering av CCS/CCU på del av Sävenäs avfallsvärmekraftverk till 2030 | 101 |
| 269/24 Ändring av redovisning av pensionsmodell | 138 |
| 270/24 Tillägg till markanvisningsavtal - Ekeblad Bostad AB | 146 |
| 271/24 Planuppdrag för Detaljplan för parkering, del av Fjällsholmen 1:16 | 153 |
| 272/24 Vattenfall Eldistributions nätutvecklingsplan Väst | 159 |
| 273/24 Remissvar - Översiktsplan Tjörns kommun granskning | 206 |
| 274/24 Svar på remiss av betänkande Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57) | 424 |
| 275/24 Överklagande av länsstyrelsens beslut om nedläggning av jordbruksmark dnr 29488-2024 | 954 |
| 276/24 Granskningsrapport "Översiktlig granskning - delårsrapport per 2024-08-31" | 970 |
| 277/24 Granskningsrapport Granskning av särskilt stöd i grundskolan | 989 |
| 278/24 Granskningsrapport Granskning av uppföljning, kontroll och insyn hos externa utförare | 1009 |
| 279/24 Revidering av kommunstyrelsens delegationsordning | 1029 |

Ärenden till kommunfullmäktige

| | |
|---|------|
| 280/24 Rapportering av ej verkställda beslut kvartal 2 2024 | 1076 |
| 281/24 Revidering av arbetsordning för kommunfullmäktige | 1085 |
| 282/24 Revidering av arbetsordning för beredningar | 1123 |

283/24 Styrdokument – revidering av God ekonomisk hushållning 1138

284/24 Redovisning Lex Maria kvartal 3 2024 1158

Rapporter

285/24 Rapporter från ledamöter med uppdrag i bolag/och eller region 1161

286/24 Information angående Bohus Räddningstjänstförbunds budget 2025 – 2028 utifrån medlemsamråd
2024-10-23 1166

287/24 Dialogfrågor från kommunrevisionen 1167

Kallelse

Sammanträdesdatum 2024-11-13

Plats Stadshuset, plan 2, Sessionssalen
Tid Onsdagen den 13 november kl 09:00-17:00

| | | |
|-----------|--|--|
| Ledamöter | Miguel Odhner (S) Anders Holmensköld (M) Gun-Marie Daun (KD) Ove Wiktorsson (C) Pia Gillerstedt (S) Patrik Ryberg (SD) Anna Vedin (M) Elisabeth Mattsson (L) Jonas Andersson (S) Mikael Wintell (UP) Marcus Adiels (M) Greger Plannthin (SD) William Hult (S) Erik Martinsson (MP) Michael Karlsson (L) Erik Andreasson (V) Charlotta Windeman (M) | Ordförande 1:e vice ordförande 2:e vice ordförande |
|-----------|--|--|

Ersättare
Carin Gerefalk (S)
Ilona Waern (KD)
Jesper Eneroth (S)
Maria Pehrson (UP)
Rose-Mari Larsdotter (M)
Gustav Meuller (M)
Peter Skoglund Ferrari (SD)

Miguel Odhner (S)
Ordförande

Oskar Engdahl
Sekreterare

KOMMUNSTYRELSEN

**KUNGÄLV
KOMMUN**



ADRESS Stadshuset · 442 81
Kungälv
TELEFON 0303-23 80 00 vx
FAX 0303-132 17
E-POST kommun@kungalv.se

Kallelse

Sammanträdesdatum

2024-11-13

Dagordning

| | | Förslag till beslut |
|---|---|---------------------|
| 1 | Upprop | |
| 2 | Val av justerare | Utses |
| 3 | Tillkommande och utgående ärenden | Fastställs |
| | Information | |
| 4 | Redovisning av delegationsbeslut | Antecknas |
| | <i>Klockan 09:00 – 09:20</i> | |
| 5 | Kommundirektörens rapport - <i>Hallarenan</i> | Antecknas |
| | <i>Föredragande Haleb Lindqvist</i> | |
| 6 | Månadsrapport - <i>Ekonomi</i> - <i>Sjukfrånvaro</i> - <i>Investeringar</i> | Antecknas |
| | <i>Föredragande Pia Jakobsson, Ann-Charlott Backström, Åsa Berglie och Christian Solander</i> | |
| | Ärenden som stannar i kommunstyrelsen | |
| 7 | KS2024/1903-3 Revidering av Plan trygg i Kungälv | Beslut |

Föredragande: Nicola Karan

KOMMUNSTYRELSEN

KUNGÄLVS
KOMMUN



Kallelse

Sammanträdesdatum

2024-11-13

Klockan 10:00 – 11:00

- | | | | |
|----|-------------|---|---|
| 8 | | Kommunstyrelsens presidie informerar | Antecknas <i>Handlingar tillkommer</i> |
| 9 | KS2024/1854 | Information kring utredningsuppdrag – Socialtjänstinsatser och/eller hemsjukvård efter slutet sjukhusvård | Antecknas <i>Handlingar tillkommer</i> |
| 10 | | Ställningstagande enligt Visselblåsarlagen | Beslut <i>Handlingar tillkommer</i> |

Klockan 13:00

- | | | | |
|----|-------------|-------------------------------|--|
| 11 | KS2024/2470 | Uppdrag om sekretessutredning | Beslut <i>Handlingar tillkommer</i> |
|----|-------------|-------------------------------|--|

Ärenden till kommunfullmäktige

- | | | | |
|----|---------------|---|-----------------------------------|
| 12 | KS2024/1171-2 | Implementering av CCS/CCU på del av Sävenäs avfallsvärmekraftverk till 2030 | Förslag till kommunfullmäktige |
|----|---------------|---|-----------------------------------|

Föredragande Renovas VD

Klockan 14:30 – 15:10

Medverkande Anders Holm

Ärenden som stannar i kommunstyrelsen

- | | | | |
|----|-----------------|--|--|
| 13 | KS2024/2446 | Ändring av redovisning av pensionsmodell | Beslut <i>Ytterligare handlingar tillkommer</i> |
| 14 | KS2016/2111-239 | Tillägg till markanvisningsavtal - Ekeblad Bostad AB | Beslut |
| 15 | KS2023/1913-10 | Planuppdrag för Detaljplan för parkering, del av Fjällsholmen 1:16 | Beslut |

KOMMUNSTYRELSEN

**KUNGÄLVS
KOMMUN**



Kallelse

Sammanträdesdatum

2024-11-13

| | | | |
|---------------------------------------|----------------|---|--------------------------------------|
| 16 | KS2024/1943-2c | Vattenfall Eldistributions nätutvecklingsplan Väst | Beslut |
| 17 | KS2024/2158-3 | Remissvar - Översiktsplan Tjörns kommun granskning | Beslut |
| 18 | KS2024/2223-2 | Svar på remiss av betänkande Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57) | Beslut |
| 19 | KS2024/2260-8 | Överklagande av länsstyrelsens beslut om nedläggning av jordbruksmark dnr 29488-2024 | Beslut <i>Omedelbar justering</i> |
| 20 | KS2024/2382-3 | Granskningsrapport "Översiktlig granskning - delårsrapport per 2024-08-31" | Remitteras |
| 21 | KS2024/2425-1 | Granskningsrapport Granskning av särskilt stöd i grundskolan | Remitteras |
| 22 | KS2024/2426-1 | Granskningsrapport Granskning av uppföljning, kontroll och insyn hos externa utförare | Remitteras |
| 23 | KS2024/2456-1 | Revidering av kommunstyrelsens delegationsordning | Beslut |
| Ärenden till kommunfullmäktige | | | |
| 24 | KS2024/1284-4 | Rapportering av ej verkställda beslut kvartal 2 2024 | Förslag till kommunfullmäktige |
| 25 | KS2024/2031-1 | Revidering av arbetsordning för kommunfullmäktige | Förslag till kommunfullmäktige |
| 26 | KS2024/2032-1 | Revidering av arbetsordning för beredningar | Förslag till kommunfullmäktige |
| 27 | KS2024/2321-1 | Styrdokument - revidering av God ekonomisk hushållning | Förslag till kommunfullmäktige |
| 28 | KS2024/2250-1 | Redovisning Lex Maria kvartal 3 2024 | Förslag till kommunfullmäktige |

Rapporter

KOMMUNSTYRELSEN

**KUNGÄLVS
KOMMUN**



Kallelse

Sammanträdesdatum

2024-11-13

| | | |
|----|---|-----------|
| 29 | Rapporter från ledamöter med uppdrag i bolag/och eller region | Antecknas |
| 30 | Information angående Bohus Räddningstjänstförbunds budget 2025 - 2028 utifrån medlemsamråd 2024-10-23 | Antecknas |
| 31 | Dialogfrågor från kommunrevisionen | Antecknas |

KOMMUNSTYRELSEN**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Delegationsbeslut

Sammanträdesdatum 2024-11-13

Delegerade ärenden

| Instansnr | Ärende | Titel |
|-----------|------------------|--|
| 910/24 | KS2022/1841-16 | Avtalsservitut för elledning, på Ytterby-Tunge 1:106, undertecknat avtal |
| 911/24 | KS2024/0013-16 | Protokollsutdrag - Kulturpris 2024 - Utskottet för Bildning och lärande |
| 912/24 | KS2024/0014-16 | Protokollsutdrag - Kulturstipendium 2024 - Utskottet för Bildning och lärande |
| 913/24 | KS2024/1955-8 | Protokollsutdrag - Kulturbidrag i form av verksamhetsstöd 2025 - Utskottet för Bildning och lärande |
| 914/24 | KS2023/2879-3 | Avtal om inkoppling till kommunalt VA utanför kommunalt verksamhetsområde för vatten och avlopp tilläggsavtal nr 4, Kärna Harestad VA ek förening |
| 915/24 | KS2024/0775-3 | Avtal om inkoppling till kommunalt VA utanför kommunalt verksamhetsområde för vatten och avlopp, tilläggsavtal nr 1, Stora Lycke VA Samfällighet |
| 916/24 | KS2024/1032-3 | Avtal om inkoppling till kommunalt VA utanför kommunalt verksamhetsområde för vatten och avlopp, tilläggsavtal nr 5 Klåveröns VA Samfällighetsförening |
| 917/24 | KS2024/1293-3 | Avtal om inkoppling till kommunalt VA utanför kommunalt verksamhetsområde för vatten och avlopp Tilläggsavtal nr 13, Dusö Samfällighetsförening. |
| 918/24 | KS2024/2214-4 | Beslut personuppgiftsincident |
| 919/24 | KS-VR2024/0409-3 | Transporttillstånd - dispens |
| 920/24 | KS-VR2024/0452-2 | Delegationsbeslut, beviljat uppehåll i hämtning av hushållsavfall för fastigheten Aröd 2:141 |
| 921/24 | KS2019/0487-52 | Övertagande av anläggningar på allmän plats inom Rollsbo Västerhöjd |
| 922/24 | KS2019/0704-11 | Personuppgiftsbiträdesavtal Zafe Care Systems AB |
| 923/24 | KS2020/1082-2 | Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) |
| 924/24 | KS2022/1841-17 | Överenskommelse om fastighetsreglering berörande Ytterby-Tunge 1:106 och 1:109. |
| 925/24 | KS2023/1526-1 | Skälebräcke 1:24, avtalsservitut, elektrisk starkströmsledning, undertecknat avtal |
| 926/24 | KS2023/1863-1 | Servitut till R-H 1.14 |
| 927/24 | KS2023/2332-7 | Tilläggsavtal nr 15 Hallbjörtporp-Dotorp Södra Va förening, Lefstad 3:27 |
| 928/24 | KS2023/2412-2 | Marstrand 6:7, Markupplåtelseavtal, elektrisk starkström, Vattenfall, undertecknat avtal |

DELEGATIONSBSLUT KOMMUNSTYRELSEN

**KUNGÄLVS
KOMMUN**



ADRESS Stadshuset · 442 81
Kungälv
TELEFON 0303-23 80 00 vx
FAX 0303-132 17
E-POST kommun@kungalv.se

Delegationsbeslut

Sammanträdesdatum

2024-11-13

| | | |
|--------|------------------|---|
| 929/24 | KS2024/0030-17 | Delegationsbeslut september 2024 för färdtjänst och riksfärdtjänst. Färdtjänst 68 beviljade, 0 delavslag, 0 avslag. Riksfärdtjänst 9 beviljade, 0 delavslag, 0 avslag. Resa i annan kommun 0 beviljad, dagvårdsresor 0 beviljad och arbetsresor 0 beviljad. |
| 930/24 | KS2024/0030-18 | Delegationsbeslut september 2024 för parkeringstillstånd för rörelsehindrade. Förare 4 beviljade, medpassagerare 3 beviljade och 2 avslag. |
| 931/24 | KS2024/0161-1 | Solbräcke 1:32, avtalsreservit, el och fiber, undertecknat avtal |
| 932/24 | KS2024/0970-2 | Tilldelningsbeslut Trä och Byggvaror KS2024_0970 - signerat |
| 933/24 | KS2024/1864-2 | Kontrakt Kärna skola KS2024_1864 - signerat.pdf |
| 934/24 | KS2024/2204-2 | Beslut personuppgiftsincident |
| 935/24 | KS2024/2229-2 | Beslut personuppgiftsincident |
| 936/24 | KS2024/2280-1 | Lokal trafikföreskrift - tillfälligt förbud att stanna och parkera på Tvetgatan, Kungälv |
| 937/24 | KS2024/2281-1 | Lokal trafikföreskrift - tillfälligt förbud att stanna och parkera på Tvetgatan, Kungälv |
| 938/24 | KS2024/2289-2 | Beslut personuppgiftsincident |
| 939/24 | KS2024/2290-5 | Beslut personuppgiftsincident |
| 940/24 | KS2024/2308-3 | Beslut personuppgiftsincident |
| 941/24 | KS-VR2024/0475-2 | Delegationsbeslut, beviljat uppehåll i hämtning av hushållsavfall för fastigheten Ödsmål 1:58 |
| 942/24 | KS-VR2024/0449-2 | Delegeringsbeslut - beviljas - Upplåtelse av allmän platsmark - Placering av containrar, Hamngatan 41, Marstrand |
| 943/24 | KS-VR2024/0459-2 | Delegeringsbeslut - beviljas - Upplåtelse av allmän platsmark - Byggetablering teknikbod, del av Marstrand 6:7, Marstrand |
| 944/24 | KS-VR2024/0465-2 | Delegeringsbeslut - beviljas - Upplåtelse av allmän platsmark - Demonstration utanför Ica Maxi, Kungälv |
| 945/24 | KS-VR2024/0469-2 | Delegationsbeslut, beviljat uppehåll i hämtning av hushållsavfall för fastigheten Lefstad 3:23 |
| 946/24 | KS-VR2024/0472-2 | Delegationsbeslut, beviljat uppehåll i hämtning av hushållsavfall för fastigheten Tjurholmen 1:1 |
| 947/24 | KS-VR2024/0490-2 | Delegeringsbeslut beviljas - Upplåtelse av allmän platsmark - Byggetablering Byggställning Inhägnat, Strandgatan 62 |
| 948/24 | SMN2024/0720-5 | Undantagen enligt sekretess. 17 kap 3b § Tilldelningsbeslut direktupphandling |

**DELEGATIONSBSLUT
KOMMUNSTYRELSEN**

**KUNGÄLVS
KOMMUN**



Denna behandling '261/24 Kommundirektörens rapport' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '262/24 Månadsrapport' har inget tjänsteutlåtande.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sid 1 (3)

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Nicola Karan

2024-08-23

Revidering Plan Trygg i Kungälv (Dnr KS2023/1562-14)

Sammanfattning

2023 antogs Plan Trygg i Kungälv. Planen ligger under programmet *Social Hållbarhet* – ökat innanförskap. Planen, och programmet, antogs och gäller från 2024 till 2027. 1 juli 2023 började lagen om kommuners ansvar för det brottsförebyggande arbetet (2023:196) att gälla. I lagen stipuleras att kommunerna skall arbeta kunskapsbaserat och utefter beprövade metoder i det brottsförebyggande arbetet. Vidare stipuleras att en årlig lägesbild över brottsligheten i kommunen ska tas fram och att en åtgärdsplan ska baseras på resultaten i denna.

Under året har därför en årlägesbild för år 2023 över kriminaliteten i Kungälvs kommun tagits fram och utifrån denna har ett förslag till revidering av Plan Trygg i Kungälv framtagits.

Planen har tagits upp och diskuterats i det Strategiska Brottsförebyggande Rådet och Rådet för Folkhälsa och Social hållbarhet. Förvaltningens förslag till beslut är att den reviderade planen fastställs av kommunstyrelsen.

Juridisk bedömning

Kommunen skall i enlighet med lagen om kommuners ansvar för det brottsförebyggande arbetet (2023:196) §4 ta fram en lägesbild över brottsligheten inom kommunens geografiska område. Kommunen skall även, enligt 5§ i samma lag, med lägesbilden som underlag besluta om en plan för vilka åtgärder som kommunen avser att vidta för att förebygga brott.

Förvaltningens bedömning

Plan Trygg i Kungälv antogs 2023 och började gälla 2024. Planen sträcker sig från år 2024 till år 2027. I och med att lagen om kommuners ansvar för det brottsförebyggande arbetet (2023:196) började gälla 1 juli 2023 ställdes högre krav på kommunen i relation till det brottsförebyggande arbetet. Lagen stipulerar att kommunerna ska jobba kunskapsbaserat och utifrån beprövade, effektiva, metoder. Det brottsförebyggande arbetet ska vidare baseras på en lägesbild över brottsligheten i kommunen. Resultaten i ovan nämnda lägesbild konkretiseras sedan i en åtgärdsplan. I Kungälvs kommuns fall innebär detta Plan Trygg i Kungälv. Det är förvaltningens bedömning att lägesbilden och åtgärdsplanen uppfyller kraven som ställs i Lagen om kommuners ansvar för det brottsförebyggande arbetet (2023:196).

Årslägesbild 2023 – brottslighet i Kungälvs kommun har under år 2024 tagits fram.

Planens innehåll har strukturerats om men har inte ändrats i sak. Vissa åtgärder och aktiviteter har lagts till utifrån behov som framkommit i årslägesbilden.

Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Plan Trygg i Kungälv har bäring på:

1. Att medborgare och näringsliv ska känna ökat förtroende för kommunen
2. Hållbar samhällsutveckling genom ökad samordning mellan infrastruktur och byggnation i hela kommunen
3. Trygg uppväxt ger tryggare samhälle

Revideringen av planen bidrar till att förverkliga de strategiska målen och kommunstyrelsens resultatmål.

Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Agenda 2030:s mål och delmål är integrerade och odelbara och omfattar samtliga tre dimensioner av hållbar utveckling: den ekonomiska, den sociala och den miljömässiga. Den sociala hållbarheten handlar om hur vi lever tillsammans, hur inkluderande vi är, hur mänskliga rättigheter efterlevs och hur vi tar hand om varandra. Fokus för Plan Trygg i Kungälv är vad Kungälvs kommun ska uppnå kring ökat trygghetsskapande och stärkt brottsförebyggande arbete.

- I plan Trygg i Kungälv beskrivs kommunens brottsförebyggande arbete och hur vi bland annat kommer att arbeta med organiserad brottslighet, narkotika, våldsbejakande extremism samt hedersrelaterat våld och förtryck.

Bedömning utifrån politiska styrdokument

Plan Trygg i Kungälv är en del av det kommunala programmet "Program Social Hållbarhet – ökat innanförskap".

Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

Revideringen av planen innebär en uppdatering av de aktiviteter som genomförs för att stärka det brottsförebyggande och trygghetsskapande arbetet i Kungälvs kommun. Det gagnar alla brukare och medborgare.

Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv.

Revideringen av planen aktualiserar och förtydligar förvaltningens aktiviteter vilket förenklar för medarbetarna som ansvarar för genomförandet. Revideringen innebär ingen ökad arbetsbelastning för medarbetarna.

Ekonomisk bedömning

Lagen (2023:195) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete innebär en lagstadgad skyldighet för kommuner att arbeta brottsförebyggande som innebär att kommunen får ersättning för arbetet i enlighet med finansieringsprincipen.

I enlighet med SoU 2021:49 kan kommunen även ansöka om bidrag för genomförandet av tidsbegränsade och väl motiverade brottsförebyggande åtgärder. Ansökningar om bistånd görs till Brottsförebygganderådet (Brå).

Förslag till kommunstyrelsen

- Reviderad Plan Trygg i Kungälv antas

Haleh Lindqvist
Kommundirektör

Lena Arnfelt
Sektorchef

Expedieras till:

För kännedom till:

Årslägesbild 2023 - Brottslighet i Kungälvs kommun

Kartläggning och analys

Dokumentansvarig: Nicola Karan
Senast uppdaterad av: Nicola Karan

Innehåll

| | |
|---|----|
| Inledning | 3 |
| Syfte | 3 |
| Målgrupp | 3 |
| Dataurval | 3 |
| Områdesindelning | 4 |
| Årslägesbild år 2023 | 5 |
| Brott och otrygghetsskapande händelser | 5 |
| Hela Kungälvs kommun | 5 |
| Per område i Kungälvs kommun | 7 |
| Brott mot person | 7 |
| Hela Kungälvs kommun | 7 |
| Per område i Kungälvs kommun | 8 |
| Stöld- och tillgreppsbrott | 8 |
| Hela Kungälvs kommun | 8 |
| Per område i Kungälvs kommun | 9 |
| Bedrägeribrott | 9 |
| Hela Kungälvs kommun | 9 |
| Per område i hela Kungälvs kommun | 10 |
| Skadegörelsebrott | 10 |
| Hela Kungälvs kommun | 10 |
| Per område i Kungälvs kommun | 11 |
| Trafikbrott | 12 |
| Hela Kungälvs kommun | 12 |
| Per område i Kungälvs kommun | 13 |
| Narkotikabrott | 13 |
| Hela Kungälvs kommun | 13 |
| Per område i Kungälvs kommun | 14 |
| Övriga brott | 14 |
| Brott mot näringslivet | 14 |
| Organiserad brottslighet | 15 |

| | |
|---|----|
| Våldsbejakande extremism | 15 |
| Hedersrelaterad problematik | 15 |
| Välfärdsbrott | 16 |
| Otrygghet och oro för brott | 17 |
| Hela Kungälvs kommun | 17 |
| Barn och unga | 17 |
| Motorburen problematik | 18 |
| Risk- och skyddsfaktorer | 19 |
| Kungälvs kommun | 19 |
| Per område i Kungälvs kommun | 19 |
| Sammanfattning, analys och slutsatser | 21 |
| Sammanfattning | 21 |
| Brott och otrygghetsskapande händelser | 21 |
| Otrygghet, | 23 |
| Risk- och skyddsfaktorer | 23 |
| Slutsatser: Förslag på prioriterade problembilder, fokusområden och geografiska områden för år 2024-2026 | 23 |
| Prioriterade problembilder för år 2024-2026 | 24 |
| Prioriterade fokusområden för år 2024-2026 | 25 |
| Prioriterade geografiska områden/platser för år 2024-2026 | 26 |
| Referenslista | 27 |
| Bilaga 1 | 29 |
| Bilaga 2 | 30 |
| Bilaga 3 | 33 |



KUNGÄLVS KOMMUN

Inledning

Trygghets- och brottsförebyggande arbete är ett prioriterat område i Kungälvs kommun där man arbetar med en nollvision vad gäller brott och otrygghet. Målet är att öka upplevelsen av trygghet och att ingen ska utsättas för brott. Kungälvs kommun har länge arbetat utifrån metoden Effektiv Samordning för Trygghet [EST] vilket är en del i ett kunskapsbaserat brottsförebyggande arbete som primärt fokuserar på otrygghetsskapande händelser och brott i det offentliga rummet. Det innebär att kommunen tillsammans med samverkande aktörer så som Kungälvbostäder och polisen systematiskt och effektivt kartlägger brott och otrygghet för att sätta in insatser på rätt plats vid rätt tidpunkt. Bland annat genom veckovisa uppföljningar för att snabbt kunna samordna kortsiktiga insatser baserat på det aktuella läget men också genom årsanalyser för att på en mer strategisk nivå följa upp arbetet och besluta om mer långsiktiga insatser. I Kungälvs kommun finns utöver den operativa EST-gruppen en strukturerad organisation för trygghetsarbetet i form av en styrgrupp och ett brottsförebyggande råd.

Syfte

Syftet med denna årslägesbild (för år 2023) är att genom analys skapa en lokal lägesbild av brott och otrygghet i Kungälvs kommun, enligt lagen (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete. Lägesbilden identifierar bland annat vart problemen är som störst, hur situationen ser ut i jämförelse med referensdata och hur utvecklingen sett ut över tid. Lägesbilden fungerar sedan som underlag vid val och planering av samordnade insatser kommande år för att resurserna i Kungälvs kommun ska användas på ett effektivt sätt för att förebygga brott och otrygghet. Baserat på denna lägesbild skapas därför sedan en åtgärdsplan för kommande år (2024-2027).

Målgrupp

Målgrupp för årsanalysen är delvis politiker, chefer och de som leder och samordnar det brottsförebyggande och trygghetsskapande arbetet i kommunens olika förvaltningar. Även berörda chefer och de som leder och samordnar det brottsförebyggande och trygghetsskapande arbetet lokalt vid Polismyndigheten och i andra samverkande verksamheter, exempelvis allmännyttans bostadsbolag. Årsanalysen kan även vara viktig att kommunicera med andra parter, särskilt parter som berörs av föreslagna åtgärder i åtgärdsplanen

Dataurval

I denna årslägesbild används data från ett antal olika källor, här följer en förklarande redogörelse för urvalet. Vi har använt de senaste tillgängliga siffrorna från alla källor. Vad gäller BRÅ:s statistik över anmälda brott har vi haft tillgång till 2023 års siffror. Vad gäller den statistik vi har haft att tillgå från Nationella Trygghetsundersökningen (NTU) är den senaste tillgängliga statistiken från 2022. Den statistiken hänvisas till som NTU 2023 i den löpande texten. I den jämförande statistiken som tillhandahållits av Länsstyrelsen Västra Götaland är resultaten från två sammanslagna. Dessa är refererade till som NTU 2021/2022 o.s.v. i den löpande texten.

När vi skriver om anmälda brott per område i Kungälvs kommun under varje brottsrubrik använder vi den statistik som tillhandahållits av Polismyndigheten. Denna statistik lagras och analyseras i EMBRACE systemstöd. Den statistik vi tar emot från Polismyndigheten är filtrerad och representerar inte samtliga brottskategorier. För en förteckning över vilka brottstyper som finns med i det underlaget se bilaga 2.

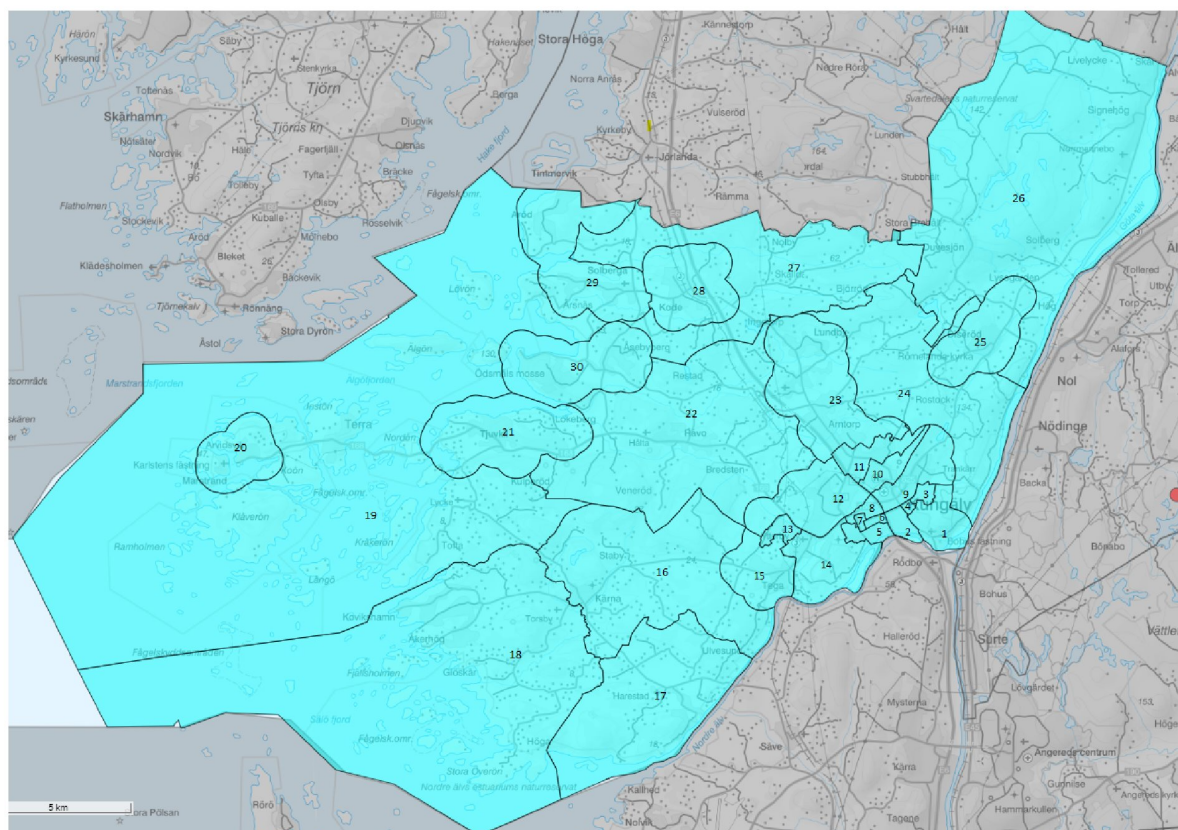


**KUNGÄLV
KOMMUN**

Områdesindelning

Nedan kan man se hur Kungälv kommun är uppdelad i 30 olika så kallade DeSO-områden (demografiska statistikområden). Områdesfördelningen har tagits fram av Statistiska Centralbyrån (SCB). Genom denna fördelning kan kommunen jämföra hur brottsstatistiken korrelerar med bland annat olika demografimönster och risk- och skyddsfaktorer.

| Nr. | Områdes namn | Nr. | Områdes namn |
|-----|---------------------------|-----|--------------------------|
| 1 | Fontin och Västra Gatan | 16 | Kärna |
| 2 | Gamla Centrum | 17 | Harestad |
| 3 | Tveten | 18 | Koviksamn |
| 4 | Nytorget | 19 | Lycke |
| 5 | Nedre Komarken + Iskällan | 20 | Marstrand |
| 6 | Gula Komarken | 21 | Tjuvkil |
| 7 | Övre Komarken | 22 | Håltå |
| 8 | Blåa Komarken | 23 | Kareby |
| 9 | Centrum + Skälebräcke | 24 | Östra Kareby + Marieberg |
| 10 | Munkegårde | 25 | Diseröd |
| 11 | Olseröd | 26 | Normannebo |
| 12 | Rollsbo | 27 | Yttre Kode |
| 13 | Björkås + Stället | 28 | Kode |
| 14 | Ytterby | 29 | Solberga |
| 15 | Tega | 30 | Ödsmål/Rörtången |





Årslägesbild år 2023

I följande avsnitt presenteras en årslägesbild över brottsligheten, (o)tryggheten och relaterade risk- och skyddsfaktorer i Kungälvs kommun. Inledningsvis i varje avsnitt presenteras kommunen som helhet följt av en jämförelse mellan kommunens olika geografiska områden.

Brott och otrygghetsskapande händelser

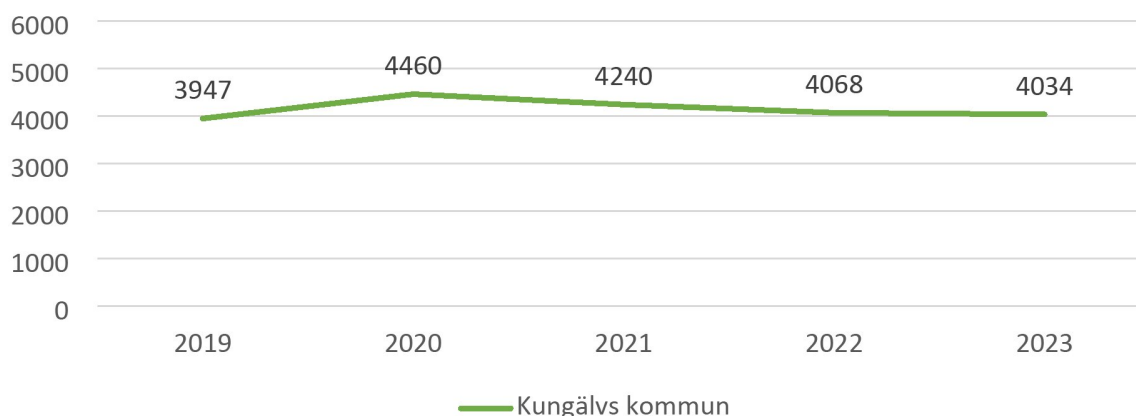
Detta avsnitt grundar sig primärt på statistik om polisanmälda brott (antal och Kungälv kommun i jämförelse med Polisregion Väst och hela landet per 100 00 invånare¹), självrapporterad utsatthet (Nationella trygghetsundersökningen [NTU] 2023 och medborgardialog i Kungälvs kommun 2023) samt till viss del även på rapporter om otrygghetsskapande händelser från systemstödet EMBRACE. Avsnittet har även kompletterats med information från bland annat Polismyndigheten, Brottsförebyggande rådet och Kungälvs kommun. Se Bilaga 1 för fullständig förteckning över underlaget som använts samt dess brister. Avsnittet är indelat i brottskategorier vilket är den grövre indelningen som de anmälda brotten redovisas i (enligt den nationella kriminalstatistiken). Det rör sig om sju övergripande kategorier:

- Brott mot person (3–7 kap. brottsbalken)
- Stöld- och tillgreppsbrott (8 kap. brottsbalken)
- Bedrägeribrott (9 kap. brottsbalken)
- Skadegörelsebrott (12 kap. brottsbalken)
- Trafikbrott (brott mot trafikbrottslagen)
- Narkotikabrott (brott mot narkotikastrafflagen)
- Övriga brott (brott mot näringslivet, organiserad brottslighet, våldsbejakande extremism, hedersrelaterade problematik, hatbrott och välfärdsbrott)

Hela Kungälvs kommun

Antalet anmälda brott i Kungälvs kommun ligger på en relativt jämn nivå sedan år 2019, se figur 1 (Brottsförebyggande rådet [BRÅ], u.å.a). Totalt polisanmäldes 4034 brott under år 2023 vilket indikerar en viss minskning från föregående år (4068), denna minskning går emot den nationella utvecklingen, se figur 2. Kungälvs kommun har en lägre andel anmälda brott per 100 000 invånare år 2023 i jämförelse med Polisregion Väst och hela landet. Trenden sedan 2020 går i en betydande positiv riktning mot färre anmälningar.

Figur 1. Antal anmälda brott Kungälvs kommun år 2019-2023.

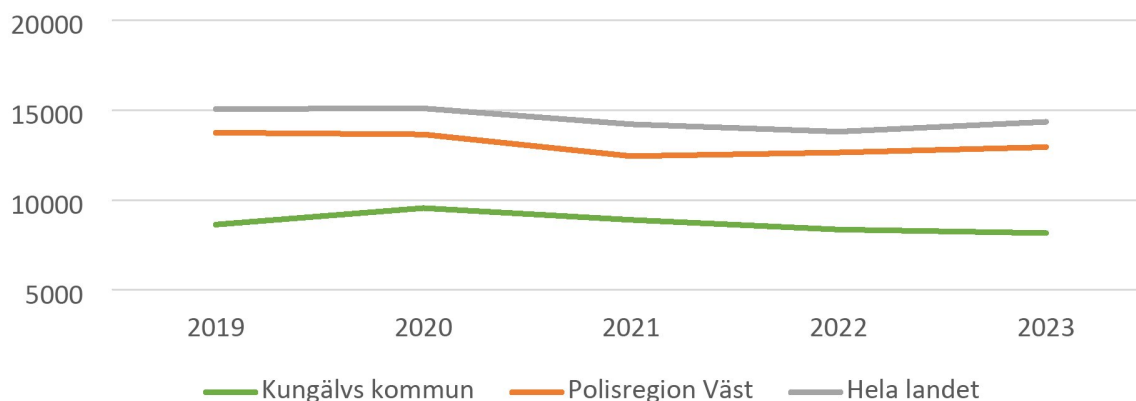


Källa: Hämtad från BRÅ:s statistikdatabas.

¹ Jämförelse mellan Kungälvs kommun, Polisregion Väst och hela landet per 100 000 invånare vad gäller polisanmälda brott görs endast på vissa brottskategorier. Detta eftersom Länsstyrelsen endast levererat denna information för vissa brottskategorier.



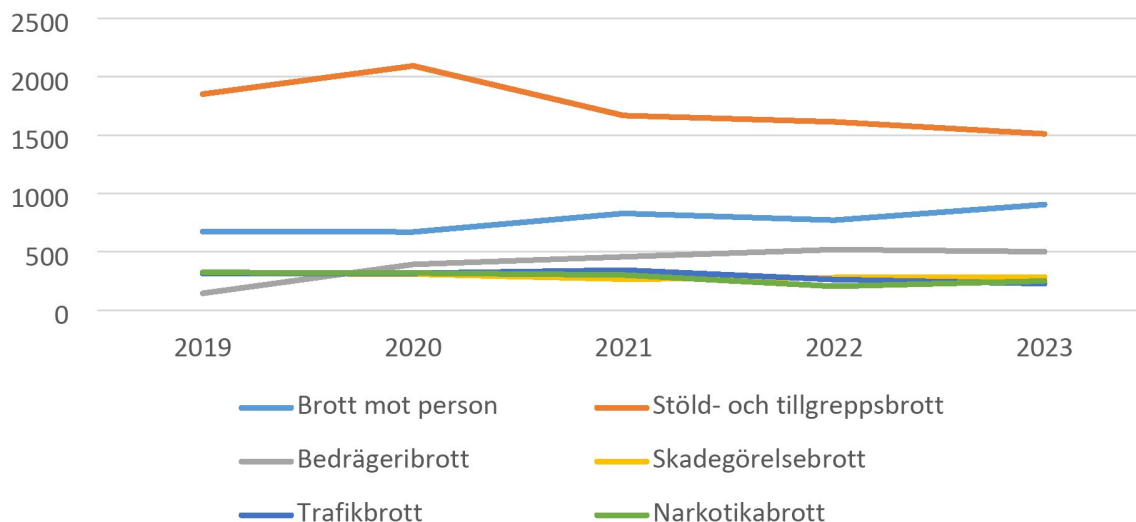
Figur 2. Antal anmälda brott per 100 000 invånare i Kungälv kommun, Polisregion Väst och hela landet år 2019-2023.



Källa: Data från BRÅ:s statistikdatabas.

Av de brott som polisanmäldes i Kungälv kommun under år 2023 är stöld- och tillgreppsbrott, brott mot person och bedrägeribrott de vanligaste brotten, se figur 3. Det går att se en liten minskning vad gäller antal anmälda bedrägeribrott och stöld och tillgrepp medan brott mot person och narkotikabrott samt skadegörelsebrott ökat något.

Figur 3. Antal anmälda brott per brottskategori i Kungälv kommun år 2019-2023.



Källa: Data från BRÅ:s statistikdatabas.

Det är enligt den senaste statistiken från NTU 21,6% av Kungälv kommunens invånare som uppger att de blivit utsatta för brott. Enligt den senaste nationella statistiken uppger 20,1 % brottsutsatthet (BRÅ, u.å.b). Kungälv kommun har alltså enligt detta en något högre andel som uppger att de varit brottsutsatta jämfört med den nationella statistiken. Brottsutsattheten varierar i viss utsträckning mellan kvinnor och män. 25,1% av kvinnorna i Kungälv uppger att de varit utsatta för brott medan 17,1% av männen gör det.

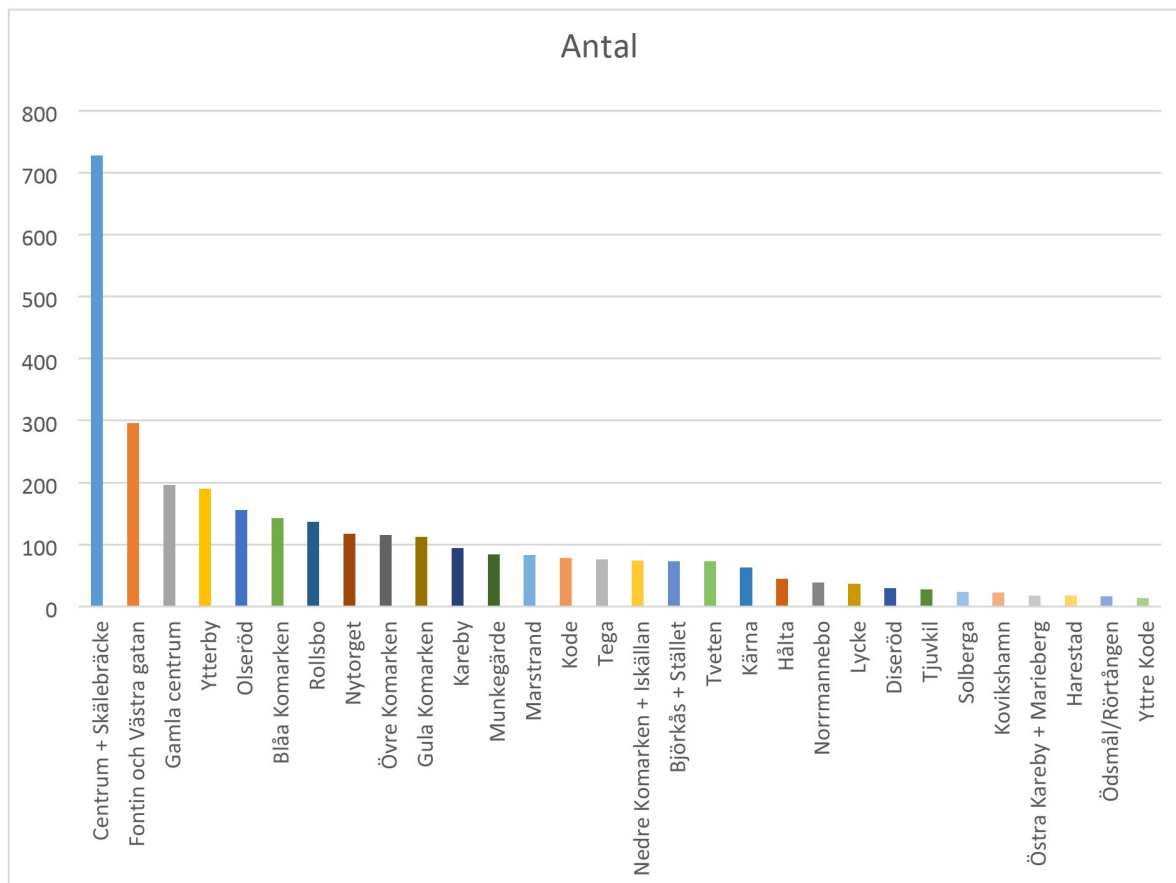


**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Per område i Kungälv kommun

Antalet anmälda brott varierar kraftigt mellan kommunens olika geografiska områden, se figur 4 (en områdesjämförelse görs under respektive brottstyp). Det är primärt tre områden som har antalsmässigt flest anmälda brott under år 2023, dessa är Centrum/Skälebräcke, Fontin samt Gamla centrum (Polismyndigheten, u.å.). Ödsmål/Rörtången, Harestad och Yttre Kode har minst antal anmälda brott.

Figur 4. Antal anmälda brott per område i Kungälv kommun år 2023.



Källa: Anmälda brott hämtad från Embrace systemstöd.

Brott mot person

Med brott mot person avses brott som regleras i 3–7 kap. brottsbalken. Denna brottskategori omfattar bland annat misshandel, ofredande, sexualbrott och olaga hot. Se Bilaga 2 för en fullständig förteckning över samtliga brottstyper inom brott mot person.

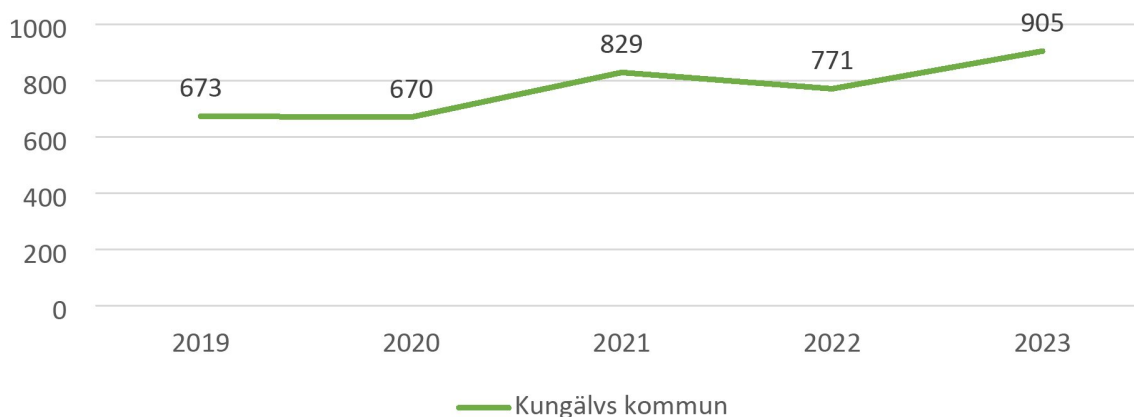
Hela Kungälv kommun

Under år 2023 anmäldes 905 brott mot person i Kungälv, vilket är en ökning med cirka 17 % jämfört med året innan (771 år 2022), se figur 6 (BRÅ, u.å.a). Denna utveckling går även att se nationellt. De brottstyper inom kategorin som ökade är bland annat misshandel (inklusive grov), barnfridsbrott och våldtäkt (inklusive grov). Medan brottstyper så som hemfridsbrott (olaga intrång), ofredande, olovlig identitetsanvändning och sexuellt ofredande minskat något. I Kungälv kommun påvisar statistik att både misshandel och grov kvinnofridskränkning vid våld i nära relationer, har minskat under perioden 2021 till 2023. En utmaning vid både våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck är det mörkertal som finns. Av samtliga anmälda brott mot person i Kungälv under år 2023 är den antalsmässigt största brottstypen Misshandel (inkl. grov) som utgjorde närmare en tredjedel av de totala brotten mot person. Jämfört med hela landet har Kungälv kommun



under de senaste fem åren en lägre andel anmälda brott mot person per 100 000 invånare jämfört med Polisregion Väst och Sverige.

Figur 6. Antal anmälda brott mot person (3-7 kap. Brott mot person) i Kungälvs kommun år 2019-2023.



Källa: Hämtad från BRÅ:s statistikdatabas 2024-03-29.

2,5 % av de svarande i Kungälvs kommun uppger enligt NTU 2021/2022 att de utsatts för misshandel under de senaste 12 månaderna, vilket är en lägre andel jämfört med både Polisregion Väst (2,9%) och hela landet (2,8 %) (Länsstyrelsen, u.å.b). Det går att se en nedåtgående trend vad gäller självrapporterad utsatthet för misshandel nationellt men i Kungälv pekar trenden uppåt. I NTU 2019/2020 rapporterade endast 2,2 % av invånarna i Kungälv att de blivit utsatta för misshandel. Även anmälda brott indikerar en ökning av denna brottstyp.

Av de svarande i Kungälvs kommun uppger 5,8 % enligt NTU år 2021/2022 att de utsatts för sexualbrott under de senaste 12 månaderna, vilket är en ökning från 5,5% enligt NTU 2019/2020. Även här kan vi se att trenden pekar svagt uppåt i Kungälvs kommun. Kungälvs kommun har nu en högre andel självrapporterad utsatthet av sexualbrott jämfört med både Polisregion Väst och hela landet (4,8% respektive 4,5%).

Per område i Kungälvs kommun

Det finns viss variation mellan kommunens olika områden vad gäller anmälda brott mot person (Polismyndigheten, u.å.). Centrum/Skälebräcke utmärker sig som det område med flest anmälda brott mot person under år 2023. Merparten av dessa brott rör misshandel (ej grov) följt av olaga hot. Ytterligare områden med ett högt antal anmälda brott mot person under år 2022 är Gamla centrum samt Fontin och Västra gatan. Även i dessa områden är misshandel (ej grov) samt olaga hot det vanligaste brottet mot person.

Stöld- och tillgreppsbrott

Med stöld- och tillgreppsbrott avses brott som regleras i 8 kap. brottsbalken. Denna brottskategori omfattar bland annat bostadsinbrott och rån. Se Bilaga 2 för en fullständig beteckning över samtliga brottstyper inom stöld- och tillgreppsbrott.

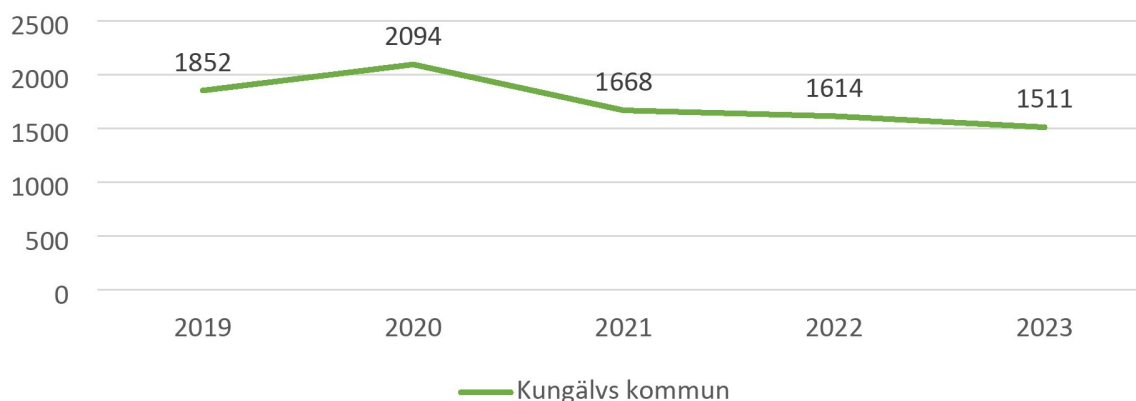
Hela Kungälvs kommun

Totalt anmäldes 1511 stöld- och tillgreppsbrott år 2023, vilket innebar en antalsmässig minskning med ungefär 100 anmälningar jämfört med året innan (1614 år 2022 (BRÅ, u.å.a). Siffrorna från 2020 och framåt visar på en nedåtgående trend över anmälningar gällande stöld- och tillgreppsbrott. Kungälvs kommun ligger på en lägre nivå 2023 jämfört med Polisregion Väst och hela landet (BRÅ, u.å.a.). Den största andelen anmälda brott faller in under brottstypen "Övrig stöld" och uppgår till 838 anmälningar, cirka 55% av totala antalet. Exempel på "Övrig stöld" är stöld ur eller från fordon. Denna brotts typ har dock gått ner från 902 anmälningar 2022, vi kan



därmed se en positiv utveckling. Vi kan också se en mindre minskning vad gäller stöld genom inbrott. Anmälningar vad gäller stöld i butik och varuhus har ökat från 182 tillfällen till 233. (BRÅ, u.å.a.).

Figur 7. Antal anmälda stöld- och tillgreppsbrott (8-12 kap. Brott mot förmögenhet, 8 kap. Stöld, rån mm.) i Kungälv kommun år 2019-2023.



Källa: Hämtad från BRÅ:s statistikdatabas.

Kungälv kommun har högre nivåer av självrapporterad utsatthet vad gäller stöld ur fordon jämfört med Polisregion Väst och nationellt enligt NTU 2020/2021. Det går dock att se en minskande trend de senaste åren både nationellt, sett till Polisregion Väst och Kungälv kommun (BRÅ, u.å.b.).

Per område i Kungälv kommun

Kommunens olika områden skiljer sig något vad gäller anmälda stöld- och tillgreppsbrott (Polismyndigheten, u.å.). Centrum/Skälebräcke utmärker sig som det område med flest anmälda stöld- och tillgreppsbrott under år 2023. Merparten av stöld- och tillgreppsbrott rör tillgrepp i butik, stöld, tillgrepp av fortskaffningsmedel och inbrott. Att det anmäldes flest stöld- och tillgreppsbrott i Centrum/Skälebräcke kan förklaras av att Kongahälla köpcentrum ligger här och att det finns stora parkeringsytor.

Ytterligare områden med ett högt antal anmälda stöld- och tillgreppsbrott under år 2023 är Fontin och Västragatan samt Ytterby. I dessa områden är även stöld, tillgrepp av fortskaffningsmedel, inbrott och stöld ur fordon bland de vanligaste brottstyperna. Komarken är i vår data uppdelat i fyra delar (Övre, Nedre, Blå samt Gula Komarken) trots att det är en förhållandevis liten geografisk yta av Kungälv. Slår man ihop antalet anmälningar gällande stöld- och tillgreppsbrott i dessa områden blir det totalt 199 anmälningar i Komarken under 2023, det är då näst störst antal efter Centrum/Skälebräcke. Mest anmälningar gjorde i Gula Komarken med 63 stycken, tätt följt av Blåa Komarken med 62. I Övre Komarken och Nedre Komarken anmäldes 45 respektive 29 stöld- och tillgreppsbrott.

Bedrägeribrott

Med bedrägeribrott avses brott som regleras i 9 kap. brottsbalken. Denna brottskategori omfattar bland annat kortbedrägerier. Se Bilaga 2 för en fullständig beteckning över samtliga brottstyper inom bedrägeribrott.

Hela Kungälv kommun

År 2023 minskade antalet anmälningar av bedrägeribrott i Kungälv kommun till 501 anmälningar från 519 år 2022. Det är en liten minskning som föregicks av markanta ökningarna i anmälningar åren 2019 till 2022, se figur

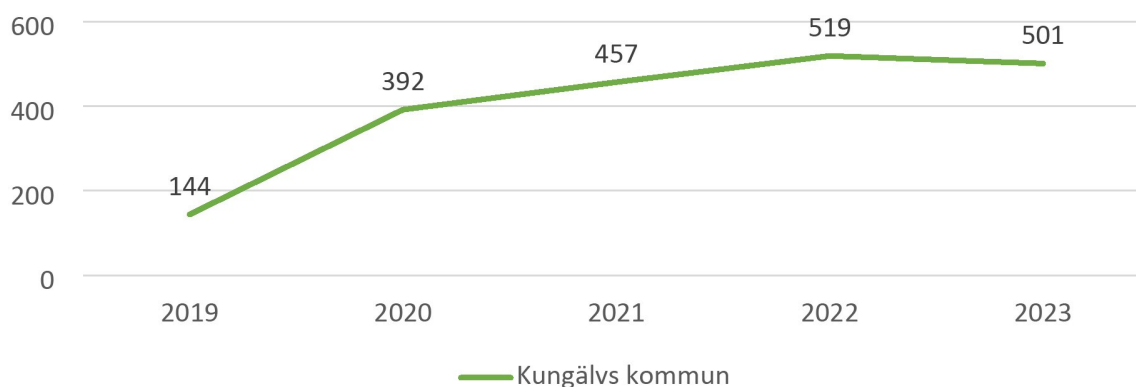


**KUNGÄLVS
KOMMUN**

8. Trots de relativt höga nivåerna av anmälningar, sett till tidigare år, så ligger Kungälv kommun mycket lägre än både Polisregion väst och nationellt i anmälningar av bedrägeribrott per 100 000 invånare.

De brottskategorier som primärt har ökat från år 2021–2022 är bedrägerier genom social manipulation, övrigt bedrägeri, kortbedrägeri och annonsbedrägeri. Bedrägerierna har ökat de senaste åren och slår kraftigt mot sårbara grupper till exempel den äldre befolkningen (Kommunpolis, 2024). Denna utveckling går även att se i landet som stort och avser primärt telefonbedrägerier där bedragarna tar kontakt med äldre via telefon (Polismyndigheten, 2023c). Både nationellt och i Kungälv kommun arbetar polisen aktivt med att uppmärksamma bedrägeribrott.

Figur 8. Antal anmälda bedrägeribrott (8-12 kap. Brott mot förmögenhet, 9 kap. Bedrägeribrott) i Kungälv kommun år 2019–2023.



Källa: Hämtad från BRÅ:s statistikdatabas 2024-04-06.

Kungälv kommun har lägre nivåer av självrapporterad utsatthet vad gäller kortbedrägerier jämfört med Polisregion Väst och nationellt och det går att se en minskande trend de senaste åren både nationellt och sett till Kungälv kommun.

Per område i hela Kungälv kommun

Det finns viss variation mellan kommunens olika områden vad gäller anmälda bedrägeribrott. Fontin och Västra gatan utmärker sig som det område med flest anmälda bedrägeribrott under år 2023 (Polismyndigheten, u.å.). Ytterligare områden med högt antal anmälda bedrägeribrott under år 2023 är Nytorget och Centrum/Skälebräcke.

Skadegörelsebrott

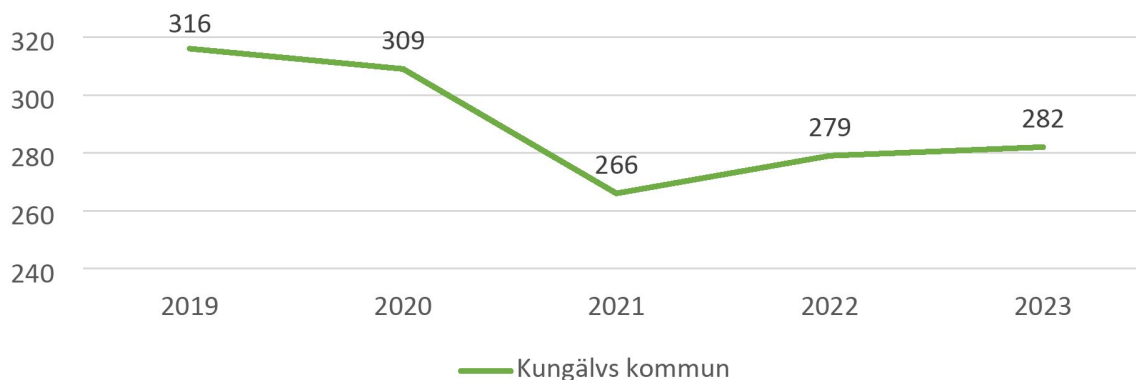
Med skadegörelsebrott avses brott som regleras i 12 kap. brottsbalken. Denna brottskategori omfattar bland annat klotter (mot kollektivtrafiken) och övrigt klotter. Se Bilaga 2 för en fullständig beteckning över samtliga brottstyper inom skadegörelsebrott.

Hela Kungälv kommun

År 2023 anmäldes 282 skadegörelsebrott i Kungälv kommun vilket är i princip oförändrat sen tidigare år (BRÅ, u.å.a). Skadegörelsebrotten ligger på en relativt jämn nivå sedan år 2019 med en lägstanivå 2021 då det gjordes 266 anmälningar, se figur 9. Kungälv kommun har en lägre andel skadegörelser jämfört med både hela landet och Polisregion Väst, se figur 10. Skadegörelseproblematiken berör i stor utsträckning ytor såsom Kungälv resecentrum, busshållplatser och tågstationer men även i viss utsträckning till exempel förskolor och parkeringsplatser.

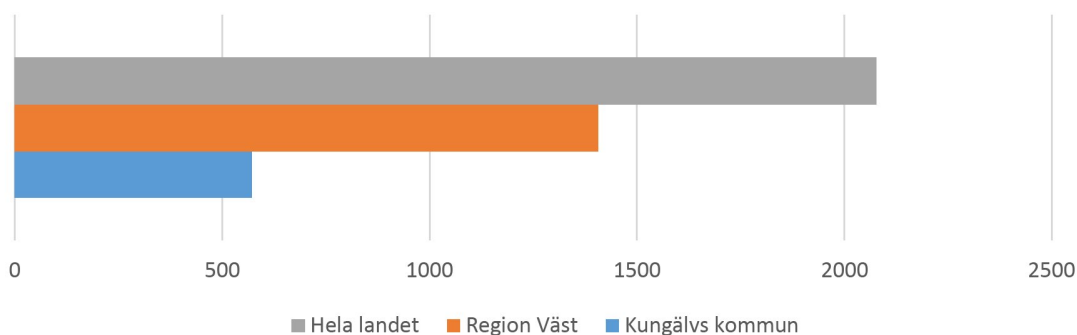


Figur 9. Antal anmälda skadegörelsebrott (8-12 kap. Brott mot förmögenhet, 12 kap. Skadegörelsebrott) i Kungälv kommun år 2019-2023.



Källa: Hämtad från BRÅ:s statistikdatabas.

Figur 10. Antal anmälda skadegörelsebrott per 100 000 invånare i Kungälv kommun, Polisregion Väst och hela landet år 2023.



Källa: Data från BRÅ:s statistikdatabas.

Av samtliga anmälda skadegörelsebrott år 2022 är den antalsmässigt största brottstypen annan skadegörelse (ej klotter) som ökat från 97 anmälningar 2022 till 120 anmälningar 2023. Största antal anmälningar efter detta är Skadegörelse inkl. grov åverkan på motorfordon (ej genom brand) som dock minskat från 123 anmälningar 2022 till 100 anmälningar 2023.

Enligt NTU år 2021/2022 uppger 4 % av de svarande i Kungälv kommun att de har problem med skadegörelse i stor utsträckning i det egna bostadsområdet. Andelen är lägre både jämfört med genomsnittet i Polisregion Väst (8%) och med hela landet (7%). Vid en jämförelse bakåt (till och med 2017) går det att se en minskning i Kungälv kommun.

Per område i Kungälv kommun

Det finns en variation vad gäller anmälda skadegörelsebrott mellan kommunens olika områden. Området Centrum/Skälebräcke utmärker sig med högst antal anmälda skadegörelsebrott under år 2023 följt av Gamla centrum, Ytterby och Olseröd (Polismyndigheten, u.å.).



Trafikbrott

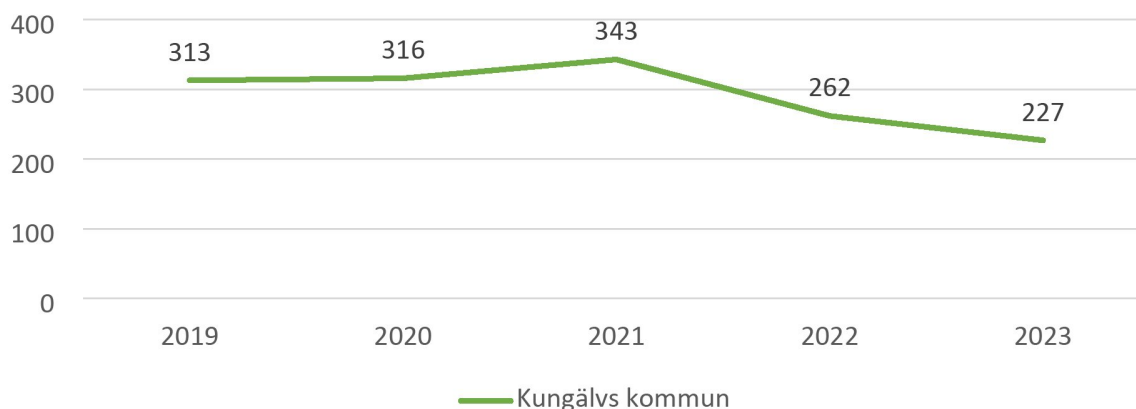
Med trafikbrott avses här brott som regleras i trafikbrottslagen (1951:649). Denna brottskategori omfattar bland olovlig körning och rattfylleribrott. Se Bilaga 2 för en fullständig beteckning över samtliga brottstyper inom trafikbrott.

Hela Kungälvs kommun

År 2023 anmäldes 227 trafikbrott i Kungälvs kommun, vilket är en minskning från 2022 då det anmäldes 262 trafikbrott. Det går att se en minskande trend sedan 2021 då den högsta nivån de senaste fem åren uppmättes, se figur 11. Kungälvs kommun fortsätter därmed att ligga på en lägre nivå än nationellt och i jämförelse med Polisregion Väst, se figur 12. Det är dock viktigt att ha i åtanke att trafikbrott tillhör en av de brottskategorier där antalet anmälda brott i huvudsak är ett resultat av polisens spanings- och ingripandeverksamhet, så kallad upptäcktsbrottslighet.

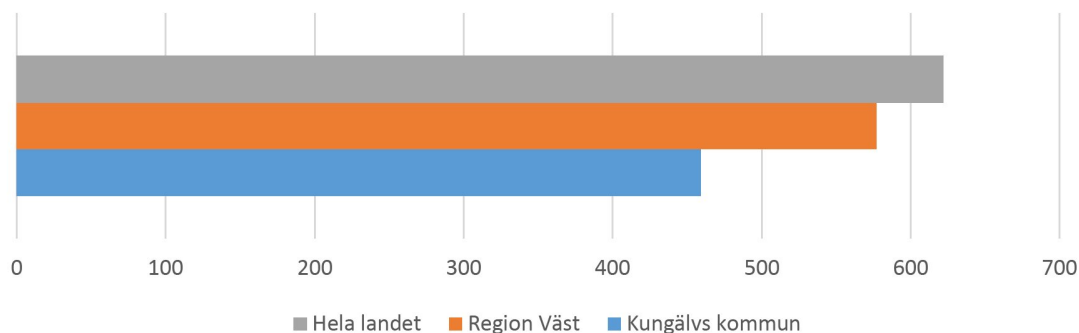
Av samtliga anmälda trafikbrott är de antalsmässigt största brottstyperna under år 2023 smitning samt olovlig körning. Båda brottstyperna har dock minskat sedan föregående år.

Figur 11. Antal anmälda trafikbrott (Brott mot trafikbrottslagen) i Kungälvs kommun år 2019-2023.



Källa: Hämtad från BRÅ:s statistikdatabas.

Figur 12. Antal anmälda trafikbrott per 100 000 invånare i Kungälvs kommun, Polisregion Väst och hela landet år 2023.



Källa: Data från BRÅ:s statistikdatabas.



Enligt NTU år 2021/2022 uppger 18 % av svarande i Kungälv kommun, vilket är ungefär samma nivå som Polisregion Väst (17%) och nationellt (19%), att de har problem i stor utsträckning med fortkörning i det egna bostadsområdet (BRÅ, u.å.b). 13% i Kungälv kommun uppger problem med störande körning.

Per område i Kungälv kommun

Det finns viss variation mellan kommunens olika områden vad gäller anmälda trafikbrott. De centrala delarna av Kungälv återfinns bland de med högre anmälningsantal men också ett par av Kungälv ytterområden. Centrum/Skälebräcke utmärker sig som det område i Kungälv med högst antal anmälningar år 2023 (48). Andra centrala delar med ett flertal anmälningar är Gamla Centrum (14) samt Fontin och Västra gatan (14). Bland ytterområdena har det inkommit flest anmälningar från Kode (13) och Ytterby (13).

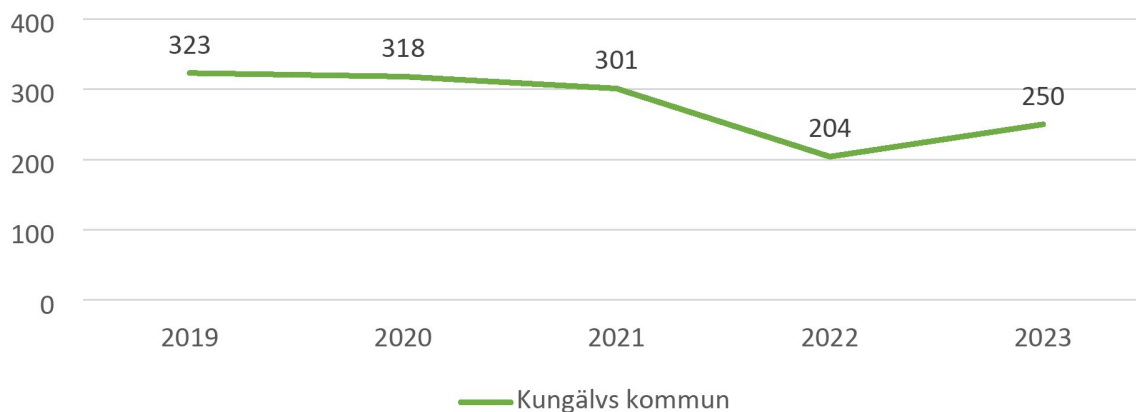
Narkotikabrott

Med narkotikabrott avses brott som regleras i narkotikastrafflagen (1968:64). Denna brottskategori omfattar bland innehav och eget bruk av narkotika. Se Bilaga 2 för en fullständig beteckning över samtliga brottstyper inom narkotikabrott.

Hela Kungälv kommun

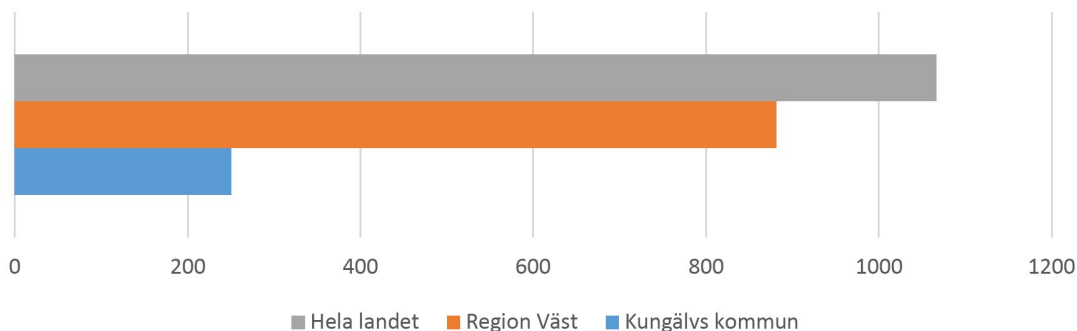
År 2023 anmäldes 250 narkotikabrott i Kungälv kommun vilket innebär en ökning från föregående år då det endast inkom 204 anmälningar, se figur 13 (BRÅ, u.å.a). Merparten av de anmälda narkotikabrotten under år 2023 utgjordes av innehav och eget bruk. Anmälda narkotikabrott ligger på en relativt jämn nivå sedan år 2019 och fortsätter att ligga lägre än både Polisregion Väst och nationellt trots ökningen 2023 (BRÅ, u.å.b), se figur 14. Även narkotikabrott tillhör de brottskategorier där antalet anmälda brott i huvudsak är ett resultat av polisens spanings- och ingripandeverksamhet, vilket är viktigt att ha med i åtanke vid analys.

Figur 13. Antal anmälda narkotikabrott (Brott mot narkotikastrafflagen) i Kungälv kommun år 2019-2023.



Källa: Hämtad från BRÅ:s statistikdatabas.

Figur 14. Antal anmälda narkotikabrott per 100 000 invånare i Kungälv kommun, Polisregion Väst och hela landet år 2023.



Källa: Data från BRÅ:s statistikdatabas

Nationellt sett ligger nivåerna av anmälningar på ungefär samma nivå som föregående år (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning). Den vanligaste substansen som brukas är Cannabis i form av hasch och marijuana, vilket även bekräftas av nationell statistik (CAN, 2023). Vad gäller könsskillnader indikerar undersökningen att pojkar brukar narkotika i större utsträckning än flickor på nationell nivå. Denna skillnad kan bland annat härledas till att en större andel pojkar uppger att de blivit erbjudna att prova eller köpa narkotika jämfört med flickor. Det framkommer även att acceptans av narkotikaanvändning bland unga ökar med åldern, det är ungefär dubbelt så stor andel elever på årskurs 2 på gymnasiet som uppger att de skulle vara okej med att deras bästa kompis använde cannabis jämfört med elever i årskurs 7 och 9. Bland samtliga årskurser som tillfrågats finns det en större acceptans av narkotikaanvändning bland killar jämfört med tjejer (CAN 2023).

I 2023 års LUPP (lokal uppföljning av ungdomspolitik) framgår att Kungälvs åttondeklassare använt narkotika i lite mindre utsträckning än genomsnittet i de 10 kommuner i Göteborgsregionen (GR) som deltar i undersökningen 4% kontra 7%. Vad gäller ungdomar på gymnasiet kan man se en liten minskning sedan 2013 och 2017 års LUPP. Dessa resultat ska dock tolkas försiktigt då det finns en stor risk för oseriösa svar och för bortfall på grund av frånvaro (LUPP 2023).

Per område i Kungälvs kommun

Det finns betydande skillnader mellan Kungälv kommuns områden vad gäller anmälda narkotikabrott. Det har anmälts betydligt mer i kommunens centrala delar. Högst antal anmälningar gjordes i Centrum/Skälebräcke där det har registrerats 71 stycken. Det är 41 fler än det område med näst flest anmälningar; Fontin och Västra gatan där 29 anmälningar gjordes. I Gamla centrum gjorde man 28 anmälningar. I Komarken (Gula (11), Nedre (1), Övre (14) och Blåa (24)) gjordes sammanlagt 50 anmälningar. Innehav och bruk av narkotika är de vanligaste brotten på alla platser. Kode, Ytterby och Komarken sticker ut i LUPP 2023 som områden där de ungdomar och barn som använt narkotika är bosatta. Detta ska som tidigare skrivits tolkas med försiktighet, men kan åtminstone ses som en indikation på var fokus bör ligga för drogförebyggande åtgärder (LUPP 2023).

Övriga brott

Brott mot näringslivet

Genom att kartlägga företagens oro för brott och utsatthet för brott får kommun och polis en mer komplett och heltäckande kartläggning att grunda det brottsförebyggande arbetet på (BRÅ, 2023b). Då många företag inte anmäler brott behöver man genomföra undersökningar riktade mot näringslivet för att få en lokal lägesbild som speglar verkligheten. I Kungälvs kommun saknas dock underlag från sådana undersökningar. Framåt behöver man därför, på ett bättre sätt, inkludera näringslivets kunskaper om brott och otrygghet, exempelvis genom enkätundersökningar riktade till företag i Kungälvs kommun.

Enligt senaste upplagan av Företagens trygghetsundersökning [FTU] som baseras på svar från drygt 14 000 företag i 12 svenska kommuner visar resultatet att så många som 60 % av företagen har oroat sig för brott under de senaste 12 månaderna (Stiftelsen Tryggare Sverige, 2023). Hela 40 % uppger att man som företag utsatts för



brott under de senaste 12 månaderna (primärt i form av stölder, skadegörelser, bedrägerier m.fl.). Av de som utsatts för brott uppger drygt 60 % att de inte polisanmält något av de brott man utsatts för.

Organiserad brottslighet

Enligt polisen finns det i Kungälv flera släktbaserade kriminella nätverk som står nära kopplade till den organiserade brottsligheten i Sverige och flertalet europeiska länder. Den kriminella strukturen upplevs vara väl organiserad och där man bedriver brott som anses vara system- och demokratihotande brottslighet som t.ex. bidragsbrott, otillåten påverkan och penningtvätt.

På ett generellt plan kan man säga att kriminella släktnätverk har en negativ påverkan som består av till exempel om hot och våld, skadegörelse, ordningsstörningar samt territoriell kontroll som utövas framför allt av den yngre falangen. Dessa unga individer fostras in i klanstrukturen. Genom sitt agerande försöker de stärka sina egna varumärken i samhället i syfte att kunna påverka kommunala och lokala aktörer för att få sin vilja igenom. Lokalpolisområdets lägesbild talar för att de kriminella släktnätverken som finns etablerade i Kungälvs kommun främst bedriver sin kriminalitet kopplat till ekonomisk brottslighet.

Folkbokföringsbrott är en brottslighet som lokalpolisen valt att satsa på i vissa delar, resultatet av det arbetet gör att vi uppmärksammat flertalet bidragsbrott både riktat mot kommun och försäkringskassa. Mycket pekar på att det äldre skiktet i nätverken har ett stort inflytande och verkar lokalt men har även verksamheter över ett större geografiskt område, som främst berör företagssfären (Kommunpolis, 2024).

Våldsbejakande extremism

Våldsbejakande extremism är ett samlingsbegrepp för rörelser, ideologier eller miljöer som inte accepterar en demokratisk samhällsordning och grundlagsskyddade fri- och rättigheter. De ser våld och brott som en legitim metod för att uppnå ideologiska och politiska målsättningar (Center för våldsbejakande extremism, 2023). I Sverige förekommer det primärt tre typer av våldsbejakande extremistiska miljöer: islamistiska, högerextremistiska och vänsterextremistiska miljöer (Säkerhetspolisen, 2023). I Sverige bedöms det som att allt fler sympatiserar med de extremistiska miljöernas ideologier och genom detta skapas en större attraktivitet till propagandan hos fler personer och därmed bättre möjligheter för rekrytering.

Våldsbejakande högerextrema miljön finns representerad i Kungälv. Kungälv ingår i deras Näste 2 tillsammans med medlemmar från Västra Götaland och Halland. Näste 2 har anordnat en mängd aktioner i Kungälv och vid några tillfällen har de genomförts tillsammans med medlemmar från riksorganisationen. Efter år 2019 har NMR varit mindre aktiva i Kungälv och det sägs att det uppstått interna splittringar, vilket har resulterat i utbrytare som har lämnat. Under 2024 har USA terrorklassat NMR som organisation och benämnt tre av dess ledare som "globala terrorister", en av dessa är boende i Kungälv.

Våldsbejakande islamistisk extremism är ett samlingsbegrepp på grupper och aktörer som vill ersätta demokratin med ett styre som grundas på hårdföra och bokstavliga uttolkningar av islam. Kungälv har historiskt sett haft grupperingar som varit anhängare till en våldsbejakande islamistisk miljö. Ett fåtal reste i ett tidigt skede till konfliktområden, varav några har återvänt och några har också dött i strider.

Hedersrelaterad problematik

Hedersrelaterad problematik kan ta sig i uttryck genom flera typer av brott såsom frihetsberövande, hot eller äktenskapstvång och syftar bland annat till att förhindra att hedern skadas eller förloras (BRÅ, u.å,c). Hedersrelaterad brottslighet riktas primärt mot släktingar som gärningspersonen och övrig släkt/grupp upplever har exempelvis skadat släktens/gruppens heder. Detta finns hanterat i anvisning våld i nära relationer (KS2023/2767).



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Välfärdsbrott

Välfärdsbrott innefattar främst bedrägerier mot välfärdssystemet och bidragsbrott (BRÅ, 2022). Det rör sig primärt om offentliga utbetalningar till företag eller föreningar som verkar för välfärden (t.ex. vård och omsorg) som grundar sig på felaktigheter. Ett generellt kriterium för att ett brott ska klassas som ett välfärdsbrott är att brottet är samhällsskadligt, exempelvis genom löpande felaktiga utbetalningar eller att felaktiga utbetalningar skett vid enstaka tillfällen men av ett större belopp. I Kungälvs kommun saknas en kartläggning om förekomsten av välfärdsbrott, därav är en lokal beskrivning över detta inte möjlig.



Otrygghet och oro för brott

Både otrygghet och oro för brott är komplexa fenomen som kan påverka människors välbefinnande och levnadsmönster. Vad människor upplever tryggt eller otryggt är subjektivt och påverkas av flertalet faktorer, exempelvis av egna erfarenheter eller rykten (Urban Utveckling, u.å.). Trygghet kan därför variera mellan olika personer och i olika situationer. Många gånger är trygghet starkt sammankopplat med begreppet säkerhet. Trygghet är dock nödvändigtvis inte sammanfallande med säkerhet utan man kan känna sig otrygg på en plats med hög säkerhet och vice versa. I följande avsnitt beskrivs otryggheten, primärt i den offentliga miljön, i Kungälvs kommun. Då det saknas genomlysande underlag på områdesnivå inom Kungälvs kommun gällande trygghetsnivåer kommer en sådan analys bli begränsad. Vi kan hitta indikationer gällande trygghetsnivåer på områdesnivå i LUPP 2023 och medborgardialoger som hölls under 2023. Dessa kommer inkluderas nedan.

Hela Kungälvs kommun

I NTU 2023 går det att utläsa att det är 23% av invånarna i Kungälv som upplever otrygghet kvällstid i det egna bostadsområdet. Det innebär att en mindre andel i Kungälv upplever sig otrygga i det egna bostadsområdet än både i Polisregion Väst (25%) och nationellt (26%). Det går att se skillnad mellan kvinnor och mäns upplevda otrygghet där kvinnor upplever sig mer otrygga än män. Det är nästan dubbelt så många kvinnor (28%) än män (15%) som upplever sig otrygga i det egna bostadsområdet på kvällstid. Det är också fler kvinnor som avstår aktiviteter på grund av upplevd otrygghet (NTU 2023). Nivåerna har legat relativt stadigt över tid, men med en mindre minskning bland män och en liten ökning av upplevd otrygghet bland kvinnor sen 2022 (NTU 2022).

I ett antal medborgardialoger utförda andra halvan av 2023 fick invånarna i Kungälvs kommun chansen att svara på olika frågor kring upplevd otrygghet och trygghet. På frågan om det finns någon plats som de upplever som otrygg har flest av de svarande skrivit antingen Komarken eller Resecentrum (150 respektive 123 svaranden). De områden med flest svar efter detta är Kongahälla center (30) och Ytterby (45), tätt följt av Centrum (21) På frågan om vad det är som gör att man känner sig otrygg svarar de allra flesta ”mörka och öde platser” och ”narkotika och missbruk”, 283 svaranden respektive 274 svaranden (Kungälvs kommun 2023).

Barn och unga

I LUPP² 2023 ställs bland annat frågor kring otrygghet i vardagsmiljön till åttondeklassare och ungdomar som går andra året på gymnasiet. Deltagarna får svara på hur ofta de känner sig trygga på olika ställen i sin vardagsmiljö³. Undersökningen riktar sig till barn och unga i åttonde klass och andra året på gymnasiet. I resultaten kan vi se att cirka hälften av tjejerna i både åttonde klass (49%) och på gymnasiet (50%) har svarat att de ”aldrig” eller ”sällan” känner sig trygga i en, eller flera, av sina vardagsmiljöer. Bland killarna kan vi se väsentligt lägre nivåer som svarar på samma sätt i både åttonde klass (21%) och på gymnasiet (17%). Vad gäller tjejernas otrygghet ligger Kungälvs kommun på samma nivå sett till snittet bland de 10 kommuner inom Göteborgsregionen som deltar i undersökningen. I relation till killarnas otrygghet ligger snäppet under snittet. Genomsnittet bland killarna i de 10 kommuner som deltar är 27%.

Trenden över tid är sådan att vi kan se att medan tjejerna blir alltmer otrygga i någon del av sin vardagsmiljö, så blir killarna tryggare. Skillnaden ses tydligast i grundskolan där tjejerna gått från 40% som svarar att de ”aldrig” eller ”sällan” 2017 till 49% 2023. I gymnasiet är skillnaden mindre då den ökat från 48% till 50% (se figur 15).

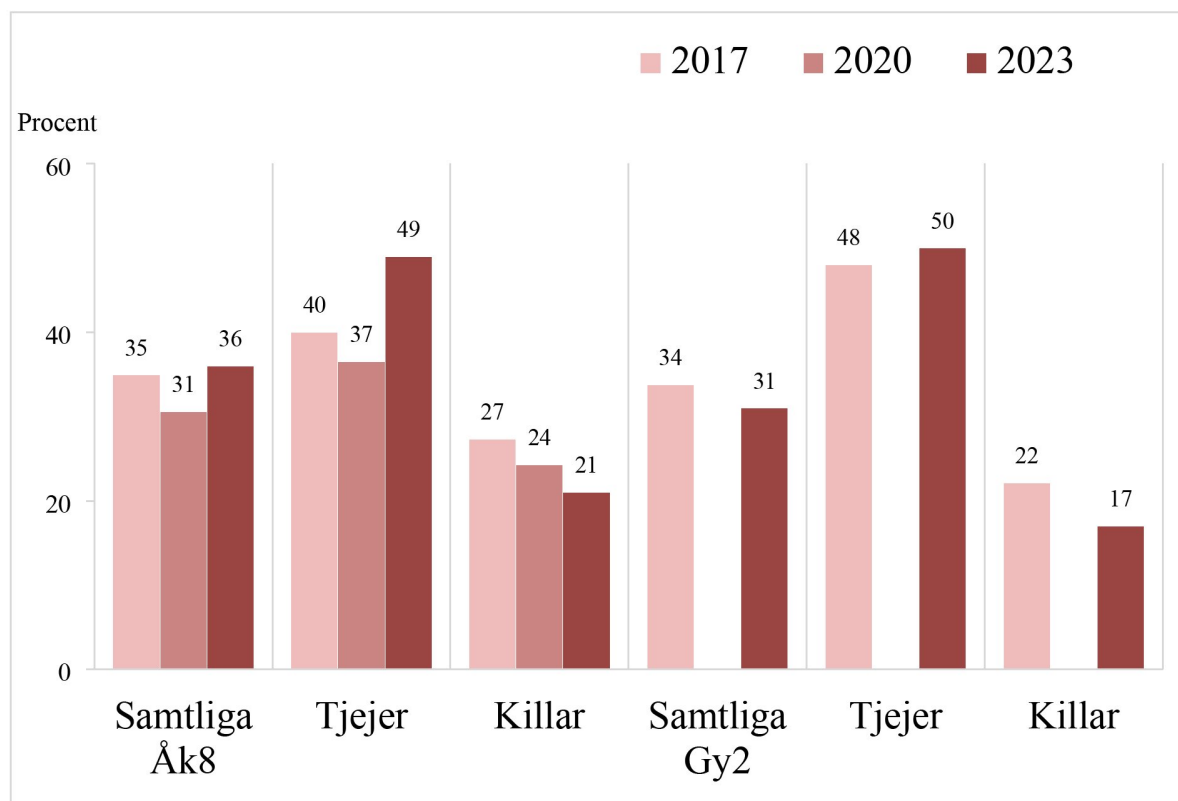
² Lupp är en nationell undersökning från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) som kommuner och regioner kan genomföra för att få kunskap om ungas situation, deras erfarenheter och åsikter. Lupp står för lokal uppföljning av ungdomspolitik.

³ De olika vardagsmiljöerna är: I hemmet, I mitt bostadsområde, I skolan; på väg till eller från skolan, på stan eller i centrum, på buss, tåg eller liknande, på internet (exempelvis sociala medier, onlinespel eller communities), på träningen eller annan organiserad fritidsaktivitet, på ungdomens hus, fritidsgård eller liknande



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Figur 15. Andel svar av "Aldrig" eller "Sällan" bland årskurs 8 i grundskolan och årskurs 2 på gymnasiet i Kungälv kommun. Frågan var "Hur ofta känner du dig trygg på följande ställen?"



Källa: LUPP 2023

Sett till killarna kan vi se den motsatta utvecklingen både i gymnasiet och i grundskolan. Sedan 2017 kan vi ungefär samma positiva trend hos båda grupperna. I åttonde klass har killarna gått från att 27% svarar "aldrig" eller "Sällan" till 21%. I gymnasiet är motsvarande utveckling från 22% till 17%, se figur 15.

Vid en närmare undersökning kring vilka vardagsmiljöer det är de svaranden känner sig otrygga i finner man vissa skillnader mellan åldersgrupperna. I grundskolan är det framförallt tre områden som sticker ut: skolan (20%), kollektivtrafiken (17%) och i stan/centrum (17%). I gymnasiet är det framförallt de två sistnämnda som sticker ut, med 21% respektive 19% som svarar att de aldrig eller sällan känner sig trygga i den vardagsmiljön. Även "internet" sticker ut hos gymnasielevorna där 11% har svarat att inte känner sig trygga i den miljön.

Tittar man på skillnader mellan tjejerna och killarna blir det skillnaden i den upplevda tryggheten än tydligare. I årskurs 8 svarar 25% av tjejerna att de inte känner sig trygga i kollektivtrafiken, motsvarande siffra för killarna är 9%. Skillnaden är ännu större på gymnasiet där hela 37% av tjejerna känner sig otrygga i kollektivtrafiken medan endast 10% av killarna upplever samma otrygghet. Liknande skillnad finner vi den upplevda otryggheten i stan/centrum både bland eleverna i grundskolan och gymnasiet. Där svarar 29% av tjejerna i gymnasiet att de känner sig otrygga i stan/centrum, motsvarande siffra bland killarna är 11%. Vad gäller otryggheten på internet är det endast 4% av killarna på gymnasiet som känner sig otrygga medan 20% av tjejerna upplever otrygghet.

Motorburen problematik

Ett återkommande fenomen i Kungälv kommun är motorburen problematik, som både upplevs störande och som påverkar oron hos medborgarna. Detta har framkommit både från medborgardialoger, genom händelserapporter från polisen och i det regelbundna EST-samarbetet. Problematiken är primärt kopplad till kvälls- och nattetid och det rör sig om personer som i eller runt om motorfordon skapar otrygghet genom att exempelvis spela hög musik, gasa med motorer och skräpa ner. Dessa sammankomster är inte knutna till en



geografisk plats utan kan snabbt variera och flyttas inom kommunen beroende på säsong. Några utmärkande platser för motorburen problematik under år 2023 är Vita fläcken, ICA Maxis parkering och McDonalds parkering. Motorintresset bland ungdomar, och vuxna, i Kungälv är stort och det syns tydligt på mängden A- och EPA-traktorer.

Risk- och skyddsfaktorer

En viktig del av en analys av brott och otrygghet är att se huruvida risk- och skyddsfaktorer ökar eller minskar i kommunen. Riskfaktorer är sådant som enligt forskning ökar risken för brott och otrygghet och skyddsfaktorer är sådant som minskar risken och som kan bidra till motståndskraft hos individer så att de inte begår brott eller inte upplever otrygghet trots att de har riskfaktorer. Risk- och skyddsfaktorer återfinns på olika nivåer, hos individen, i familj, i förskolan/skolan, och i närsamhället, etc. (Andershed, 2019).

Kungälvs kommun

Den geografiska fördelningen av socioekonomiska förhållanden i Kungälvs kommun är delvis uppdelad. Områden med sårbara socioekonomiska förhållanden är främst koncentrerade till områden i kommunens centrala delar men här finns även flera områden där en stor andel av befolkningen har goda socioekonomiska förutsättningar. I Kungälvs kommun var det 7,3% av befolkningen år 2022 som levde under låg ekonomisk standard⁴ vilket legat på en jämn nivå sedan år 2019. Andelen personer med endast förgymnasial utbildningsnivå minskar och har gjort detta sedan år 2019 (10% 2019 respektive 8,4% 2021). Det är ungefär 14% som saknar sysselsättning (ej förvärvsarbetande) år 2021 vilket innebär en minskning från år 2020 (15%). Det saknas data på denna variabel för år 2022 och 2023. Andelen medborgare med utländsk bakgrund⁵ har ökat något från år 2019 (14%) till år 2023 (15,3%), något som är viktigt att notera eftersom utländsk bakgrund, oftare än när man inte har utländsk bakgrund, bär med sig svårigheter att exempelvis etablera sig på arbetsmarknaden som sedermera leder till en låg inkomst, något som i sin tur är riskfaktorer för att hamna på en brottslig bana i livet (Larsson & Eklund, 2023).

Per område i Kungälvs kommun

Övre Komarken är ett av de områden i Kungälvs kommun som utmärker sig med sårbara socioekonomiska förutsättningar (Embrace 2024). I området lever närmare 23% (2022) under låg ekonomisk standard vilket legat på en jämn nivå de tre föregående åren med en liten minskning från 2019 till 2020, se figur 17. I Övre Komarken är det också betydligt högre andel barn och unga (0-19 år) som lever under låg ekonomisk standard år 2022 (35%) än i övriga kommunområden. Övre Komarken utmärker sig även vad gäller utbildningsnivå där närmare 17,2% endast har förgymnasial utbildning år 2023. Här kan vi dock se en positiv utveckling över de senaste fem åren från 22,1% år 2019 (Embrace, 2024). Området utmärker sig också med en högre andel ej förvärvsarbetande än i övriga kommunområden. 26,7% saknade sysselsättningen år 2021 vilket är högre än det kommunala snittet på 14% (Embrace 2024). Andelen invånare med utländsk bakgrund har ökat något sedan år 2019 (44,6%) till år 2023 (46,4) och ligger betydligt högre än kommunen som helhet (15,3% år 2023). För åldersgruppen 0-19 år saknas möjligheten att kommentera sysselsättning, utbildningsnivå och utländsk bakgrund.

⁴ Låg ekonomisk standard avser andelen personer som lever i hushåll vars ekonomiska standard är mindre än 60 procent av medianvärdet för riket.

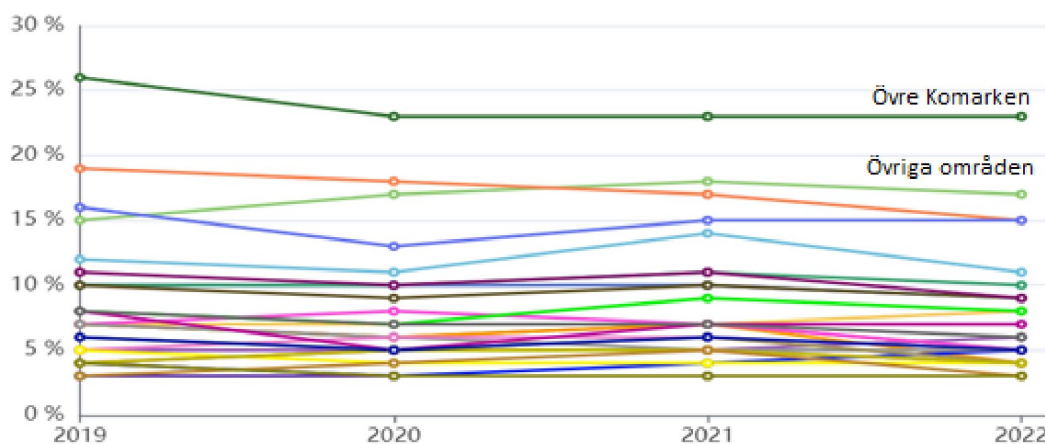
⁵ Personer med utländsk bakgrund definieras som personer som är utrikes födda, eller inrikes födda med två utrikes födda föräldrar. Personer med svensk bakgrund definieras som personer som är födda i Sverige med två inrikes födda föräldrar eller en inrikes född och en utrikes född förälder.<



Figur 17. Andel boende i Kungälv kommun per område som lever med låg ekonomisk standard panorerat på en femårsperiod (2017-2021). Övre komarken är det område som utmärker sig med störst andel. SCB har ännu inte uppdaterat statistiken för variabeln år 2023.

Andel per område och år

Andel per område och år och för vald kategori eller valda kategorier sammanslaget

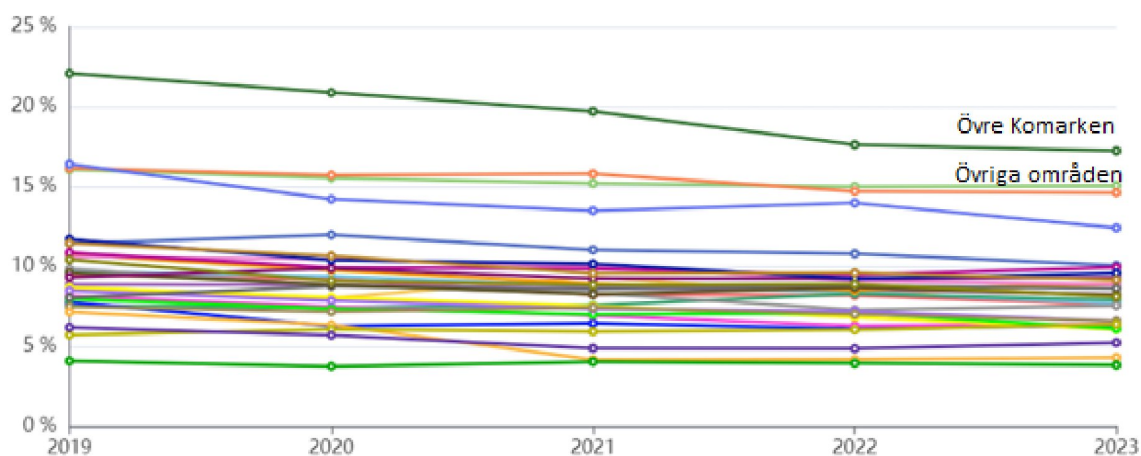


Källa: Systemstödet EMBRACE Kungälv kommun.

Figur 18. Andel med endast förgymnasial utbildningsnivå i området Övre Komarken år 2019-2023.

Andel per område och år

Andel per område och år och för vald kategori eller valda kategorier sammanslaget



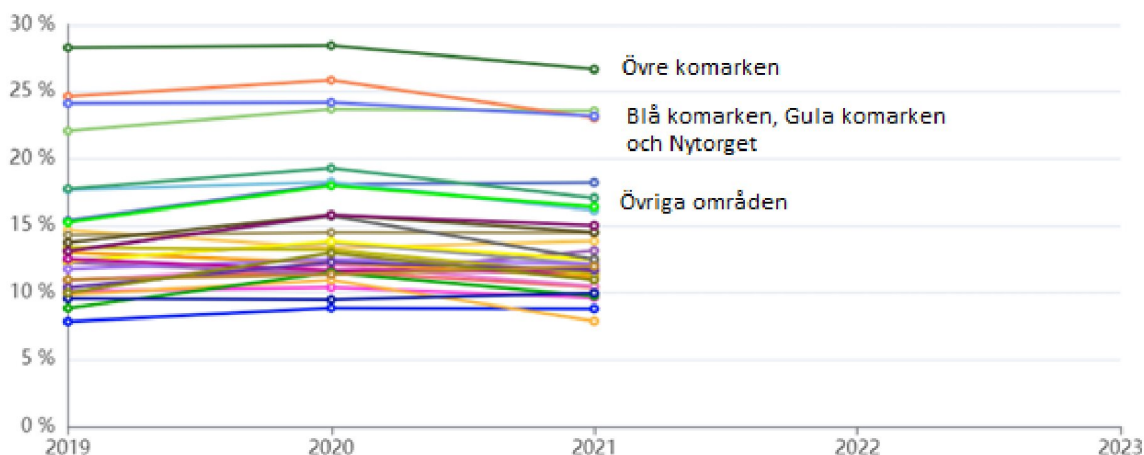
Källa: Systemstödet EMBRACE Kungälv kommun..



Figur 19. Andel ej förvärvsarbetande i området Övre komarken år 2019-2021.

Andel per område och år

Andel per område och år och för vald kategori eller valda kategorier sammanslaget



Källa: Systemstödet EMBRACE Kungälv kommun.

Utöver Övre Komarken utmärker sig även områdena Blåa Komarken, Gula Komarken och Nytorget som områden med sårbara socioekonomiska förhållanden (Embrace 2024). I Blåa Komarken är det 15% som lever under låg ekonomisk standard och i Gula Komarken samt Nytorget är det 15%. Det har legat på en relativt jämn nivå sedan år 2019. I Blåa Komarken, Nytorget samt Fontin/Västra Gatan är det en högre andel i åldersgruppen 0-19 år som lever under låg ekonomisk standard jämfört med övriga områden (24%, 22%, 18% respektive). Gula Komarken har när det gäller denna åldergrupp haft en mycket positiv utveckling sedan 2019, från 24% år 2019 till 13% 2024.

Områdena, exklusive Fontin/Västra Gatan, ligger även på en högre nivå än kommunens genomsnitt vad gäller personer med endast förgymnasial utbildningsnivå, ej förvärvsarbetande och andel utrikesfödda.

Sammanfattning, analys och slutsatser

I denna del sammanfattar vi och drar slutsatser baserat på de kartläggningsdata som har sammanfattats i denna lägesbild. Här beskriver vi de brottskategorier/brotts typer som har den största ökningen över tid, vilka som har en utveckling åt fel håll i förhållande till polisregion väst och Sverige i stort och om det är några geografiska områden eller platser i kommunen som är särskilt drabbat av brott, otrygghet eller riskfaktorer. Vi tydliggör sedan, baserat på dessa slutsatser, vilka prioriteringar som bör göras i Kungälv kommun under de kommande åren. Dessa prioriteringar är tänkta att vara underlag för den brottsförebyggande åtgärdsplanen i Kungälv kommun.

Sammanfattning

Brott och otrygghetsskapande händelser

Antalet anmälda brott har i Kungälv kommun varit relativt stabilt sedan år 2019, med en viss minskning under 2023 totalt sett. Kommunen har en lägre andel anmälda brott per 100 000 invånare än både Polisregion Väst och



hela landet. De vanligaste kategorierna av anmälda brott i Kungälv kommun är stöld- och tillgreppsbrott, brott mot person och bedrägeribrott. Det är något fler i Kungälv kommun som uppger sig blivit utsatta för brott än det är nationellt. Det är fler kvinnor än män som uppger att de blivit utsatta för brott.

- **Brott mot person.** Denna brottskategori ökade från föregående år med cirka 17%. Denna utveckling får att se även nationellt. De brottstyper som ökade är bland annat misshandel (inklusive grov), barnfridsbrott och våldtäkt (inklusive grov). Brottstyper som ofredande, sexuellt ofredande och hemfridsbrott minskade något. Områdesskillnader i anmälda brott mot person indikerar att Centrum/Skålebräcke är det område som utmärker sig med högst förekomst. Andra områden med högt antal anmälda brott är Fontin/Västra Gatan och Gamla centrum.
- **Stöld- och tillgreppsbrott.** Trots den övergripande trenden av minskat antal anmälningar av stöld- och tillgreppsbrott år sen 2020 går det att se en ökning av stöld i butik och varuhus. Centrum/Skålebräcke, Ytterby och Komarkens olika delar är områden som kräver särskild uppmärksamhet vad gäller dessa typer av brott.
- **Bedrägeribrott.** Det går att se en kraftig ökning av bedrägeribrott sedan år 2018 sett till hela landet, trots detta har Kungälv kommun år 2023, utöver en liten minskning sen år 2022, en lägre andel anmälda bedrägeribrott jämfört med hela landet per 100 000 invånare. Anmälningarna som inkommer gäller framför allt social manipulation, övrigt bedrägeri, kortbedrägerier och annonsbedrägerier. En särskild drabbad och sårbar målgrupp är äldre.
- **Skadegörelsebrott.** Skadegörelse är fortfarande ett påtagligt problem i kommunen och har ökat lite mellan 2022 och 2023. Av samtliga anmälda skadegörelsebrott år 2023 är den antalsmässigt största brottstypen annan skadegörelse (ej klotter) som ökat från 97 anmälningar 2022 till 120 anmälningar 2023. Det område med flest anmälningar är Centrum/Skålebräcke. Andra områden som bör noteras är Ytterby, Gamla Centrum och Olseröd.
- **Narkotikabrott.** Antalet anmälda narkotikabrott har ökat sedan föregående år men trots detta är nivån fortsatt lägre i jämförelse med nationell nivå och Polisregion Väst. Det finns betydande skillnader mellan olika områden inom Kungälv kommun när det gäller anmälda narkotikabrott, där Centrum/Skålebräcke och Komarkens olika delar utmärker sig som det område med mest anmälningar. Områden som Fontin/Västragatan och Gamla centrum visar också på hög förekomst av dessa brott. Även utan det stigande antalet anmälningar finns det oroande trender och kopplingar till ökad användning av vissa substanser, ungdomars ökande narkotikaanvändning, och problematiska samband mellan narkotikabruk och brottslighet.
- **Trafikbrott.** Antalet anmälningar gällande trafikbrott minskade för andra året i rad. De vanligaste trafikbrotten är olovlig körning och smitning, och båda dessa kategorier ökade i antal jämfört med föregående år. Det är framför allt i de centrala delarna av Kungälv som brotten anmäls. Centrum/Skålebräcke utmärker sig som det område med flest anmälningar under år 2023. De vanligaste trafikbrotten i dessa områden är smitning och olovlig körning.
- **Motorburen problematik.** Ett återkommande fenomen i Kungälv kommun är motorburen problematik. Problematiken är primärt kopplad till kvälls- och nattetid och det rör sig om personer som i eller runt om motorfordon skapar otrygghet genom att exempelvis spela hög musik, gasa med motorer och skräpa ner. Dessa sammankomster är inte knutna till en geografisk plats utan kan snabbt variera och flyttas inom kommunen beroende på säsong. Några utmärkande platser för motorburen problematik under år 2023 är Vita fläcken, ICA Maxis parkering och McDonalds parkering. Under första hälften av 2024 har det även rapporterats problem från Hede Förskola i Kode samt Fritidsgården i Kode. Motorintresset bland ungdomar, och vuxna, i Kungälv är stort och det syns tydligt på mängden A- och EPA-traktorer.



Det finns tydliga skillnader mellan olika geografiska områden i kommunen vad gäller brottslighet. De centrala delarna av Kungälv kring Kongahälla center och Resecentrum utmärker sig som områden med högre antal anmälda brott och högre brottsutsatthet jämfört med genomsnittet. Dessa områden är Centrum/Skälebräcke, Fontin och Västra gatan, Gamla centrum samt Komarkens olika delar (Blåa, Gula, Övre och Nedre Komarken). Tätorter har ofta en högre befolkningstäthet, större ekonomiska olikheter och fler platser och situationer där brott kan begås vilket skulle kunna förklara att det anmäls fler brott i dessa områden.

Otrygghet,

- **Otrygghet.** Majoriteten av medborgarna i Kungälvs kommun upplever sig trygga när de går ut ensamma sent på kvällen i sina bostadsområden. Det är positivt, men det finns en betydande andel som upplever otrygghet, speciellt kvinnor och unga. Det finns vissa platser i kommunen som upplevs särskilt otrygga, framförallt kring områden, såsom Centrum, Komarken och Ytterby. Faktorer som nämns som bristfälliga är till exempel belysning, öppen droghantering eller att en plats är mörk och öde. Även motorburen problematik bidrar till en upplevelse av otrygghet och ordningsstörningar i kommunen, t.ex. på grund av ljudnivån och aktiviteterna i samband med dessa träffar. Kungälvs barn och unga uppger i LUPP 2023 att de känner sig otrygga i framförallt skolan, kollektivtrafiken och på internet. Det är stora skillnader mellan unga tjejer och killar. Där vi kan se en trend av att unga killar känner sig alltmer trygga i sin vardagsmiljö kan vi istället se att tjejer känner sig mer otrygga.

Risk- och skyddsfaktorer

- **Socioekonomiska förhållanden.** I Kungälvs kommun finns inget område som uppfyller kriterierna för ett utsatt område enligt Polismyndighetens definition (Polismyndigheten, 2023d). Det finns dock områden i kommunen som socioekonomiskt liknar sådana områden. Det finns därför en risk att problemen i vissa områden i kommunen förvärras och att dessa områden sedermera uppfyller dessa kriterier. Områden som Övre Komarken, Blåa Komarken och Gula Komarken utmärker sig med sårbara socioekonomiska förhållanden. Dessa områden har hög andel av befolkningen som lever under låg ekonomisk standard, hög andel med endast förgymnasial utbildningsnivå, och hög andel ej förvärvsarbetande. Särskilt uppmärksamhet bör riktas mot Övre Komarken.
- **Invandrarskap/utländsk bakgrund.** Andelen medborgare med utländsk bakgrund har ökat i Kungälvs kommun och eftersom invandrarskap har ett påvisat samband med svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden och därmed ökad risk för en brottslig bana, bör områden med hög andel invånare med utländsk bakgrund prioriteras, så som området Övre Komarken. En betydande andel människor som invandrat till Sverige från icke-västerländska länder, mellanöstern och Afrika, har särskilt svårt med självförsörjning och med att etablera sig på arbetsmarknaden och bör därför stödjas (Larsson & Eklund, 2023).
- **Barn och unga.** Andelen unga som lever under låg ekonomisk standard är särskilt hög i områden som De olika delarna av Övre Komarken, Blå Komarken och Nytorget. Detta utgör en särskild utmaning eftersom dessa uppväxtvillkor ökar risken för en brottslig bana.

Slutsatser: Förslag på prioriterade problembilder, fokusområden och geografiska områden för år 2024-2026

I denna del ger vi, baserat på sammanfattningen ovan, förslag på prioriterade problembilder och fokusområden för de kommande åren i Kungälvs kommuns brottsförebyggande och trygghetsfrämjande arbete. Detta är tänkt att vara underlag för den brottsförebyggande åtgärdsplanen i kommunen.



Prioriterade problembilder för år 2024-2026

Som grund för prioriteringar mellan olika problembilder används här ett antal prioriteringskriterier, se Bilaga 3. Att en problembild uppfyller ett eller flera av dessa kriterier kan vara anledning till prioritering.

Följande problembilder bör prioriteras högt eftersom de är allvarliga och/eller ökar (uppfyller flera prioriteringskriterier) och/eller eftersom kommunens åtgärder mot problemet kan stärkas eller utvecklas:

- **Bedrägeribrott mot äldre personer.** En utsatt grupp och en typ av brott som kan skapa mycket oro, otrygghet och privatekonomiska kostnader och lidande därav.
- **Upplevd otrygghet kvällstid.** Kan begränsa och påverka människors liv på allvarliga och negativa sätt och som dessutom kan leda till negativa spiraler som att färre människor går ut kvällstid vilket i sin tur kan leda till att kriminella element kan dominera områden särskilt kvällstid och bland annat innebära ytterliga brottslighet i området, samt oro och otrygghet och inte minst nyrekrytering av unga till kriminella nätverk.
- **Upplevd otrygghet bland unga tjejer.** Ett väldigt högt antal tjejer i högstadie- och gymnasieålder upplever bland annat kollektivtrafik, skola och internet som otrygga platser där de aldrig eller sällan känner sig trygga.
- **Välfärdsbrottslighet.**
- **Låg utbildningsnivå, brist på sysselsättning och låg ekonomisk standard.** Dessa socioekonomiska svårigheter är viktiga riskfaktorer för brott eftersom de kan hänga samman med umgängen och subkulturer där psykosociala problem och ytterligare riskfaktorer för brott finns, såsom parallella samhällsstrukturer/utanförskap och icke-prosociala och kriminella attityder och värderingar. Dessa riskfaktorer kan också skapa ekonomiska incitament för att begå brott för att försörja sig själv och sin familj.

Följande problembilder bör också prioriteras eftersom de är viktiga och/eller ökar (uppfyller ett eller flera prioriteringskriterier) och/eller kommunen har redan befintliga åtgärder riktade mot dessa problem som bör fortsätta och möjligen stärkas eller utvecklas:

- **Klotter, särskilt men inte endast, på förskolor och skolor.** Ett vanligt brott som kan leda till oro, otrygghet och stora kostnader eftersom det är så vanligt.
- **Stöld.** Ett generellt sett väldigt vanligt brott som är störande och kostsamt för många verksamheter i kommunen.
- **Våld i offentlig miljö.** En allvarlig brottstyp som påverkar medborgares trygghet och säkerhet. Kan även orsaka stort lidande och kostnader eftersom våld är en typ av brott som kan vara väldigt kostsamt per brott.
- **Droger** En brottslig handling som under påverkan och missbruk kan leda till riskbeteenden och brott. Konsumtionen och finansieringen av denna kan leda till brottsliga handlingar med ekonomiska incitament. Kan även leda till eget bruk och missbruk som i sig är riskfyllt.
- **Trafikbrott, särskilt olovlig körning och smitning.** Ett allvarligt brott eftersom det utsätter förare, passagerare, andra trafikanter samt gående och cyklister för stora risker. Prioritet bör ges till områden,



**KUNGÄLV
KOMMUN**

platser och stråk som kan anses särskilt strategiska, dvs. där man anser att det är särskilt viktigt att dessa problem minimeras eftersom de där kan orsaka särskild skada eller otrygghet. Det kan handla om tätbebyggda områden och/eller platser där det finns förskolor eller skolor.

- **Motorburen problematik.** Ett problem som både kan upplevas störande och kan påverka den upplevda tryggheten och oron hos medborgare.

I denna lägesbild finns mer information om vissa av ovan beskrivna problembilders koncentrationer till vissa geografiska områden, platser och delar av populationen. Ytterligare analys och kartläggning, exempelvis med hjälp av Polismyndighetens system för att analysera anmälda brott, kan genomföras av övriga problembilder, där sådan information nu inte finns, och kan då visa att vissa av problemen har koncentrationer till vissa områden, platser, tider och delar av populationen.

Prioriterade fokusområden för år 2024-2026

Fokusområde innebär här en viss typ av brott, problem eller risk- och skyddsfaktorer som forskning generellt pekar på är särskilt viktiga att fokusera för att minska brott och otrygghet, men som det i kommunen i dagsläget inte finns kartläggningsdata om eller som av andra anledningar inte finns sammanfattade i lägesbilden ovan och därför inte finns med bland de prioriterade problembilderna ovan. Fokusområde kan exempelvis också handla om att öka den lokala kunskapen om ett visst potentiellt problem.

➤ **Ökad lokal kunskap om:**

- **Vilka insatser som fungerar.** Utvärderingar av kommunens brottsförebyggande och trygghetsfrämjande insatser saknas och utan utvärderingar vet vi inte om kommunens insatser fungerar eller ej. Utvärderingar bör därför prioriteras högt.
- **Näringslivets utsatthet.** Lokal kartläggning saknas. Kommunen bör prioritera denna typ kartläggning och införa en rutin för att regelbundet kartlägga detta för att kunna analysera förändringar över tid.
- **Ungas brottsutsatthet och otrygghet i skolan.** Kommunen bör prioritera denna typ kartläggning och införa en rutin för att regelbundet kartlägga detta för att kunna analysera förändringar över tid.
- **Välfärdsbrottslighet.** Lokal kartläggning saknas. Kommunen bör prioritera denna typ kartläggning och införa en rutin för att regelbundet kartlägga detta för att kunna analysera förändringar över tid.
- **Hedersrelaterad brottslighet.** Lokal kartläggning saknas. Kommunen bör prioritera denna typ kartläggning och införa en rutin för att regelbundet kartlägga detta för att kunna analysera förändringar över tid.
- **Miljöbrott.** Lokal kartläggning saknas. Kommunen bör prioritera denna typ kartläggning och införa en rutin för att regelbundet kartlägga detta för att kunna analysera förändringar över tid.
- **Otrygghetsskapande händelser i offentliga miljöer.** Man bör utöka och bredda rapporteringen via systemstödet EMBRACE som Kungälv kommun använder och fortsätta arbetet att tillse att rapportörer hålls motiverade att kontinuerligt rapportera.

- **Kommunikation.** Prioritera att få en kommunikationsplan på plats. Kommunikation om kommunens brottsförebyggande arbete krävs enligt lag (2023:196). Kommunikationen bör rikta sig till olika målgrupper av professionella men också medborgare i kommunen. Kommunikationen bör innefatta uppdaterad information om brott och (o)trygghet i kommunen och vilka brottsförebyggande och trygghetsfrämjande insatser som genomförs. En riskanalys av respektive kommunikation bör regelmässigt genomföras så att man exempelvis undviker att information som är tänkt att minska otrygghet istället ökar den.



Prioriterade geografiska områden/platser för år 2024-2026

Som grund för prioriteringar mellan olika geografiska områden och platser används här ett antal prioriteringskriterier, se Bilaga 3. Att ett geografiskt område och/eller platser i kommunen uppfyller ett eller flera av dessa kriterier kan vara anledning till prioritering.

Baserat på denna årslägesbild föreslås att följande områden/platser särskilt prioriteras för brottsförebyggande och trygghetsfrämjande insatser under år 2023:

- **Övre Komarken.** Området bör även fortsättningsvis prioriteras på grund av högt antal anmälda brott, högre brottsutsatthet och högre upplevd otrygghet kvällstid jämfört med andra områden i kommunen. Området har också en stor andel boende med låg ekonomisk standard, låg utbildningsnivå och boende som varken arbetar eller studerar. Särskilda platser att prioritera i området är Nordmannatorget och Kongahällagatan.

- **Centrum/Skälebräcke.** Området har högre antal anmälda brott, högre brottsutsatthet och högre upplevd otrygghet kvällstid jämfört med andra områden i kommunen. Området har många besökare och verksamma vilket gör området särskilt viktigt att prioritera.

Andra områden/platser i Kungälv som är viktiga att försätta arbeta vidare med och/eller prioritera framåt är Kungälv Resecentrum, Nordmarkens fritidsgård och Vita fläcken. Ytterligare analys av de identifierade problembilderna i Kungälv kommun kan tydliggöra att ytterligare platser behöver prioriteras.

Vi konstaterar att relevanta insatser och aktiviteter i relation till socioekonomiskt utsatta områden finns i Social Översiktsplan 2024-2027.



Referenslista

- Andershed A-K, & Andershed H. (2019) *Risk- och skyddsfaktorer för normbrytande beteende bland unga: Att använda teori och forskning i praktiken*. Dnr 5.7-6872/2018. Socialstyrelsen; 2019. Tillgänglig i databasen DiVA.
- Brottsförebyggande rådet (2022). *Välfärdsbrott mot kommuner och regioner: Fel och oegentligheter bland företag och föreningar* (2022:1).
<https://bra.se/download/18.161d181f17db3c8d91d4ee7/1648139354068/2022%201%20Valf%C3%A4rdsbrottslighet%20mot%20kommuner%20och%20regioner.pdf>
- Brottsförebyggande rådet (2023a). *Nationella trygghetsundersökningen 2023: Om utsatthet, otrygghet och förtroende* (2023).
https://bra.se/download/18.126e8d3a18afe99a9721d6c/1696837149983/2023_Nationella_trygghetsundersokningen_2023.pdf
- Brottsförebyggande rådet (2023b). *Tillsammans med näringslivet: Mot brott och otrygghet*.
<https://bra.se/publikationer/arkiv/publikationer/2022-01-11-tillsammans-med-naringslivet-mot-brott-och-otrygghet.html>
- Brottsförebyggande rådet (u.å), *Skapa din egen tabell*. Hämtad från:
[Skapa din egen tabell \(NTU\) - Brottsförebyggande rådet \(bra.se\)](#)
- Brottsförebyggande rådet (u.å.a). *Sök statistik över anmälda brott*. Hämtad från:
<https://statistik.bra.se/solwebb/action/index>
- Brottsförebyggande rådet (u.å.b). *Kommunala statistik från NTU 2017-2022 på kommunalnivå i jämförelse med län och hela riket*. Länsstyrelsen skickat
- Brottsförebyggande rådet (u.å.c). *Hedersrelaterad brottslighet*. <https://bra.se/forebygga-brott/forebyggande-utifran-amne/hedersrelaterad-brottslighet.html>
- CAN (2022). *CAN:s nationella skolundersökning 2023: Ungas erfarenheter av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel* (215).
- EMBRACE (2023a). *Analys av demografisk data hämtad från Statistikmyndigheten*.
- EMBRACE (2023b). *Inrapporterade otrygghetsskapande händelser i systemstödet EMBRACE*.
- Larsson, J. P. & Eklund, J. E. (2023). *Det nya utanförskapet: Självförsörjningens utveckling och välfärdsstatens framtid*. Ekerlids.
- Lokal uppföljning av Ungdomspolitiken 2023, LUPP 2023, Göteborgsregionen (GR)
- Medborgardialog 2023, Kungälv kommun
- Polismyndigheten, U.Å, statistik för brottslighet i Kungälv år 2023 inhämtade från kommunpolis och hanterade i EMBRACE systemstöd
- Polismyndigheten (2023c, 17 februari). *Vykort från polisen ska stärka äldres förmåga att motstå bedrägeriförsök*.
- Polismyndigheten (2023d, 28 december). *Utsatta områden – Polisens arbete*. Hämtad 2024-02-20 från <https://polisen.se/om-polisen/polisens-arbete/utsatta-omraden/>



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Socialstyrelsen (2020). *Våldsbejakande extremism. Ett utbildningsmaterial för Socialtjänsten arbete med barn och unga.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-12-7083.pdf>

Stiftelsen Tryggare Sverige (2023). *Företagens trygghetsundersökning 2023.* <https://www.mynewsdesk.com/se/stiftelsen-tryggare-sverige/documents/ftu-2023-punkt-pdf-430706>

Säkerhetspolisen (2023, 20 februari). *Våldsbejakande extremism.* <https://sakerhetspolisen.se/hoten-mot-sverige/terrorism-och-extremism/valdsbejakande-extremism.html>

Urban Utveckling (u.å.). *Trygghet och säkerhet.* <https://urbanutveckling.se/trygghet-och-sakerhet/>

Utlåtande från Kommunpolis 2023

Utlåtande från Kommunens brottsförebyggande samordnare 2023



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Bilaga 1

Kartläggnings-/datakällor

Nedan presenteras de kartläggnings-/datakällor som använts som underlag i årslägesbilden. Flera kartläggnings-/datakällor har använts med syfte att öka tillförlitligheten och för att skapa en mer pålitlig och robust lägesbild.

Brott och otrygghetsskapande händelser

- Statistik om polisanmälda brott från BRÅ och polisens system STATUS: Brottskategorier och dess specifika brottskoder på kommun- och områdesnivå.
- EST-rapportering: EST-händelsekategorier (otrygghetsskapande händelser) och deras underkategorier på kommun- och områdesnivå.
 - Händelserapporteringen från systemstödet EMBRACE är dock delvis begränsad beroende på område och händelsetyp.
- Nationell trygghetsundersökning medborgare: Självrapporterad utsatthet för brott på kommunnivå. Ett viktigt komplement till statistiken över anmälda brott som har brister i form av ett mörkertal, dvs. alla brott kommer inte till polisens kännedom.
- Nationell näringslivsundersökning: På nationell nivå.
- Nationell skolundersökning: På nationell nivå.
- Alkohol- och drogvaneundersökningar: På kommunnivå.
- Utlåtande från polismyndigheten.
- Kompletterande information från Polismyndigheten, Brottsförebyggande rådet, Urban Utveckling m.fl.

Otrygghet och otrygga platser

- Lokal trygghetsundersökning medborgare: (O)trygghet, otrygga platser, oro för brott på kommun- och områdesnivå.
- Nationell trygghetsundersökning medborgare: (O)trygghet, oro för brott på kommunnivå.
- Medborgardialog 2023
- Lokalt underlag från Kungälv kommun.
- Utlåtande från kommunpolis.

Risk- och skyddsfaktorer

- Sociodemografisk data (Systemstödet EMBRACE): Kommun- och områdesnivå.
- Alkohol- och drogvaneundersökningar: På kommunnivå.
- Forskning om risk- och skyddsfaktorer.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Bilaga 2

Förteckning över brottskategorier och brottstyper

Brottskategori är den grövre indelning som de anmälda brotten redovisas i. Det rör sig om sju övergripande kategorier: Brott mot person (3–7 kap. brottsbalken), Stöld- och tillgreppsbrott (8 kap. brottsbalken), Bedrägeribrott (9 kap. brottsbalken), Skadegörelsebrott (12 kap. brottsbalken), Brott mot trafikbrottslagen, Brott mot narkotikastrafflagen och övriga brott. Se brottskategorierna nedan.

Brott mot person (3-7 kap. BrB)

- Misshandel inkl. grov
- Vållande till annans död
- Vållande till kroppsskada/sjukdom, ej i samband med trafikolycka
- Framkallande av fara för annan
- Människorov
- Människohandel
- Människoexploatering
- Barnfridsbrott
- Olaga tvång
- Grovfridskränkning
- Grov kvinnofridskränkning
- Olaga förföljelse
- Äktenskapstvång, vilseledande tvångsäktenskap
- Hedersförtryck
- Olaga hot
- Hemfridsbrott, olaga intrång
- Kränkande fotografering
- Olovlig identitetsanvändning
- Olaga integritetsintrång
- Ofredande
- Uppmaning till självmord
- Dataintrång
- Ärekränkingsbrott
- Våldtäkt inkl. grov
- Oaktsam våldtäkt
- Sexuellt övergrepp
- Sexuellt tvång, utnyttjande m.m.
- Oaktsamt sexuellt övergrepp
- Samlag med avkomling eller syskon
- Kontakt med barn i sexuellt syfte
- Utnyttjande av barn för sexuell posering
- Utnyttjande av barn genom köp av sex
- Sexuellt ofredande
- Köp av sexuell tjänst
- Koppleri inkl. grov
- Egenmäktighet med barn
- Övriga brott mot kap. 7



KUNGÄLV KOMMUN

Stöld, rån m.m., (8 kap. BrB)

- Tillgrepp av motordrivet forskaffningsmedel
- Tillgrepp av icke motordrivet forskaffningsmedel
- Inbrottsstöld, ej av skjutvapen
- Stöld (även inbrott) av skjutvapen, ammunition och sprängämnen
- Övrig stöld
- Rån inkl. grov
- Övriga brott mot 8 kap.

Bedrägerier och annan oredlighet (9 kap. BrB)

- Bedrägeri inkl. grovt, bedrägligt beteende (t.ex. genom social manipulation)
- Identitetsbedrägeri
- Fakturabedrägeri
- Kortbedrägeri
- Annonsbedrägeri
- Försäkringsbedrägeri
- Snyltningsbrott
- Grovt fordringsbedrägeri
- Övrigt bedrägeri
- Subventionsmissbruk inkl. grovt
- Olovlig befattning med betalningsverktyg
- Utpressning, ocker
- Häleri, häleriförseelse
- Övriga brott mot 9 kap.

Skadegörelsebrott (12 kap. BrB)

- Skadegörelse inkl. grov åverkan
 - Genom brand (bilbrand eller brand på andra motorfordon, bilbrand på annat än motorfordon)
 - På motorfordon (ej genom brand)
 - Klotter (klotter mot kollektivtrafik, övrigt klotter)
 - Mot stat, kommun, landsting (ej klotter)
 - Annan skadegörelse (ej klotter)
- Tagande av olovlig väg

Brott mot trafikbrottslagen

- Grov vårdslöshet i trafik
- Olovlig körning inkl. grov
- Rattfylleri inkl. grov
- Rattfylleri under påverkan av narkotika
- Smitning
- Övriga brott mot trafikbrottslagen

Brott mot narkotikastrafflagen

- Överlåtelse
- Innehav
- Eget bruk
- Framställning



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Övriga brott (Se sida 11 för vad som avses med övriga brott i denna lägesbild)



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Bilaga 3

Prioriteringskriterier

Vi ställs inför problemet i vårt arbete att det potentiellt sett finns många områden och problembilder vi kan välja att fokusera på. För att fatta välgrundade och effektiva beslut om detta använder vi prioriteringskriterier.

Prioriteringskriterier för val av problembilder att fokusera

Nedanstående sex kriterier använder vi i vår prioritering av vilka problembilder vi väljer att aktivt lägga resurser på. Vi fokuserar alltså problembilden med analys, insatser och uppföljning om ett eller flera av kriterierna uppfylls. Samtliga kriterier behöver inte uppfyllas för att vi i vår samverkan ska fatta beslut om att fokusera den aktuella problembilden men ju fler kriterier som uppfylls desto högre prioritering får problemet i vårt arbete.

1. Viss typ av brott/händelse eller upplevd otrygghet/rädsla för brott som är upprepad och relativt vanligt förekommande, eller som är extrema, eller som har ökat.
2. Brott/händelser eller upplevd otrygghet/rädsla för brott som är upprepad och koncentrerad till vissa specifika platser eller stråk/gator. Vi söker efter hot spots och hot times med hjälp av information från exempelvis senaste året för att få större mängd data att studera och kan då tydligare se mönster och studerar sen om platsen/stråket fortfarande i nutid är hot-spot genom att studera hur det sett ut på platsen senaste kvartalet. Vilka veckodagar och tider på dygnet (hot times)?
3. Brotten/händelserna är synliga i lokalsamhället och kan påverka människors trygghet/otrygghet och rädsla för brott, t.ex. problematik/brott som medborgare önskat att polisen fokuserar på i medborgarlöften.
4. Särskilt utsatta grupper är utsatta (t.ex. barn, äldre, funktionsnedsatta) eller särskilt skyddsvärda samhällsobjekt är utsatta (t.ex. viktiga/särskilt skyddsvärda objekt såsom förskolor, skolor, vårdinstanser, polisstationer, etc.) eller platser som på andra sätt kan anses vara strategiskt viktiga att de fungerar väl och som är utsatta (t.ex. platser där många människor vistas eller transporteras, såsom centrum/city, resecentrum, gallerior, etc) för brotten/händelserna eller upplever otryggheten/rädslan för brott.
5. Brotten/händelserna eller den upplevda otryggheten/rädslan för brott kostar samhället mycket pengar här och nu (t.ex. klottersanering, byte av krossade fönsterrutor) men även på längre sikt (t.ex. långvarigt stöd och vård av offer för allvarligt våld).
6. Brotten/händelserna eller den upplevda otryggheten/rädslan för brott kan potentiellt påverkas/minskas av verksamheternas möjliga insatser/åtgärder. Om vi inte kan påverka så lägger vi inte resurser på det – dock kommunicerar vi vidare till parter som kan göra något.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Prioriteringskriterier för val av områden att fokusera

För prioritering av områden att fokusera förebyggande insatser till inom en kommun eller stadsdel (dvs. ett bostadsområde eller en del av ett bostadsområde) använder vi för det mer långsiktiga förebyggande arbetet ett antal kriterier för prioritering. Dessa kriterier kan också baserat på forskning anses vara grogrunder för kriminalitet och är därför saker som vi i ett sådant område riktar insatser till för att förändra. Dvs. i ett område med hög arbetslöshet och låg utbildningsnivå fokuserar vi insatser på att förändra detta, för att åstadkomma minskad risk för att människor som växer upp och lever i området ska uppleva otrygghet, rädsla för brott eller börja eller fortsätta begå brott.

Vi prioriterar för vårt mer långsiktiga förebyggande arbete områden med:

1. Hög andel boende i området som uppger att de upplever sig otrygga och eller uppger att de är rädda att drabbas av brott i området.
2. Hög andel vuxna boende i området i arbetsför ålder som är arbetslösa eller på annat sätt inte i arbete pga. långtidssjukskrivning, etc.
3. Hög andel vuxna boende i området utan gymnasial utbildning eller unga utan slutbetyg från gymnasium.
4. Hög andel boende i området som är unga; under 18 år.
5. Hög andel vuxna boende i området som inte röstar i kommun- eller riksdagsval (indikerar utanförskap).
6. Närvaro av någon form av organiserad brottslighet i området i form av exempelvis droghandel.

För att vi ska prioritera insatser i ett område kan det räcka med att ett av ovanstående kriterier uppfylls. Ofta uppfylls dock flera kriterier i områden dit vi riktar insatser och sannolikt är det så att ju fler av kriterierna som uppfylls desto högre risk för de boende och desto större behov av insatser har området ifråga.

Vi anser att det är viktigt att kartlägga alla dessa kriterier i alla våra områden i kommunen kontinuerligt. Det finns officiell statistik på dessa saker så den använder vi och tar fram årligen. Vi ser det som mycket viktigt att inte vänta med insatser i ett område om vi ser att något av kriterierna skulle förändras i negativ riktning i det området. Vi väntar alltså inte med insatser tills det att området uppfyller flera kriterier.



**KUNGÄLV
KOMMUN**



**KUNGÄLV
KOMMUN**



**KUNGÄLVS
KOMMUN**



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Trygg i Kungälv

Plan

Diarie-/dokumentnummer: KS2022/1562

Beslut: 18 oktober kommunstyrelsen §272/2023

Beredande politiskt organ: Rådet för folkhälsa och social hållbarhet

Ersätter tidigare beslut Kommunstyrelsen 2020-11-18 § 332/2020

Giltighetstid: 2024-01-01 t.o.m. 2027-12-31

Dokumentansvarig: Lena Arnfelt sektorchef Trygghet och Stöd

Senast uppdaterad av: Angelica Karan Wahlström, säkerhetssamordnare



Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| 1. Inledning | 3 |
| 2. Relation till andra styrdokument | 3 |
| 3. Syfte..... | 4 |
| 4. Mål och viljeinriktning..... | 4 |
| 5. Nulägesanalys | 4 |
| Trygghet..... | 4 |
| Geografisk spridning av brott i Kungälv kommun..... | 8 |
| Trygghet..... | 9 |
| Motorburen problematik | 10 |
| Tidiga insatser barn och unga..... | 11 |
| Demokrati och civilsamhälle | 14 |
| Våldsbejakande extremism..... | 15 |
| Kriminella nätverk | 15 |
| Välfärdsbrott..... | 16 |
| Socioekonomiskt utsatta områden..... | 16 |
| 6. Indikatorer | 17 |
| 7. Prioriterade områden, delmål och insatser | 18 |
| Tidiga insatser, barn och unga..... | 18 |
| Kriminalitet, normbrytande beteende och brottsutsatthet | 18 |
| Narkotika och missbruk | 19 |
| Demokrati och civilsamhälle | 20 |
| Delaktighet..... | 20 |
| Organiserad brottslighet och maktutövning i lokalsamhället..... | 21 |
| Trygghet..... | 22 |
| Våld i nära relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck | 22 |
| Brottsförebyggande och trygghetsskapande arbete | 22 |
| 8. Levandegöra | 24 |
| 9. Uppföljning..... | 24 |



1. Inledning

Plan Trygg i Kungälv är en del av arbetet med att utveckla ett socialt hållbart Kungälv. Kommunens brottsförebyggande och trygghetsskapande arbete bygger på samverkan mellan samtliga sektorer i kommunen, polis, andra myndigheter, näringsliv, lokala aktörer och civilsamhället. Planen belyser de samhällsproblem man vill uppmärksamma och förebygga inom kommunens geografiska område.

Plan Trygg i Kungälv innehåller delmål och insatser som samtliga sektorer i kommunen behöver hjälpas åt för att genomföra och uppnå genom bland annat samverkan, kunskapshöjande insatser samt områdesbaserat och förebyggande arbete. Fokus är både social prevention och situationellt brottsförebyggande arbete.¹ För att bedriva ett effektivt förebyggande arbete krävs engagemang och samverkan från hela samhället.

Regeringen har betonat att det brottsförebyggande arbetet ska prioriteras och att de förebyggande insatserna ska göras på ett systematiskt och evidensbaserat sätt. I enlighet med Lag (2023:196) om kommuners ansvar för det brottsförebyggande arbetet har en årslägesbild över kriminaliteten i Kungälvs kommun år 2023 tagits fram under 2024.

Syftet med denna årslägesbild över kriminaliteten 2023 är att genom analys skapa en lokal lägesbild av brott och otrygghet i Kungälvs kommun. Lägesbilden identifierar bland annat vart problemen är som störst, hur situationen ser ut i jämförelse med referensdata och hur utvecklingen sett ut över tid. Lägesbilden har sedan fungerat som underlag vid framtagandet av Plan Trygg i Kungälv. Den är ett viktigt verktyg vid val och planering av samordnade insatser kommande år för att resurserna i Kungälvs kommun ska användas på ett effektivt sätt för att förebygga brott och otrygghet.

2. Relation till andra styrdokument

Planen är hierarkiskt underordnad programmet Social hållbarhet – ökat innanförskap.

- Program Social hållbarhet – ökat innanförskap är ett långsiktigt och visionärt dokument med sju målområden för Kungälvs kommuns arbete för social hållbarhet. Programmet sträcker sig till 2027 och antas av kommunfullmäktige.
- Plan **Trygg i Kungälv** konkretiserar programmets målområden i prioriterade insatser och aktiviteter. Planen sträcker sig fram till 2027 och antas av Kommunstyrelsen.

Utgångspunkt är även följande dokument i Kungälvs kommun:

- Lag (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete
- Säkerhets- och trygghetspolicy

¹ Situationellt brottsförebyggande arbete handlar om att förhindra eller försvåra att brott begås genom att förändra den aktuella platsen eller situationen där brott kan begås. Källa: Brå



**KUNGÄLV
KOMMUN**

- En drogfri skola
- Anvisning våld i nära relationer
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39)
- Plan för att motverka våldsbejakande extremism

3. Syfte

Syftet med Plan Trygg i Kungälv är att vara en gemensam plattform för riktning och samarbete kring kommunens trygghetsskapande och brottsförebyggande arbete.

4. Mål och viljeinriktning

Målet är att öka tryggheten och minska brottsligheten i Kungälvs kommun. I planen fastställs vilka insatser som ska genomföras fram till 2027, med utblick mot 2030.

5. Nulägesanalys

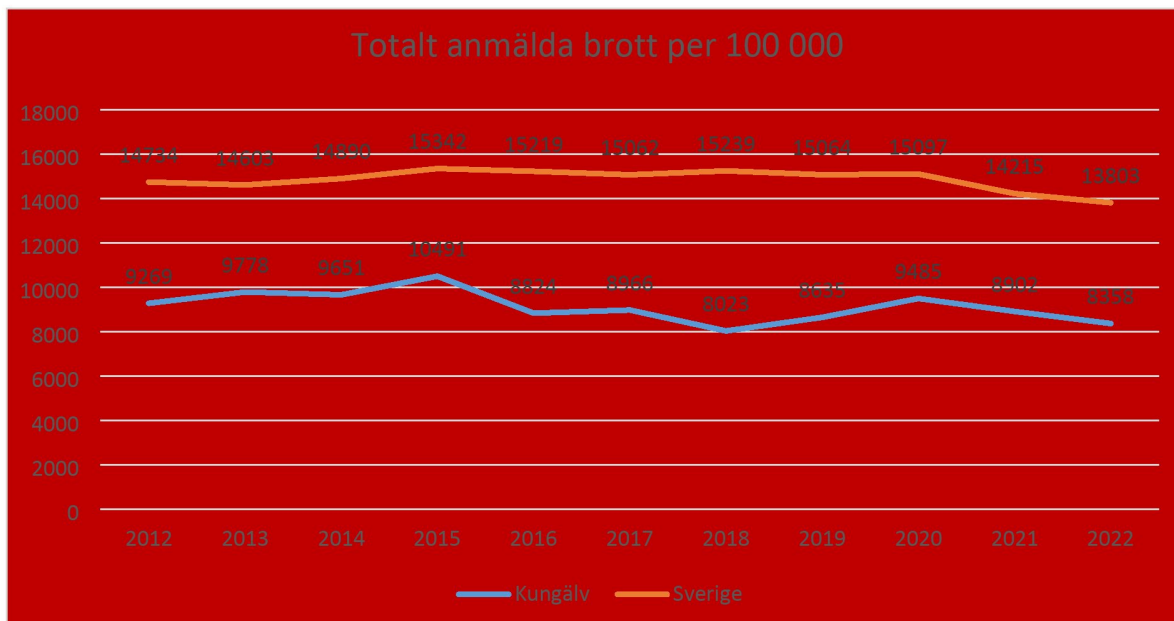
Trygghet

Kungälvs kommun var år 2022 på plats 89 av 290 kommuner i en jämförelse om trygghet och säkerhet². Jämförelsen bygger på uppgifter som hämtas från Socialstyrelsens patientregister, MSB:s insatsregister, Brottsförebyggande rådets officiella kriminalstatistik och SCB:s medborgarundersökning. I jämförelsen görs en sammanvägning av antalet personskador, utvecklade bränder i byggnader, anmälda våldsbrott och anmälda stöld- och tillgreppsbrott. I jämförelsen är Kungälvs kommun bland de 25 procent av kommunerna med minst antal våldsbrott och utvecklade bränder i byggnad, men bland de 25 procent av kommunerna med högst antal stöld- och tillgreppsbrott.

Enligt kriminalstatistiken som Brottsförebyggande rådet tagit fram för år 2022 2023 har Kungälvs kommun för andra tredje året i rad en betydande minskning av det sammanlagda antalet anmälda brott. Kungälvs kommun har även betydligt lägre antal anmälda brott per 100 000 invånare jämfört med den nationella och regionala statistiken. Sedan 2020 är det en sjunkande trend i anmälningssstatistiken för Kungälv medan man kan se ökning på regional och nationell nivå.

² SKRs "Öppna jämförelser - Trygghet och säkerhet".

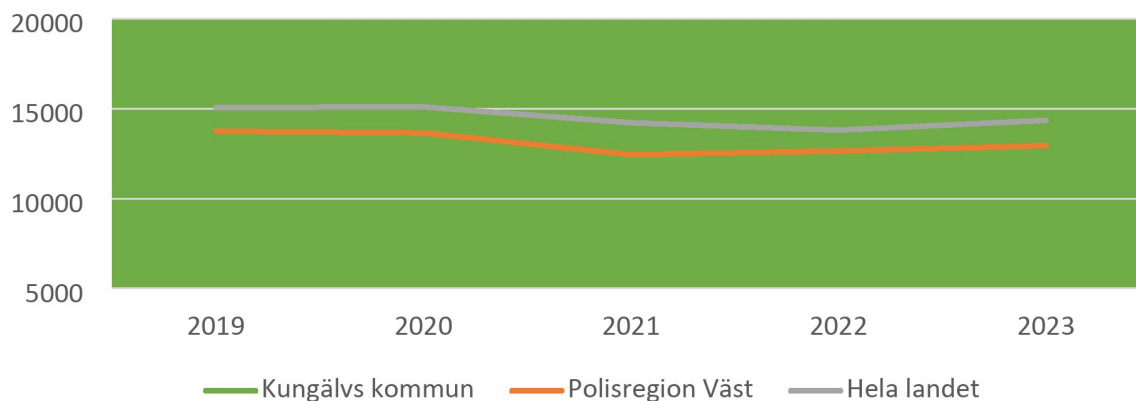
<https://skr.se/skr/tjanster/statistik/oppnajokforelser/trygghetochsakerhet.1123.html>



Graf visar anmälda brott per 100 000 invånare (alla brottskategorier), Källa: Brå

Antalet anmälda brott i Kungälvs kommun ligger på en relativt jämn nivå sedan år 2019, se figur 1 (Brottsförebyggande rådet [BRÅ], u.å.a). Totalt polisanmäldes 4034 brott under år 2023 vilket indikerar en viss minskning från föregående år (4068), denna minskning går emot den nationella utvecklingen, se figur 2. Kungälvs kommun har en lägre andel anmälda brott per 100 000 invånare år 2023 i jämförelse med Västra Götalands län och hela landet. Trenden sedan 2020 går i en svagt positiv riktning mot färre anmälningar.

Figur 2. Antal anmälda brott per 100 000 invånare i Kungälvs kommun, Polisregion Väst och hela landet år 2019-2023.



Källa: Data från BRÅ:s statistikdatabas.



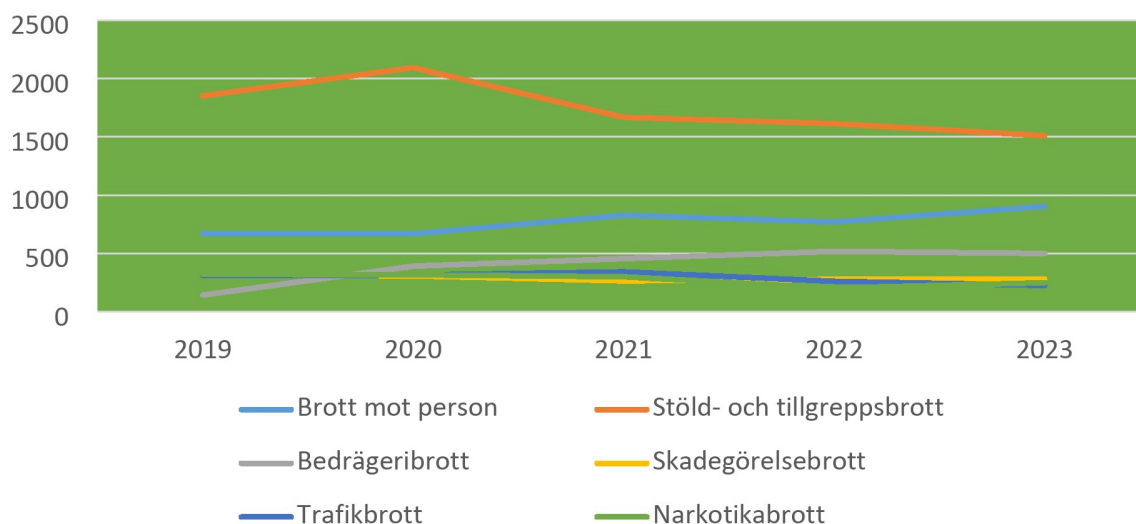
Stöld- och tillgreppsbrott är den antalsmässigt största brottskategorin. Vi kan dock se att antalet anmälda stöld- och tillgreppsbrott minskar för tredje året i rad och att antalet anmälning har minskat med ungefär en femtedel sedan 2020. Inom brottskategorin går det att se en liten ökning av stöld i butik och varuhus. Den största mängden anmälningar registreras som "övrig stöld", det går dock att se en minskning av detta sedan 2022. Exempel på "övrig stöld" är stöld ur eller från fordon.

Antal anmälda brott mot person har ökat något mellan 2022 och 2023 efter en minskning föregående år. De brott som har antalsmässigt flest anmälningar inom brottskategorin är misshandel (inkl) grov och olaga hot.

Även anmälningar gällande narkotikabrott har ökat sedan föregående mätning efter att anmälningsantalet minskat sedan 2019 fram till och med 2022. Viktigt att poängtera när det gäller narkotikabrott är att det är ett så kallat upptäcktsbrott d.v.s. att ju mer polisen arbetar mot narkotikabrott desto mer upptäcks och anmäls. Vilket också syns i statistiken då det är mest innehav och eget bruk som anmäls.

Antalet anmälningar gällande skadegörelsebrott ökade lite mellan 2022 och 2023. Antalet anmälningar gällande skadegörelsebrott har legat relativt stabilt sedan 2019. Trenden sedan 2021 pekar dock lite uppåt, och vi ser en liten ökning i anmälningsstatistiken sedan dess. Av samtliga skadegörelsebrott som anmäldes är den största brottstypen "annan skadegörelse (ej klotter)". Detta kan exempelvis vara klistermärken som är uppsatta på lyktstolpar eller liknande.

Figur 2. Antal anmälda brott per brottskategori i Kungälv kommun år 2019-2023.



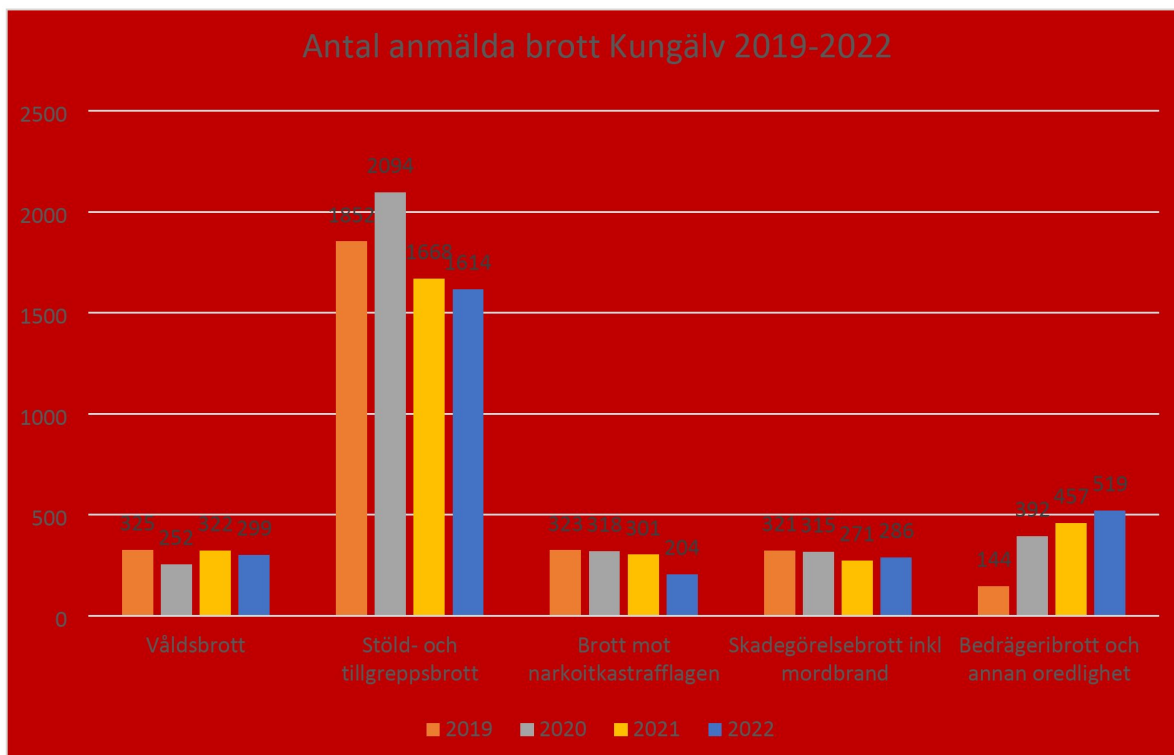
Källa: Data från BRÅ:s statistikdatabas.

Trafikbrottsligheten i kommunen minskar för andra året i rad. De vanligaste brotten är olovlig körning och smitning. Både dessa brottstyper ökade i antal jämfört med föregående år.



Vad gäller bedrägerianmälningar kan man sedan 2018 se en kraftig ökning över hela landet. Detta gäller även Kungälv kommun. Dock kan man i Kungälv se en liten minskning från 2022 till 2023, i motsats till både Polisregion Väst och hela landet där bedrägerianmälningarna fortsätter öka. Anmälningantalet ligger dock fortfarande på en relativt hög nivå sett till övriga brott inom kommunen. En särskilt drabbad och utsatt grupp är den äldre befolkningen.

Anmälningstatistiken i Kungälv visar även att antalet anmälda stöld- och tillgreppsbrott har minskat med nästan en femtedel mellan 2020 och 2022. Antal anmälda våldsbrott och brott mot narkotikastrafflagen har minskat sedan 2021, medan antal anmälda bedrägeribrott har ökat signifikant från 2019 till 2022. Trenden med ökande anmälda bedrägeribrott kan vi även se nationellt och är inte unikt för Kungälv.

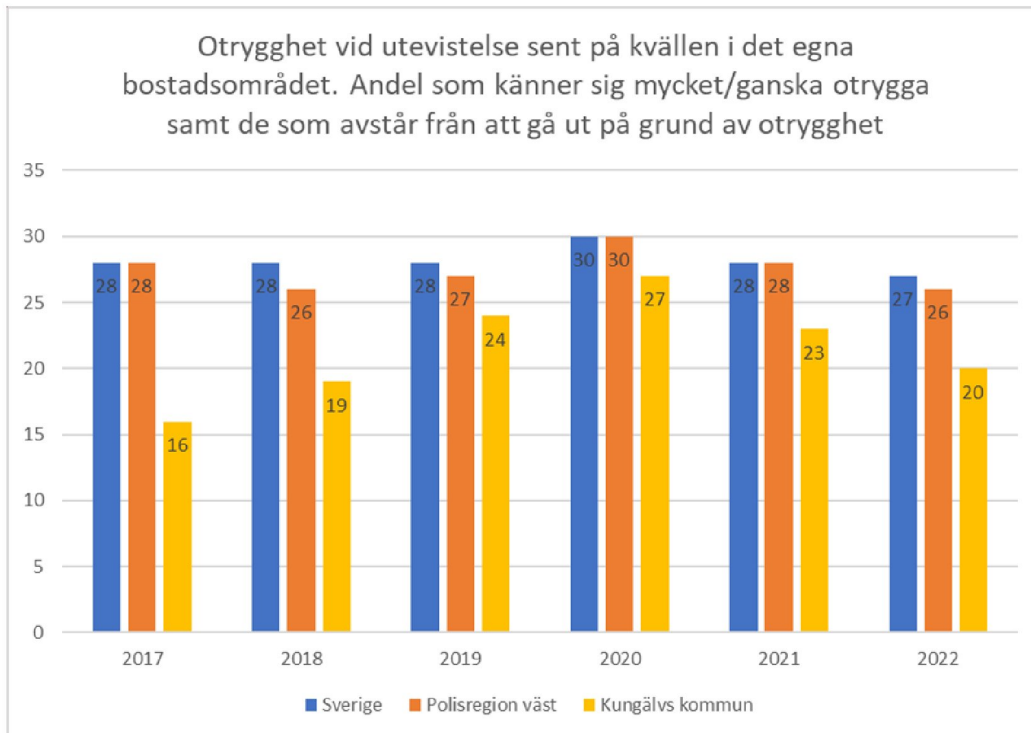


Graf på föregående sida visar antal anmälda brott i brottskategorierna våldsbrott, stöld- och tillgreppsbrott, brott mot narkotikastrafflagen, skadegörelsebrott (inkl. mordbrand) samt bedrägeribrott och annan oredlighet, källa Brå. Uppdelningen av de olika brottskategorierna är från Öppna jämförelser: Trygghet och säkerhet 2022 SKR.

Nationella trygghetsundersökningen är en årligen återkommande nationell brottsoffer-och trygghetsundersökning. För andra året i rad ser vi en positiv trend angående tryggheten vid utevistelse sent på kvällen i det egna bostadsområdet. Andel som svarar att de känner sig mycket eller ganska otrygga vid utevistelse sent på kvällen i det egna bostadsområdet har gått ned från 23 procent år 2021 till 20 procent år 2022. Nationellt ligger andelen på 27 procent för år 2022.



**KUNGÄLV
KOMMUN**



Graf visar resultat från Nationella trygghetsundersökningen 2017-2022 för Sverige, Polisregion väst samt Kungälv kommun, NTU

I Kungälv kommun påvisar statistik att både misshandel och grov kvinnofrids-kränkning vid våld i nära relationer, har minskat under perioden 2020-2022, medan olaga hot och ofredande ligger oförändrat eller har ökat något under samma tidsperiod. En utmaning vid både våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck är det mörkertal som finns³.

Geografisk spridning av brott i Kungälv kommun

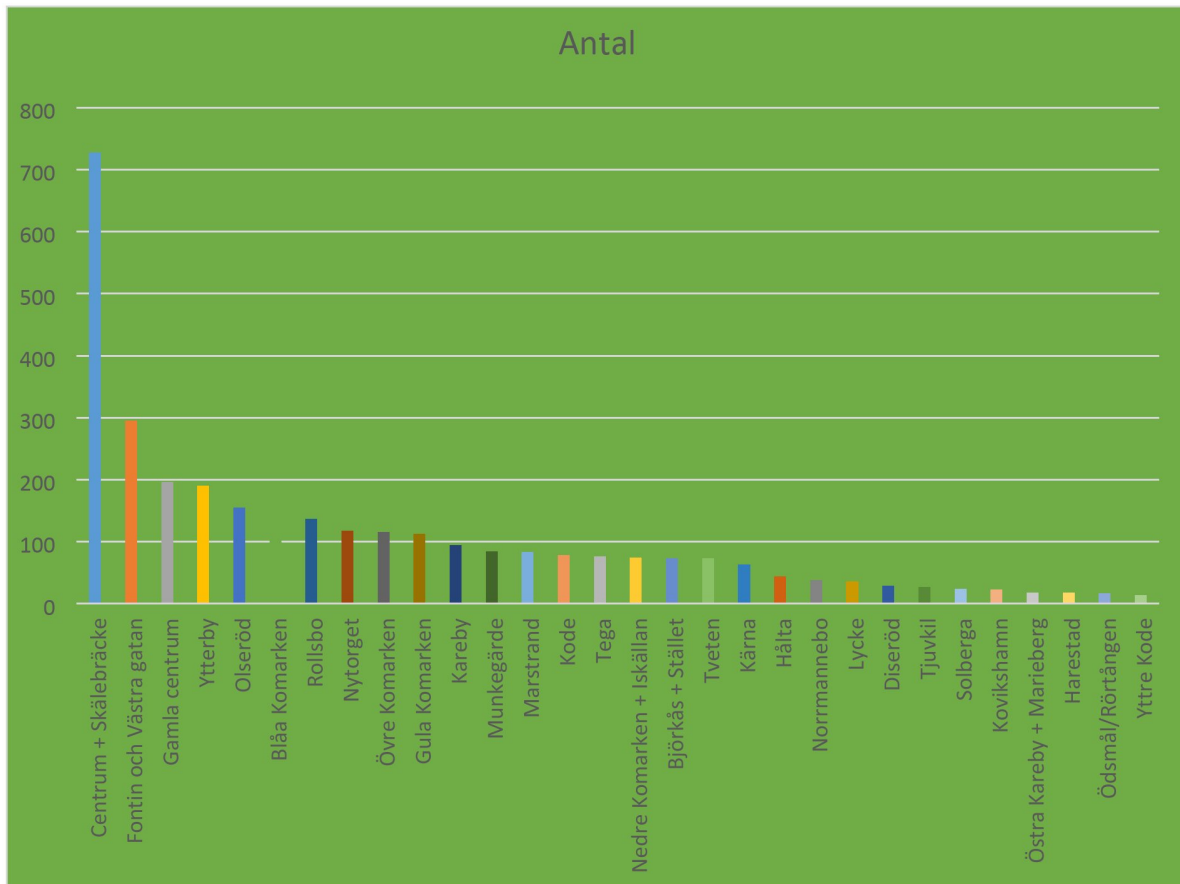
Antalet anmälda brott varierar kraftigt mellan kommunens olika geografiska områden, se figur 3). Det är primärt tre områden som har antalsmässigt flest anmälda brott under år 2023, dessa är Centrum och Skälebräcke, Fontin samt Gamla centrum. Ödsmål/Rörtången, Harestad och Yttre Kode har minst antal anmälda brott.

Figur 4. Antal anmälda brott per område i Kungälv kommun år 2023.

³ Nationellt centrum för kvinnofrid Att mäta våld med statistik <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/att-mata-vald/att-mata-vald/>



**KUNGÄLV
KOMMUN**



Källa: Anmälda brott hämtad från Embrace systemstöd.

Skillnaderna mellan olika geografiska områden i kommunen är tydlig vad gäller brottslighet. De centrala delarna av Kungälv kring Kongahälla center och Resecentrum utmärker sig som områden med högre antal anmälda brott och högre brottsutsatthet jämfört med genomsnittet. Dessa områden är Centrum/Skälebräcke, Fontin och Västra gatan, Gamla centrum samt Komarkens olika delar (Blåa, Gula, Övre och Nedre Komarken). Tätorter har ofta en högre befolkningstäthet, större ekonomiska olikheter och fler platser och situationer där brott kan begås vilket skulle kunna förklara att det anmäls fler brott i dessa områden.

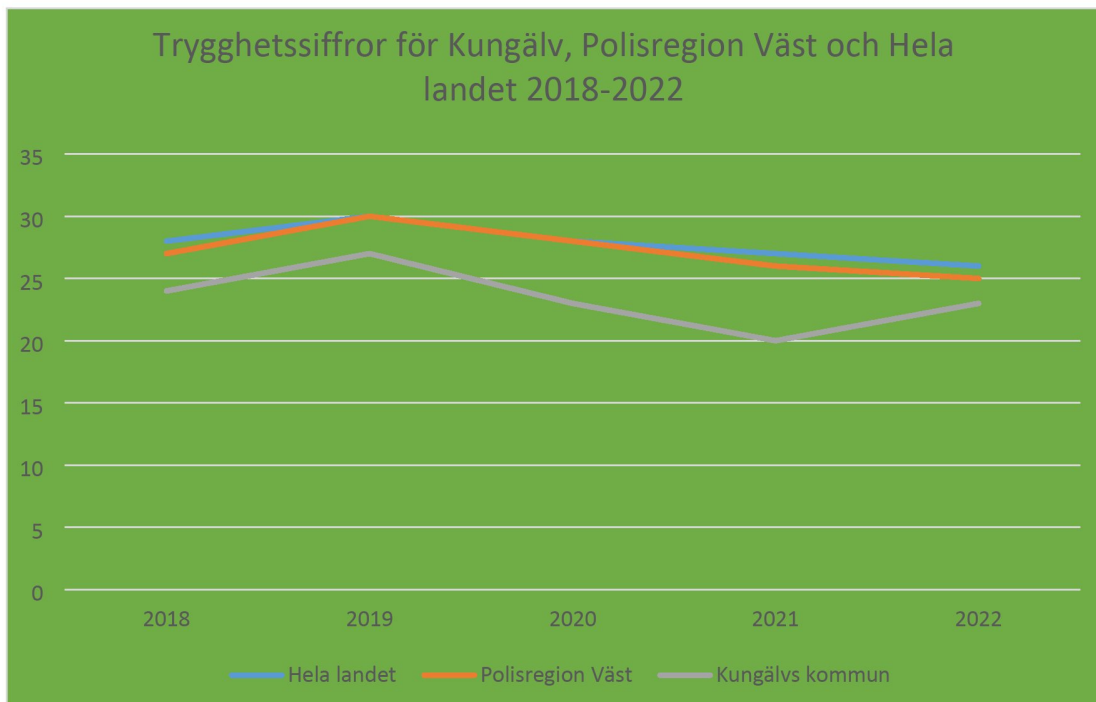
Trygghet

I NTU 2023 går det att utläsa att det är 23% av invånarna i Kungälv som upplever otrygghet kvällstid i det egna bostadsområdet. Det innebär att en mindre andel i Kungälv upplever sig otrygga i det egna bostadsområdet än både i polisregion Väst (25%) och nationellt (26%). Det går att se skillnad mellan kvinnor och mäns upplevda otrygghet där kvinnor upplever sig mer otrygga än män. Det är nästan dubbelt så många kvinnor (28%) än män (15%) som upplever sig otrygga i det egna bostadsområdet på kvällstid. Det är också fler kvinnor som avstår aktiviteter på grund av upplevd otrygghet. Nivåerna har legat relativt stadigt över tid, men med en mindre



minskning bland män och en liten ökning av upplevd otrygghet bland kvinnor sen 2022 års undersökning.

Graf visar resultat från Nationella trygghetsundersökningen 2019-2023 för Sverige, Polisregion Väst samt Kungälvs kommun⁴



Källa: Data från NTU

I ett antal medborgardialoger utförda andra halvan av 2023 fick invånarna i Kungälv kommun chansen att svara på olika frågor kring upplevd otrygghet och trygghet. På frågan om det finns någon plats som de upplever som otrygg har flest av de svarande skrivit antingen Komarken eller Resecentrum (150 respektive 123 svaranden). De områden med flest svar efter detta är Kongahälla center (30) och Ytterby (45), tätt följt av Centrum (21) På frågan om vad det är som gör att man känner sig otrygg svarar de allra flesta ”mörka och öde platser” och ”narkotika och missbruk”, 283 svaranden respektive 274 svaranden.

Motorburen problematik

Ett återkommande fenomen i Kungälvs kommun är motorburen problematik, som både upplevs störande och som påverkar oron hos medborgarna. Detta har framkommit både från medborgardialoger, genom händelserapporter från polisen och i det regelbundna EST-samarbetet. Problematiken är primärt kopplad till kvälls- och natttid och det rör sig om personer som i eller runt om motorfordon skapar otrygghet genom att exempelvis spela hög musik, gasa med motorer och skräpa ner. Dessa

⁴ Notera att Nationella trygghetsundersökningens data är från föregående år d.v.s. NTU 2023 mäter 2022, 2022 mäter 2021 osv.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

sammankomster är inte knutna till en geografisk plats utan kan snabbt variera och flyttas inom kommunen beroende på säsong. Några utmärkande platser för motorburen problematik under år 2023 är Vita fläcken, ICA Maxis parkering och McDonalds parkering. Motorintresset bland ungdomar, och vuxna, i Kungälv är stort och det syns tydligt på mängden A- och EPA-traktorer.

Tidiga insatser barn och unga

Forskning visar att det finns specifika riskfaktorer och tecken olika aktörer behöver vara uppmärksamma på för att förebygga att barn och unga hamnar i kriminalitet⁵.

Ungdomsenkäten LUPP (lokal uppföljning av ungdomspolitiken) är ett verktyg för att ta reda på hur ungas livssituation ser ut lokalt⁶. I Kungälv kommun utförs en sådan enkät vart tredje år. I undersökningen som genomfördes 2020 i årskurs 8 i Kungälv kommun samt i åk 2 på gymnasiet visar den att:

- Totalt uppger 45 procent av eleverna i åk 8 att de är trygga i skolan och endast var tredje tjej. (könsskillnaden är större än 2017).
- Mer än var femte elev i åk 8 uppger att hen under det senaste halvåret blivit utsatt för brott eller hot om brott, vilket är en mindre andel än år 2017.
- Nästan var tredje elev upplever otrygghet någonstans i vardagsmiljön och var fjärde uppger att hen har blivit mobbad under det senaste halvåret.

Var tredje år mäts även ungas alkohol och drogvanor i samarbete med Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). I undersökningen deltar årskurs 9 och gymnasiets år 2 inklusive elever på friskolorna. Jämfört med år 2016 har det inte skett någon förändring i andelen ungdomar i årskurs 9 som använder narkotika. Andelen har varit 6 procent både år 2016 och år 2022. Men när det gäller elever i årskurs 2 på gymnasiet har det skett en annan utveckling. Där har andelen som använder narkotika minskat från 19 procent år 2016 till 9 procent år 2022.

Forskning visar att det finns specifika riskfaktorer och tecken olika aktörer behöver vara uppmärksamma på för att förebygga att barn och unga hamnar i kriminalitet⁷.

I LUPP⁸ 2023 ställs bland annat frågor kring otrygghet i vardagsmiljön till åttondeklassare och ungdomar som går andra året på gymnasiet. Deltagarna får svara på hur ofta de känner sig trygga på olika ställen i sin vardagsmiljö⁹.

⁵ Kunskapsstöd för socialtjänsten "Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende"

⁶ Lupp är en nationell undersökning från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) som kommuner och regioner kan genomföra för att få kunskap om ungas situation, deras erfarenheter och åsikter. Lupp står för lokal uppföljning av ungdomspolitiken. LUPP kommer att genomföras två gånger under planperioden, 2023 och 2026.

⁷ Kunskapsstöd för socialtjänsten "Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende"

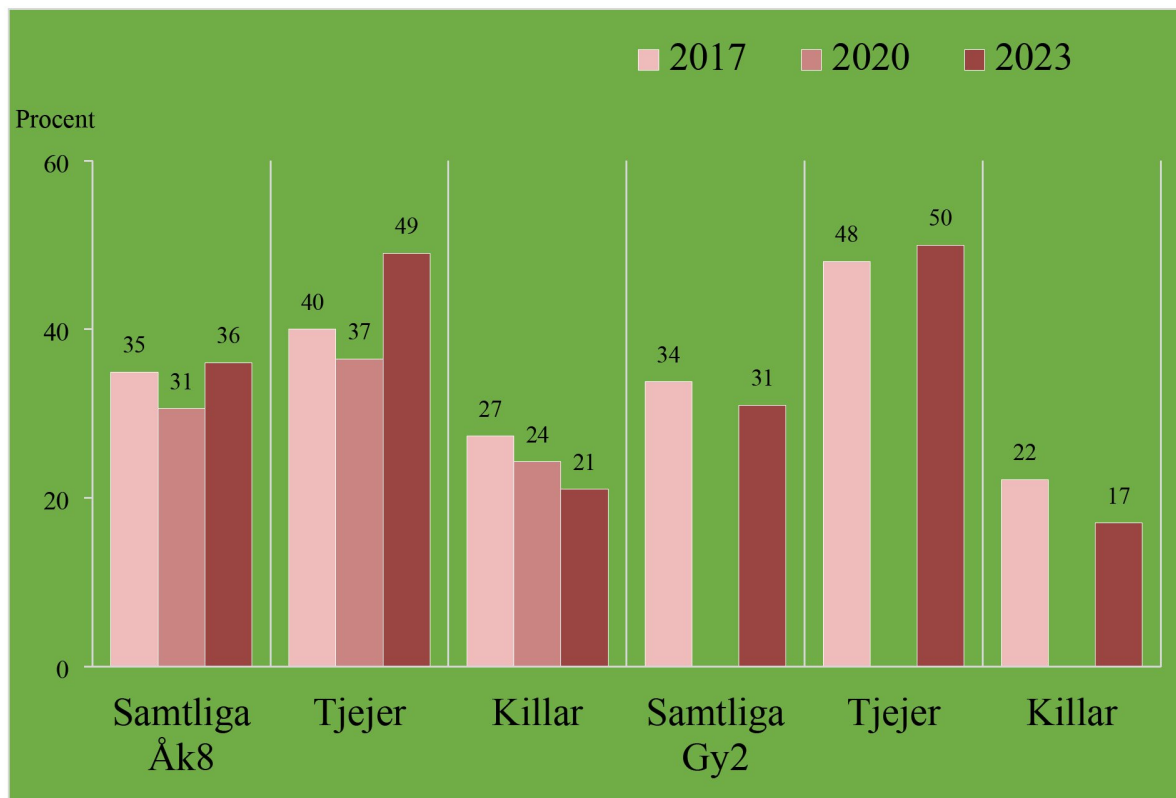
⁸ Lupp är en nationell undersökning från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) som kommuner och regioner kan genomföra för att få kunskap om ungas situation, deras erfarenheter och åsikter. Lupp står för lokal uppföljning av ungdomspolitiken.

⁹ De olika vardagsmiljöerna är: I hemmet, I mitt bostadsområde, I skolan; på väg till eller från skolan, på stan eller i centrum, på buss, tåg eller liknande, på internet (exempelvis sociala medier, onlinespel eller communities), på träningen eller annan organiserad fritidsaktivitet, på ungdomens hus, fritidsgård eller liknande



Undersökningen riktar sig till barn och unga i åttonde klass och andra året på gymnasiet. I resultaten kan vi se att cirka hälften av tjejerna i både åttonde klass (49%) och på gymnasiet (50%) har svarat att de "aldrig" eller "sällan" känner sig trygga i en, eller flera, av sina vardagsmiljöer. Bland killarna kan vi se väsentligt lägre nivåer som svarar på samma sätt i både åttonde klass (21%) och på gymnasiet (17%). Vad gäller tjejernas otrygghet ligger Kungälvs kommun på samma nivå sett till snittet bland de 10 kommuner som deltar i undersökningen. I relation till killarnas otrygghet visar statistiken att de är lite tryggare än killarna i genomsnitt i de 10 kommunerna. Genomsnittet bland killarna är 27%. Trenden över tid är sådan att vi kan se att medan tjejerna blir alltmer otrygga i någon del av sin vardagsmiljö, så blir killarna tryggare.

Figur 15. Andel svar av "Aldrig" eller "Sällan" bland årskurs 8 i grundskolan och årskurs 2 på gymnasiet i Kungälvs kommun. Frågan var "Hur ofta känner du dig trygg på följande ställen?"



Källa: LUPP 2023

Skillnaden ses tydligast i grundskolan där tjejerna gått från 40% som svarar att de "aldrig" eller "sällan" 2017 till 49% 2023. I gymnasiet är skillnaden mindre då den ökat från 48% till 50%.

Vid en närmare undersökning kring vilka vardagsmiljöer det är de svaranden känner sig otrygga i finner man vissa skillnader mellan åldersgrupperna. I grundskolan är det framför allt tre områden som sticker ut: skolan (20%), kollektivtrafiken (17%) och i stan/centrum (17%). I gymnasiet är det de två sistnämnda som sticker ut, med 21%



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

respektive 19% som svarar att de aldrig eller sällan känner sig trygga i den vardagsmiljön. Även "internet" sticker ut hos gymnasieleverna där 11% har svarat att inte känner sig trygga i den miljön.

Tittar man på skillnader mellan tjejerna och killarna blir det skillnaden i den upplevda tryggheten än tydligare. I årskurs 8 svarar 25% av tjejerna att de inte känner sig trygga i kollektivtrafiken, motsvarande siffra för killarna är 9%. Skillnaden är ännu större på gymnasiet där hela 37% av tjejerna känner sig otrygga i kollektivtrafiken medan endast 10% av killarna upplever samma otrygghet. Liknande skillnad finner vi den upplevda otryggheten i stan/centrum både bland eleverna i grundskolan och gymnasiet. Där svarar 29% av tjejerna i gymnasiet att de känner sig otrygga i stan/centrum, motsvarande siffra bland killarna är 11%. Vad gäller otryggheten på internet är det endast 4% av killarna på gymnasiet som känner sig otrygga medan 20% av tjejerna upplever otrygghet.

Var tredje år mäts även ungas alkohol och drogvanor i samarbete med Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). I undersökningen deltar årskurs 9 och gymnasiets år 2 inklusive elever på friskolorna. Nationellt sett ligger nivåerna av narkotika på ungefär samma nivå som föregående år (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning). Den vanligaste substansen som brukas är Cannabis i form av hasch och marijuana, vilket även bekräftas av nationell statistik. Vad gäller könsskillnader indikerar undersökningen att pojkar brukar narkotika i större utsträckning än flickor. Denna skillnad kan bland annat härledas till att en större andel pojkar uppger att de blivit erbjudna att prova eller köpa narkotika jämfört med flickor.

Det framkommer även att acceptans av narkotikaanvändning bland unga ökar med åldern, det är ungefär dubbelt så stor andel elever på årskurs 2 på gymnasiet som uppger att de skulle vara okej med att deras bästa kompis använde cannabis jämfört med elever i årskurs 7 och 9. Bland samtliga årskurser som tillfrågats finns det en större acceptans av narkotikaanvändning bland killar jämfört med tjejer. I 2023 års LUPP framgår att Kungälvs åttondeklassare använt narkotika i lite mindre utsträckning än genomsnittet i Göteborgsregionen (GR) 4% kontra 7%. Vad gäller ungdomar på gymnasiet kan en se en liten minskning sedan 2013 och 2017 års LUPP. Dessa resultat ska dock tolkas försiktigt då det finns en stor risk för oseriösa svar och för bortfall på grund av frånvaro.

I Kungälvs kommun finns ett aktivt arbete för att motverka och förebygga missbruk av droger, tobak och alkohol bland våra ungdomar genom det drogförebyggande nätverket. Lägesbilden över narkotikahandling inom kommunen är en del i de lokala lägesbildsmötena där man samverkar kring problemområden och prioriterar och beslutar om åtgärder.

Det finns också etablerad samverkan mellan skola, socialtjänst, sjukvård, polis och fritid genom familjecentralen Fyren (0-6 år), Familjehuset Klippan (6-18 år) och SSPF. Centralerna är mottagningar där barn, unga och föräldrar kan få stöd vid till exempel barn med oro, psykisk ohälsa och stöd för att förbättra relationen med



barnet. SSPF (Skola, Socialtjänst, Polis och Fritid) förebygger och hanterar problem som rör ungdomars välbefinnande och säkerhet. Fokus i samarbetet är problematik som kriminalitet och drogmissbruk eller annat normbrytande beteende. Samverkan tydliggör en helhetsbild, som ökar möjligheten att erbjuda rätt och samordnat stöd och hjälp.

Digitala plattformar är en självklar social arena för barn och unga idag. Genom internet och sociala medier finns möjligheten att kommunicera dygnet runt. Nätet skapar en anonymitet som underlättar kränkningar och användandet av digitala medier och som bidrar till att kränkningarna även följer med in i hemmet. Andra faror online är bedrägerier, exploatering, övergrepp och andra former av kränkningar. Det är viktigt att arbeta för att minska aggressiva beteenden på internet, men också att öka kunskapen om de faror som finns digitalt.

Demokrati och civilsamhälle

Våldsbejakande extremism är ett samlingsbegrepp för rörelser, ideologier eller miljöer som inte accepterar en demokratisk samhällsordning och som främjar våld för att uppnå ett ideologiskt mål. Den digitala utvecklingen gör det möjligt för fler att göra sin röst hörd. Att föra fram och sprida hot och hat har blivit enklare. Uttalanden kan få snabb spridning i sociala medier och på så sätt få större genomslagskraft idag än tidigare, vilket kan missbrukas av personer som inte vill bevara det demokratiska samhället. Utvecklingen har även bidragit till att våldsbejakande aktiviteter såsom radikaliserings och rekrytering främst sker på digitala plattformar vilket innebär att det blir svårare att upptäcka.

Våldsbejakande högerextrema miljöer finns representerade i Kungälv då nordiska motståndsrörelsen har sitt Näste 2 placerat här, med medlemmar från Västra Götaland och Halland. Näste 2 har anordnat en mängd aktioner i Kungälv och vid några tillfällen har de genomförts tillsammans med medlemmar från riksorganisationen. Aktionerna innefattar bland annat en större demonstration under 1 maj år 2019 i Kungälv, där cirka 300 NMR-sympatisörer drabbades samman med 500 motdemonstranter. Efter år 2019 har NMR varit mindre aktiva i Kungälv.

Våldsbejakande islamistisk extremism är ett samlingsbegrepp på grupper och aktörer som vill ersätta demokratin med ett styre som grundas på hårdföra och bokstavliga uttolkningar av islam. Kungälv har historiskt sett haft grupperingar som varit anhängare till en våldsbejakande islamistisk miljö.

En trend för kriminella nätverk är att flytta ut till mindre kommuner som inte uppfattas ha lika stora resurser för kontroll. Även konkurrensen och polisens förmåga att förhindra brottslighet anses vara mindre. Bandidos MC har en klubblokal i Kungälv.

I Kungälvs kommun finns släktbaserade kriminella nätverk. Nätverken bedriver verksamheter inom restaurang, fordon- och servicebranschen. Endast ett fåtal individer inom släkterna, av de som är folkbokförda i Kungälvs kommun, har dömts för brott.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Våldsbejakande extremism

Våldsbejakande extremism är ett samlingsbegrepp för rörelser, ideologier eller miljöer som inte accepterar en demokratisk samhällsordning och som främjar våld för att uppnå ett ideologiskt mål. Den digitala utvecklingen gör det möjligt för fler att göra sin röst hörd. Att föra fram och sprida hot och hat har blivit enklare. Uttalanden kan få snabb spridning i sociala medier och på så sätt få större genomslagskraft idag än tidigare, vilket kan missbrukas av personer som inte vill bevara det demokratiska samhället. Utvecklingen har även bidragit till att våldsbejakande aktiviteter såsom radikaliserings och rekryterings främst sker på digitala plattformar vilket innebär att det blir svårare att upptäcka.

Våldsbejakande högerextrema miljöer finns representerade i Kungälv då nordiska motståndsrörelsen (NMR) har sitt Näste 2 placerat här, med medlemmar från Västra Götaland och Halland. Näste 2 har anordnat en mängd aktioner i Kungälv och vid några tillfällen har de genomförts tillsammans med medlemmar från riksorganisationen. Aktionerna innefattar bland annat en större demonstration under 1 maj år 2019 i Kungälv, där cirka 300 NMR-sympatisörer drabbades samman med 500 motdemonstranter. Efter år 2019 har NMR varit mindre aktiva i Kungälv och det sägs att det uppstått interna splittringar, vilket har resulterat i utbrytare som har lämnat. Under 2024 har USA terrorklassat NMR som organisation och benämnt tre av dess ledare som "globala terrorister", en av dessa är boende i Kungälv.

Våldsbejakande islamistisk extremism är ett samlingsbegrepp på grupper och aktörer som vill ersätta demokratin med ett styre som grundas på hårdföra och bokstavliga uttolkningar av islam. Kungälv har historiskt sett haft grupperingar som varit anhängare till en våldsbejakande islamistisk miljö. Ett fåtal reste i ett tidigt skede till konfliktområden, varav några har återvänt och några har också dött i strider.

Kriminella nätverk

En trend för kriminella nätverk är att flytta ut till mindre kommuner som inte uppfattas ha lika stora resurser för kontroll. Även konkurrensen och polisens förmåga att förhindra brottslighet anses vara mindre. Bandidos MC har en klubblokal i Kungälv.

I Kungälv finns släktbaserade kriminella nätverk som står nära kopplade till den organiserade brottsligheten i Sverige och flertalet europeiska länder. Den kriminella strukturen upplevs vara väl organiserad och där man bedriver brott som anses vara system- och demokratihotande brottslighet som till exempel bidragsbrott, otillåten påverkan och penningtvätt.

Den negativa påverkan från kriminella släktnätverken består till exempel om hot och våld, skadegörelse, ordningsstörningar samt territoriell kontroll som utövas framför allt av den yngre falangen. Dessa unga individer fostras in i klanstrukturen. Genom sitt agerande försöker de stärka sina egna varumärken i samhället i syfte att kunna påverka kommunala och lokala aktörer för att få sin vilja igenom. Lokalpolisområdets lägesbild talar för att de kriminella släktnätverken som finns etablerade i Kungälv kommun främst bedriver sin kriminalitet kopplat till ekonomisk brottslighet.



Folkbokföringsbrott är en brottslighet som lokalpolisen valt att satsa på i vissa delar, resultatet av det arbetet gör att vi uppmärksammat flertalet bidragsbrott både riktat mot kommun och försäkringskassa. Mycket pekar på att det äldre skiktet i nätverken har ett stort inflytande och verkar lokalt men har även verksamheter över ett större geografiskt område, som främst berör företagssfären. Indikationer pekar på att de använder sig utav hot/våld och utpressning gentemot andra aktörer i näringslivet i ett vinstdrivandesyfte.

Välfärdsbrott

Välfärdsbrott innefattar främst bedrägerier mot välfärdssystemet och bidragsbrott (BRÅ, 2022). Det rör sig primärt om offentliga utbetalningar till företag eller föreningar som verkar för välfärden (t.ex. vård och omsorg) som grundar sig på felaktigheter. Ett generellt kriterium för att ett brott ska klassas som ett välfärdsbrott är att brottet är samhällsskadligt, exempelvis genom löpande felaktiga utbetalningar eller att felaktiga utbetalningar skett vid enstaka tillfällen men av ett större belopp. I Kungälv kommun saknas en kartläggning om förekomsten av välfärdsbrott, därav är en lokal beskrivning över detta inte möjlig.

Socioekonomiskt utsatta områden

Den geografiska fördelningen av socioekonomiska förhållanden i Kungälv kommun är delvis uppdelad. Områden med sårbara socioekonomiska förhållanden är främst koncentrerade till områden i kommunens centrala delar men här finns även flera områden där en stor andel av befolkningen har goda socioekonomiska förutsättningar. I Kungälv kommun var det 7,3% av befolkningen år 2022 som levde under låg ekonomisk standard vilket legat på en jämn nivå sedan år 2019.

Andelen personer med endast förgymnasial utbildningsnivå minskar och har gjort detta sedan år 2019 (10% 2019 respektive 8,4% 2021). Det är ungefär 14% som saknar sysselsättning (ej förvärsarbetande) år 2021 vilket innebär en minskning från år 2020 (15%). Det saknas data på denna variabel för år 2022 och 2023. Andelen medborgare med utländsk bakgrund har ökat något från år 2019 (14%) till år 2023 (15,3%), något som är viktigt att notera eftersom utländsk bakgrund, oftare än när man inte har utländsk bakgrund, bär med sig svårigheter att exempelvis etablera sig på arbetsmarknaden som sedermera leder till en låg inkomst, något som i sin tur är riskfaktorer för att hamna på en brottslig bana i livet.

Övre Komarken är ett av de områden i Kungälv kommun som utmärker sig med sårbara socioekonomiska förutsättningar. I området lever närmare 23% (2022) under låg ekonomisk standard vilket legat på en jämn nivå de tre föregående åren med en liten minskning från 2019 till 2020, se figur 17. I Övre Komarken är det också betydligt högre andel barn och unga (0-19 år) som lever under låg ekonomisk standard år 2022 (35%) än i övriga kommunområden. Övre komarken utmärker sig även vad gäller utbildningsnivå där närmare 17,2% endast har förgymnasial utbildning år 2023. Här kan vi dock se en positiv utveckling över de senaste fem åren från 22,1% år 2019. Området utmärker sig också med en högre andel ej



**KUNGÄLV
KOMMUN**

förvärvsarbetande än i övriga kommunområden. 26,7% saknade sysselsättningen år 2021 vilket är högre än det kommunala snittet på 14%. Andelen invånare med utländsk bakgrund har ökat något sedan år 2019 (44,6%) till år 2023 (46,4) och ligger betydligt högre än kommunen som helhet (15,3% år 2023). För åldersgruppen 0-19 år saknas möjligheten att kommentera sysselsättning, utbildningsnivå och utländsk bakgrund.

Utöver Övre Komarken utmärker sig även områdena Blåa Komarken, Gula Komarken och Nytorget som områden med sårbara socioekonomiska förhållanden. I Blåa Komarken är det 15% som lever under låg ekonomisk standard och i Gula Komarken samt Nytorget är det 15%. Det har legat på en relativt jämn nivå sedan år 2019. I Blå Komarken, Nytorget samt Fontin/Västra Gatan är det en högre andel i åldersgruppen 0-19 år som lever under låg ekonomisk standard jämfört med övriga områden (24%, 22%, 18% respektive). Gula Komarken har när det gäller denna åldergrupp haft en mycket positiv utveckling sedan 2019, från 24% år 2019 till 13% 2024.

6. Indikatorer

| Prioriterat område | | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|---|------|------|------|
| Tidiga insatser | | | | |
| Ungdomars upplevda trygghet - Trygghetsmätning skolan (LUPP, genomförs/resultat 2023 respektive 2026.) | Andel elever i åk8 som uppger att de alltid känner sig trygga i skolan, totalt | 45 | | |
| | Andel tjejer i åk8 som uppger att de alltid känner sig trygga i skolan | 33 | | |
| | Andel killar i åk8 som uppger att de alltid känner sig trygga i skolan | 57 | | |
| | Andel elever i åk 8, utsatt för brott eller hot om brott senaste halvåret blivit, | 23 | | |
| | Andel tjejer i åk 8, utsatt för brott eller hot om brott senaste halvåret, | 20 | | |
| | Andel tjejer i åk 8, utsatt för brott eller hot om brott senaste halvåret, | 25 | | |
| | Andel elever i åk8 som upplever otrygghet någonstans i vardagsmiljön | 31 | | |
| | Andel tjejer i åk8 som upplever otrygghet någonstans i vardagsmiljön | 37 | | |
| | Andel elever i åk8 som upplever otrygghet någonstans i vardagsmiljön | 24 | | |
| Andel ungdomar som någon gång använt narkotika (CAN) | Andel tjejer i åk9 | | | 9 |
| | Andel killar i åk9 | | | 5 |
| | Andel tjejer åk2 gymnasiet | | | 6 |
| | Andel killar åk 2 gymnasiet | | | 12 |
| Anmäld narkotikabrottslighet där gärningsman är under 18 år. (polisen) | Antal anmälda narkotikabrott (eget bruk, innehav och överlåtelsebrott) | 29 | 11 | 7 |
| Demokrati och civilsamhälle | | | | |
| Antal anmälda bedrägerier och ekobrott (BRÄ) | Bedrägeri, inkl grovt, bedrägligt beteende (1-3§) | 353 | 427 | 474 |
| | Lag om straff för penningtvåtbrott | 2 | 6 | 16 |
| | Brott mot bidragsbrottslagen | 55 | 45 | 40 |
| | Brott mot skattebrottslagen (2-10§) | 0 | 23 | 22 |
| | Bokföringsbrott (5§) | 2 | 5 | 24 |
| | Brott mot folkbokföringslagen (42§) | 11 | 13 | 18 |



**KUNGÄLV
KOMMUN**

| Trygghet | | | | |
|--|--|------|------|------|
| Antal mottagna polisanmälningar för brott i nära relation (polisen) | Grov kvinnofridskränkning | 7 | 9 | 6 |
| | Misshandel | 90 | 90 | 80 |
| | Ofredande | 41 | 61 | 61 |
| | Olaga hot | 29 | 34 | 36 |
| | Barnfridsbrott | | 30 | 15 |
| Orosanmälan där barnet utsatts för och/eller bevittnat våld eller andra övergrepp mot någon närstående. (Treserva) | Våld i nära relation/barn som bevittnat våld, antal barn | 73 | 66 | 101 |
| Orosanmälan där barn har utsatts /utsätts för hedersrelaterat våld och/eller förtryck (Treserva) | Hedersrelaterat våld, anmälan 0-17 år, antal barn | 2 | 1 | 11 |
| Orosanmälan där uppgifter finns om att person över 18 år har eller är utsatt för hedersrelaterat våld och/eller förtryck. (Treserva) | Hedersrelaterat våld, anmälan 18-20 år, antal personer | 3 | 1 | 6 |
| Anmälningstatistik, alla brott i Kungälv kommun (BRÅ) | Antal anmälda brott | 4460 | 4240 | 4068 |
| Avstätt från någon aktivitet på grund av oro för att utsättas för brott, mycket/ganska ofta har gjort detta (NTU) | Andel invånare som avstätt aktivitet, totalt | 15 | 11 | 11 |
| | Andel invånare som avstätt aktivitet, kvinnor | 17 | 13 | 13 |
| | Andel invånare som avstätt aktivitet, män | 13 | 8 | 9 |
| Otrygghet vid utevistelse sen kväll i det egna bostadsområdet. Andel som känner sig mycket/ganska otrygga samt de som avstår från att gå ut pga otrygghet (NTU) | Andel invånare, totalt | 27 | 23 | 20 |
| | Andel invånare, kvinnor | 33 | 31 | 24 |
| | Andel invånare män | 20 | 14 | 17 |
| Invånare 16-84 år, som avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallen, rånad eller på annat sätt ofredad dividerat med antal som svarat på frågan (Kolada) | Andel invånare, totalt | 27 | 28 | 29 |
| | Andel invånare, kvinnor | 44 | 45 | 46 |
| | Andel invånare, män | 11 | 11 | 12 |

7. Prioriterade områden, delmål och insatser

Plan Trygg i Kungälv konkretiserar tre av de prioriterade områdena i Program Social hållbarhet genom underliggande delmål och insatser som gäller från 2024-2027.

Tidiga insatser, barn och unga

- Kriminalitet, normbrytande beteende och brottsutsatthet
- Narkotika och missbruk

Demokrati och civilsamhälle

- Delaktighet
- Organiserad brottslighet och maktutövning i lokalsamhället

Trygghet

- Motverka våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck
- Främja det brottsförebyggande och trygghetsskapande arbetet

Tidiga insatser, barn och unga

Kriminalitet, normbrytande beteende och brottsutsatthet

Tidiga insatser förebygger kriminalitet, normbrytande beteende och brottsutsatthet bland barn och unga. En helhetssyn och en välfungerande samverkan mellan de



aktörer som möter barn och unga effektiviserar insatserna, ökar kunskapen och främjar samhällsutvecklingen.

| Insats | Aktiviteter | Ansvar |
|--|---|-----------|
| Öka och sprida kunskapen om ungdomars situation och behov genom att kommunicera ut lägesbild, undersökningar och mätningar som görs inom kommunen. | Ta fram och tillämpa kommunikationsplan för systematiserad spridning internt och externt av undersökningar/mätningar/lokala lägesbilden. | Stab |
| | Ta fram och tillämpa kommunikationsplan för systematiserad spridning till ungdomar, vuxna och medarbetare som arbetar med barn och unga om vilka insatser för stöd och hjälp som finns. | Stab, ToS |
| Öka tryggheten bland unga i skolan samt främja en våldsfri kultur i ungas fysiska och digitala miljö. | Kunskapshöja om rutiner för polisanmälningar och plikten med orosanmälning. Ta fram checklistor | BoL |
| | Fortsatt koncept PAR (samverkan skola, polis, ambulans och räddningstjänst) i åk8 och kartlägg möjlighet att ha liknande koncept i tidigare årskurs. | BoL, Stab |
| | Kartlägga och om möjligt vara pilot i implementering av HackShield, utvärderat koncept som ger barn kunskaper och färdigheter i cybersäkerhet. | Stab |

Narkotika och missbruk

Överlåtelse, förvärvande, innehav och bruk av narkotikaklassade preparat är problem som ofta lyfts fram i lokala lägesbilder. Narkotikabrott kan generera annan brottslighet, som till exempel stölder och våld. Det finns dessutom kopplingar mellan narkotikabrottslighet och grov organiserad brottslighet¹⁰. Narkotikabrott skapar otrygghet i samhället och begränsar allas rätt till det offentliga rummet.

| Insats | Aktiviteter | Ansvar |
|---|--|-------------------|
| Motverka bruk av ANDTS (alkohol, narkotika, doping, tobak och spel) | Dialog med unga för att de i högre grad ska tipsa polisen om var narkotika säljs. | ToS, Stab |
| | Utifrån gemensam lägesbeskrivning med polisen och andra externa aktörer agera och verka proaktivt på framkomna signaler. | BoL, Stab och ToS |
| | Informera och öka kunskap kring droger för skolpersonal, elever, vårdnadshavare samt näringsliv och civilsamhälle. | BoL, Stab och ToS |
| | Säkerställa att skolan har upparbetade och fungerande rutiner kring ANDTS. | BoL |

¹⁰ Lagrådsremiss - Skärpta straff för brott i kriminella nätverk
<https://www.regeringen.se/contentassets/bf9dbef42aaf45979180455ccaf954d5/skarpta-straff-for-brott-i-kriminella-natverk.pdf>



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Demokrati och civilsamhälle

Delaktighet

Vi som kommun är skyldiga att ge alla invånare möjlighet att på olika sätt vara delaktiga i samhället, enligt både FN:s Konvention om mänskliga rättigheter respektive Barnkonventionen. Att känna sig delaktig i ett samhälle och att känna att man har möjlighet att påverka i sin omgivning ger en känsla av ansvar gentemot andra människor och fysiska platser. Delaktighet i samhället fungerar således som en skyddsfaktor för ett kriminellt beteende. I Sverige utgör hot och hat mot grupper och personer med stor betydelse för demokratin ett växande problem. Det gäller bland annat förtroendevalda politiker, men också andra aktörer som deltar i det demokratiska samtalet.

Våldsbejakande extremism är ett samlingsbegrepp för rörelser, ideologier eller miljöer som inte accepterar en demokratisk samhällsordning och som främjar våld för att uppnå ett ideologiskt mål.

Hotbilder i samhället förändras ständigt och påverkas av samhällsutvecklingen. Genom aktiv omvärldsanalys följer och anpassar kommunen verksamheten i takt med att hotbilder förändras. Det förbereder och skapar förutsättningar att möta utmaningar i ett tidigt skede och minimera oönskade händelser.

Kungälv kommun har mångårig erfarenhet av att arbeta med Toleransprojektet, som nu är implementerad i ordinarie verksamhet. Vårt toleransarbete är idag en del av skolornas likabehandlingsarbete. Samtliga chefer inom Bildning och Lärande får utbildning i dessa frågor via samverkansavtal med Segerstedts Institutet.

| Insats | Aktiviteter | Ansvar |
|--|--|---------------|
| Öka kunskapen om otillåten påverkan och systematisera rutiner för att upptäcka och förebygga. Förebygga tystnadskultur. | Skapa utbildning i lärplattformen för medarbetare om trakasserier, hot, våld och korruption i syfte att motverka otillåten påverkan. | Stab |
| | Se över möjligheten att anmäla incidenter kopplat till otillåten påverkan i incidentrapporterings-systemet. | Stab |
| | Kartlägga riskerna i verksamheterna och skapa tydliga rutiner för att motverka otillåten påverkan. | BoL, ToS, SoU |
| Motverka våldsbejakande extremism (VBE). | Bredda befintlig arbetsgrupp för fler kanaler till förbättrad lägesbild. | Stab |
| | Utveckla SSPF-forumet för att säkerhetsställa samverkan kring en uppdaterad lägesbild gällande VBE. | BoL, ToS |
| | Skapa utbildning i lärplattformen om VBE och befintligt stöd. | Stab |



**KUNGÄLV
KOMMUN**

| | | |
|--|---|------|
| | Tillsammans med civilsamhället erbjuda och informera om stöd som finns för de som är drabbade av extremism, inklusive anhöriga. | Stab |
|--|---|------|

Organiserad brottslighet och maktutövning i lokalsamhället

Det finns inte en särskild typ av brott eller gärningsperson som är organiserad brottslighet. Denna brottslighet karakteriseras i stället av själva processen, att brotten begås av flera personer som organiserat sig. Den organiserade brottsligheten förknippas ofta med gängkriminalitet, men de synliga gängen är bara en del av den organiserade brottsligheten. Organiserad brottslighet utgörs till stor del av löst sammansatta och flexibla projektorganisationer, som är ute efter makt och ekonomisk vinning.

Otillåten påverkan, infiltration av samhällsinstitutioner och korruption finns i samhället redan idag och kan bli ett avgörande hot mot den framtida samhällsutvecklingen, där tillit till staten och de demokratiska spelreglerna är grundläggande. Relationen mellan den organiserade brottsligheten och bedrägeribrotten är uppenbar och är en av de mer vinstdrivande kriminella aktiviteterna som dessa aktörer kan ägna sig åt.

| Insats | Aktiviteter | Ansvar |
|--|---|---------------|
| Samverka för att bekämpa organiserad brottslighet och maktutövning i lokalsamhället. | Ta fram och tillämpa kommunikationsplan för att informera om lägesbild över organiserad brottslighet i kommunen – vad man ska tänka på/skydda sig/ förhindra kriminella etableringar. | Stab |
| | Samverkan och ökad delaktighet från näringslivet, fastighetsbolag och fastighetsägare i det gemensamma arbetet mot välfärdsbrott. | Stab |
| | Berörda kommunala verksamheter deltar på myndighetsgemensamma insatser. | ToS, BoL, SoU |
| | Samverkan genom att lokalisera resurs från socialtjänst på polishuset. | ToS |
| Öka kunskapen om och förebygga välfärdsbrottslighet | Kartlägga hur sårbarheten ser ut i egna verksamheten och skapa rutiner för att förebygga välfärdsbrottslighet. | ToS, BoL, SoU |
| Öka kunskapen om och förebygga miljöbrottslighet | Kartlägga förekomst och omfattning av miljö- och avfallsbrottslighet | Stab |
| Öka kunskapen om bedrägeribrott i kommunens verksamheter, näringslivet samt medborgarna. | Skapa utbildning om bedrägeribrott i lärplattformen. | Stab |
| | Följa upp kommunens avtal med leverantörer genom oannonserade kontroller på kommunens olika avtal. | Stab |



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Trygghet

Våld i nära relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck

Våld mot kvinnor och flickor i Sverige är ett folkhälsoproblem och dessa målgrupper är de vanligaste offren för våld i nära relation. Det egna hemmet är den vanligaste platsen för detta våld.

Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck är samhällsproblem som kännetecknas av stor komplexitet. Många aktörer behöver samverka och arbeta långsiktigt för att förhindra att detta våld sker.

I Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) och i den kompletterande handboken Våld – handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer finns bestämmelser och vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete. Utifrån 2 kap. Socialnämndens ansvar för planering och styrning:

- **1 §** Socialnämnden ska fastställa mål för arbetet med våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare samt beskriva när och hur målen ska uppnås.
- **2 §** Socialnämnden ska fastställa var i verksamheten ansvaret ska ligga för att utreda, fatta beslut i och följa upp ärenden som gäller våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare.

I Kungälv kommun ansvarar sektor Trygghet och Stöd för att utreda, fatta beslut i och följa upp ärenden som gäller våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare. Fastställda mål utgörs av nedanstående insatser och aktiviteter.

| Insats | Aktiviteter | Ansvar |
|--|---|-----------|
| Upptäcka våld i nära relationer så tidigt som möjligt samt erbjuda stöd till brottsdrabbade. | Via kommunövergripande nätverket skapa ökad samverkan kring tidig upptäckt, insatser och uppföljning. | Stab, ToS |
| Förebygga våld i ungas nära relationer. | Säkerställa att verksamheten har framtagna rutiner som är väl kända och tillämpas. | BoL, ToS |
| Erbjuda insatser till våldsutövare och därmed minska återfall och upprepad utsatthet. | Årlig informations/kunskapskampanj till allmänheten. | Stab, ToS |
| Förebygga hedersrelaterat våld och förtryck. | Säkerställa att förskolan, skolan och socialtjänst följer utarbetade rutiner kring hedersrelaterat våld och förtryck. | BoL, ToS |

Brottsförebyggande och trygghetsskapande arbete

Kommunen och lokalpolisområde Kungälv/Ale har idag en samverkansöverenskommelse som utgår i "Trygg i"-modellen och som syftar till en fördjupad och



strukturerad samverkan för att öka tryggheten och minska brottsligheten, inom Kungälvs kommuns geografiska område.

Samverkan sker med utgångspunkt från en delad lägesbild. Med metoden EST (*Effektiv samordning för trygghet*) jobbar kommunen och polisen tillsammans med andra kommunala verksamheter samt lokala aktörer i en kunskapsbaserad metod inom brottsprevention. Syftet är att minska och förebygga otryggheten genom tidiga insatser. *I denna samverkan lyfts problem, och potentiella lösningar, på allt från skadegörelse och stöld till otrygghetsskapande samlingar och återkommande trafikbrott. Det är både operativa, kortsiktiga, åtgärder som mynnar ut från EST, och strategiska, mer långsiktiga åtgärder.* Det finns stora besparingar att göra med brottsförebyggande arbete vad gäller både mänskligt lidande och ekonomiska förluster.

Kungälvs kommun tillämpar kamerabevakning som ett kompletterande brottsförebyggande och trygghetsskapande verktyg vilket innebär att andra åtgärder ska prövas och/eller vidtas både före, under och efter införskaffandet av kamerabevakning

| Insats | Aktiviteter | Ansvar |
|--|--|-----------|
| Uppfylla kraven i Lag om kommuners ansvar för det brottförebyggande arbetet. | Kartlägga brottsligheten inom kommunens geografiska område och ta fram en lägesbild, göra en orsaksanalys och besluta om en åtgärdsplan. | Stab |
| Kunskapshöja om det brottsförebyggande och trygghetsskapande arbetet inom alla sektorer för att öka delaktigheten i förebyggande arbete. | Skapa utbildning på lärplattformen om förebyggande arbete och evidensbaserade metoder. | Stab |
| | Ta fram kommunikationsplan för extern spridning av information om kommunens brottsförebyggande och trygghetsskapande arbete. | Stab |
| | Beakta det brottsförebyggande perspektivet i den fysiska miljön vid ny- och ombyggnation. | Stab, SoU |
| Stärka förebyggande arbete genom samverkan och gemensamma insatser med näringsliv och civilsamhälle. | Genomföra både fysiska och digitala trygghetsvandringar med olika aktörer i kommunen, föreningsliv, områdesbaserade aktörer, samt fastighetsägare/ bostadsbolag. | Stab |
| | Genomföra trygghetsundersökning i det lokala näringslivet | Stab |
| | Samverka med näringsliv och fastighetsägare i relation till den motorburna problematiken i centrala delarna av Kungälv. | Stab |



**KUNGÄLV
KOMMUN**

| | | |
|--|--|------|
| | Samverka med kollektivtrafiksaktörer kring otrygghet i lokaltrafiken | Stab |
| | Involvera koncernbolagen i det förebyggande arbetet. | Stab |
| | Kartlägga intresse och möjlighet att utifrån konceptet grannsamverkan starta upp företagssamverkan i våra industriområden. | Stab |

8. Levandegöra

Plan Trygg i Kungälv utgår till stor del från befintliga uppdrag inom kommunen och samverkan med Polisen samt näringsliv och civilsamhället. Prioriterat är att tydliggöra inom förvaltningen vem som arbetar med respektive uppdrag och koordinera dessa.

Planen publiceras på kommunens webbplats tillsammans med övriga styrdokument.

9. Uppföljning

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för plan Trygg i Kungälv och ska tillse att den är ändamålsenlig. Om det under perioden visar sig att planen behöver uppdateras ska behovet initieras till kommunstyrelsen.

Uppföljningen av program Social hållbarhet är integrerat i Kungälvs kommuns uppföljning av Agenda 2030, där planens aktiviteter följs upp årligen. Rapporten redovisas till kommunfullmäktige och innefattar återkopplingar från plan Trygg i Kungälv, Social översiktsplan, Äldreplan samt Plan Full delaktighet.



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Trygg i Kungälv

Plan

Diarie-/dokumentnummer: KS2022/1562

Beslut: 18 oktober kommunstyrelsen §272/2023

Beredande politiskt organ: Rådet för folkhälsa och social hållbarhet

Ersätter tidigare beslut Kommunstyrelsen 2020-11-18 § 332/2020

Giltighetstid: 2024-01-01 t.o.m. 2027-12-31

Dokumentansvarig: Lena Arnfelt sektorchef Trygghet och Stöd

Senast uppdaterad av: Nicola Karan, säkerhetssamordnare



Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| 1. Inledning | 3 |
| 2. Relation till andra styrdokument | 3 |
| 3. Syfte..... | 4 |
| 4. Mål och viljeinriktning..... | 4 |
| 5. Nulägesanalys | 4 |
| Brott och otrygghetsskapande händelser | 4 |
| Geografisk spridning av brott i Kungälv kommun..... | 6 |
| Trygghet..... | 7 |
| Motorburen problematik | 8 |
| Tidiga insatser barn och unga..... | 8 |
| Demokrati och civilsamhälle | 11 |
| Våldsbejakande extremism..... | 11 |
| Kriminella nätverk | 11 |
| Välfärdsbrott..... | 12 |
| Socioekonomiskt utsatta områden..... | 12 |
| 6. Prioriterade områden, delmål och insatser | 13 |
| Tidiga insatser, barn och unga..... | 13 |
| Kriminalitet, normbrytande beteende och brottsutsatthet | 13 |
| Narkotika och missbruk | 14 |
| Demokrati och civilsamhälle | 15 |
| Delaktighet..... | 15 |
| Organiserad brottslighet och maktutövning i lokalsamhället..... | 16 |
| Trygghet..... | 17 |
| Våld i nära relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck | 17 |
| Brottsförebyggande och trygghetsskapande arbete | 17 |
| 7. Levandegöra | 19 |
| 8. Uppföljning..... | 19 |



1. Inledning

Plan Trygg i Kungälv är en del av arbetet med att utveckla ett socialt hållbart Kungälv. Kommunens brottsförebyggande och trygghetsskapande arbete bygger på samverkan mellan samtliga sektorer i kommunen, polis, andra myndigheter, näringsliv, lokala aktörer och civilsamhället. Planen belyser de samhällsproblem man vill uppmärksamma och förebygga inom kommunens geografiska område.

Plan Trygg i Kungälv innehåller delmål och insatser som samtliga sektorer i kommunen behöver hjälpas åt för att genomföra och uppnå genom bland annat samverkan, kunskapshöjande insatser samt områdesbaserat och förebyggande arbete. Fokus är både social prevention och situationellt brottsförebyggande arbete.¹ För att bedriva ett effektivt förebyggande arbete krävs engagemang och samverkan från hela samhället.

Regeringen har betonat att det brottsförebyggande arbetet ska prioriteras och att de förebyggande insatserna ska göras på ett systematiskt och evidensbaserat sätt. I enlighet med Lag (2023:196) om kommuners ansvar för det brottsförebyggande arbetet har en årslägesbild över kriminaliteten i Kungälvs kommun år 2023 tagits fram under 2024.

Syftet med denna årslägesbild över kriminaliteten år 2023 är att genom analys skapa en lokal lägesbild av brott och otrygghet i Kungälvs kommun. Lägesbilden identifierar bland annat vart problemen är som störst, hur situationen ser ut i jämförelse med referensdata och hur utvecklingen sett ut över tid. Lägesbilden har sedan fungerat som underlag vid framtagandet av Plan Trygg i Kungälv. Den är ett viktigt verktyg vid val och planering av samordnade insatser kommande år för att resurserna i Kungälvs kommun ska användas på ett effektivt sätt för att förebygga brott och otrygghet.

2. Relation till andra styrdokument

Planen är hierarkiskt underordnad programmet Social hållbarhet – ökat innanförskap.

- Program Social hållbarhet – ökat innanförskap är ett långsiktigt och visionärt dokument med sju målområden för Kungälvs kommuns arbete för social hållbarhet. Programmet sträcker sig till 2027 och antas av kommunfullmäktige.
- Plan **Trygg i Kungälv** konkretiserar programmets målområden i prioriterade insatser och aktiviteter. Planen sträcker sig fram till 2027 och antas av Kommunstyrelsen.

Utgångspunkt är även följande dokument i Kungälvs kommun:

- Lag (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete
- Säkerhets- och trygghetspolicy

¹ Situationellt brottsförebyggande arbete handlar om att förhindra eller försvåra att brott begås genom att förändra den aktuella platsen eller situationen där brott kan begås. Källa: Brå



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

- En drogfri skola
- Anvisning våld i nära relationer
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39)
- Plan för att motverka våldsbejakande extremism

3. Syfte

Syftet med Plan Trygg i Kungälv är att vara en gemensam plattform för riktning och samarbete kring kommunens trygghetsskapande och brottsförebyggande arbete.

4. Mål och viljeinriktning

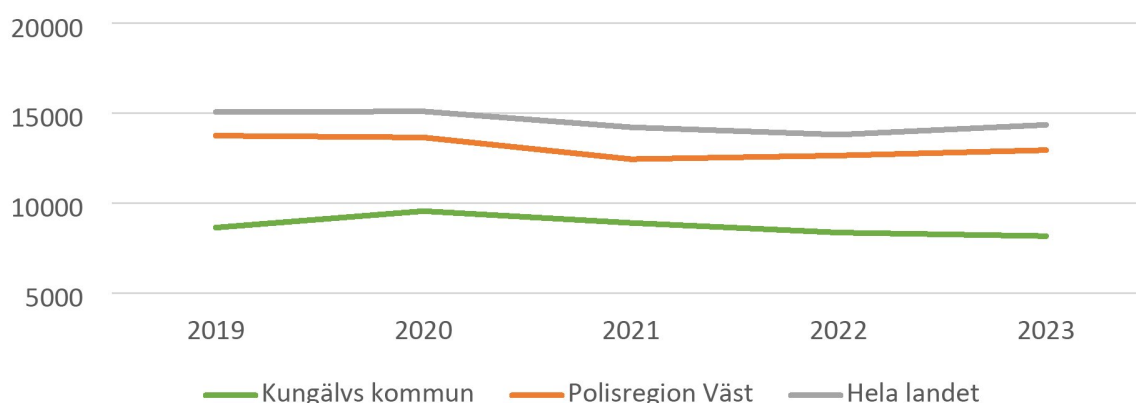
Målet är att öka tryggheten och minska brottsligheten i Kungälv kommun. I planen fastställs vilka insatser som ska genomföras fram till 2027, med utblick mot 2030.

5. Nulägesanalys

Brott och otrygghetsskapande händelser

Enligt kriminalstatistiken som Brottsförebyggande rådet tagit fram för år 2023 har Kungälv kommun för tredje året i rad en minskning av det sammanlagda antalet anmälda brott. Kungälv kommun har även betydligt lägre antal anmälda brott per 100 000 invånare jämfört med den nationella och regionala statistiken. Sedan 2020 är det en sjunkande trend i anmälningsstatistiken för Kungälv medan man kan se ökning på regional och nationell nivå.

Figur 1. Antal anmälda brott per 100 000 invånare i Kungälv kommun, Polisregion Väst och hela landet år 2019–2023.



Källa: Data från BRÅ:s statistikdatabas.

Stöld- och tillgreppsbrott är den antalsmässigt största brottskategorin. Vi kan dock se att antalet anmälda stöld- och tillgreppsbrott minskar för tredje året i rad och att antalet anmälning har minskat med ungefär en femtedel sedan 2020. Inom brottskategorin går det att se en liten ökning av stöld i butik och varuhus. Den största



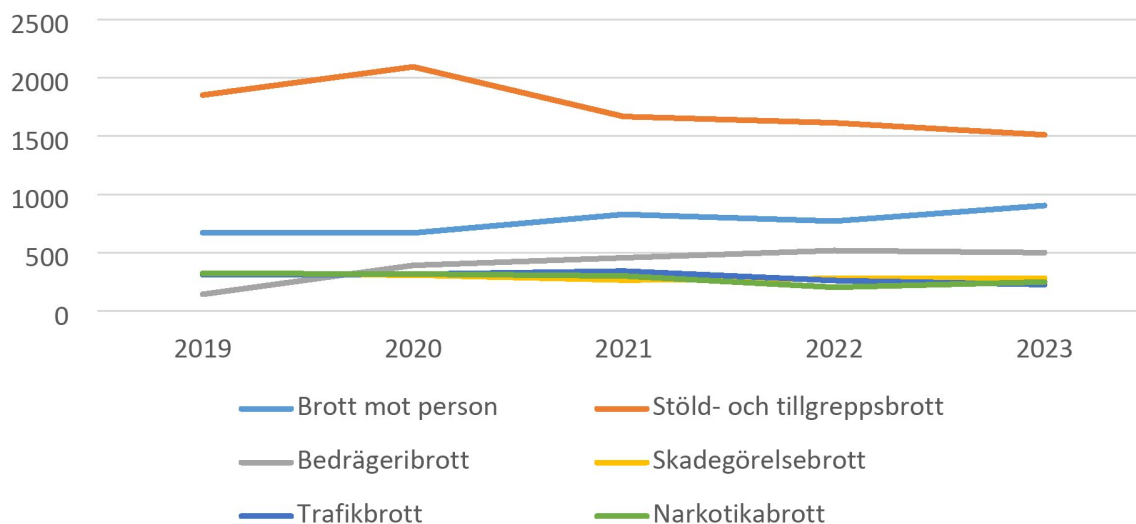
mängden anmälningar registreras som "övrig stöld", det går dock att se en minskning av detta sedan 2022. Exempel på "övrig stöld" är stöld ur eller från fordon.

Antal anmälda brott mot person har ökat något mellan 2022 och 2023 efter en minskning föregående år. De brott som har antalsmässigt flest anmälningar inom brottskategorin är misshandel (inkl.) grov och olaga hot. I Kungälvs kommun påvisar statistik att både misshandel och grov kvinnofridskränkning vid våld i nära relationer, har minskat under perioden 2021 till 2023. En utmaning vid både våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck är det mörkertal som finns².

Även anmälningar gällande narkotikabrott har ökat sedan föregående mätning efter att anmälningsantalet minskat sedan 2019 fram till och med 2022. Viktigt att poängtera när det gäller narkotikabrott är att det är ett så kallat upptäcktsbrott d.v.s. att ju mer polisen arbetar mot narkotikabrott desto mer upptäcks och anmäls. Vilket också syns i statistiken då det är mest innehav och eget bruk som anmäls.

Antalet anmälningar gällande skadegörelsebrott ökade lite mellan 2022 och 2023. Antalet anmälningar gällande skadegörelsebrott har legat relativt stabilt sedan 2019. Trenden sedan 2021 pekar dock lite uppåt, och vi ser en liten ökning i anmälningsstatistiken sedan dess. Av samtliga skadegörelsebrott som anmäldes är den största brottstypen "annan skadegörelse (ej klotter)". Detta kan exempelvis vara klistermärken som är uppsatta på lyktstolpar eller liknande.

Figur 2. Antal anmälda brott per brottskategori i Kungälvs kommun år 2019–2023.



Källa: Data från BRÅ:s statistikdatabas.

² Nationellt centrum för kvinnofrid Att mäta våld med statistik <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/amnesguider/att-mata-vald/att-mata-vald/>



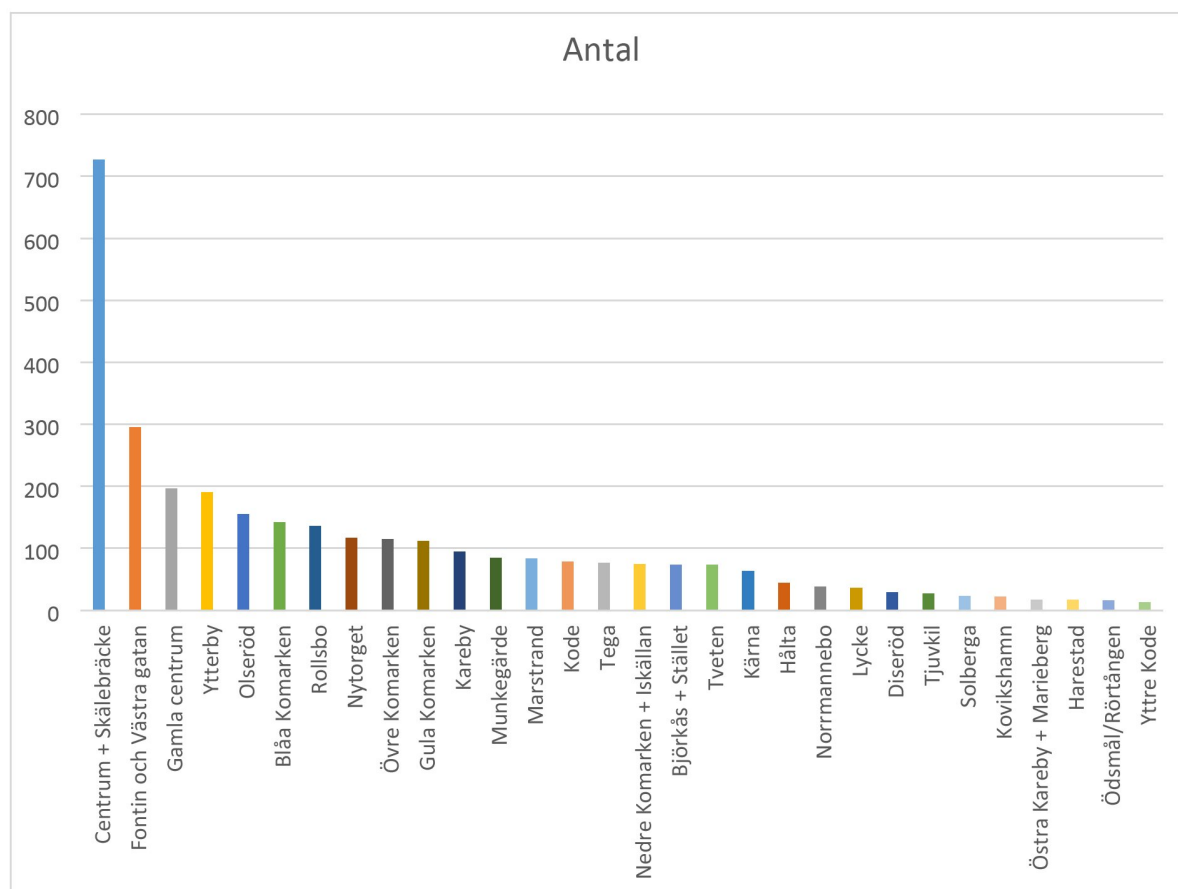
Trafikbrottsligheten i kommunen minskar för andra året i rad. De vanligaste brotten är olovlig körning och smitning. Både dessa brottstyper ökade i antal jämfört med föregående år.

Vad gäller bedrägerianmälningar kan man sedan 2018 se en kraftig ökning över hela landet. Detta gäller även Kungälv kommun. Dock kan man i Kungälv se en liten minskning från 2022 till 2023, i motsats till både Polisregion Väst och hela landet där bedrägerianmälningarna fortsätter öka. Anmälningssantalen ligger dock fortfarande på en relativt hög nivå sett till övriga brott inom kommunen. En särskilt drabbad och utsatt grupp är den äldre befolkningen.

Geografisk spridning av brott i Kungälv kommun

Antalet anmälda brott varierar kraftigt mellan kommunens olika geografiska områden, se figur 3). Det är primärt tre områden som har antalsmässigt flest anmälda brott under år 2023, dessa är Centrum och Skälebräcke, Fontin samt Gamla centrum. Ödsmål/Rörtången, Harestad och Yttre Kode har minst antal anmälda brott.

Figur 4. Antal anmälda brott per område i Kungälv kommun år 2023.



Källa: Anmälda brott hämtad från Embrace systemstöd.

Skillnaderna mellan olika geografiska områden i kommunen är tydlig vad gäller brottslighet. De centrala delarna av Kungälv kring Kongahälla center och

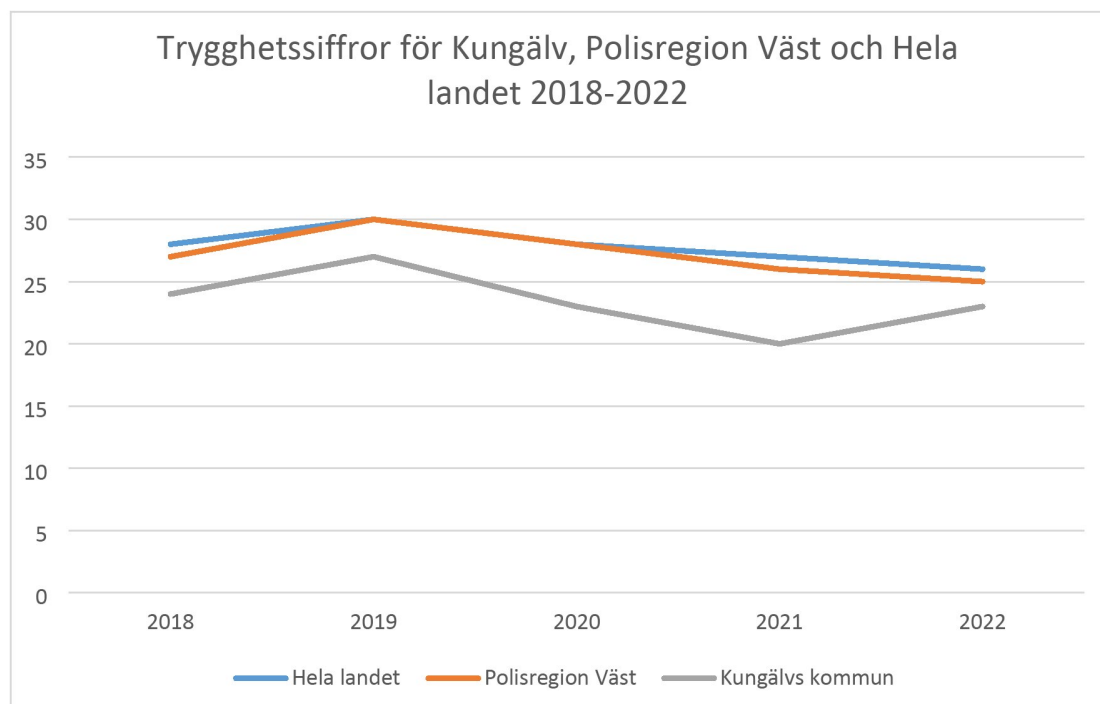


Resecentrum utmärker sig som områden med högre antal anmälda brott och högre brottsutsatthet jämfört med genomsnittet. Dessa områden är Centrum/Skälebräcke, Fontin och Västra gatan, Gamla centrum samt Komarkens olika delar (Blåa, Gula, Övre och Nedre Komarken). Tätorter har ofta en högre befolkningstäthet, större ekonomiska olikheter och fler platser och situationer där brott kan begås vilket skulle kunna förklara att det anmäls fler brott i dessa områden.

Trygghet

I NTU 2023 går det att utläsa att det är 23% av invånarna i Kungälv som upplever otrygghet kvällstid i det egna bostadsområdet. Det innebär att en mindre andel i Kungälv upplever sig otrygga i det egna bostadsområdet än både i polisregion Väst (25%) och nationellt (26%). Det går att se skillnad mellan kvinnor och mäns upplevda otrygghet där kvinnor upplever sig mer otrygga än män. Det är nästan dubbelt så många kvinnor (28%) än män (15%) som upplever sig otrygga i det egna bostadsområdet på kvällstid. Det är också fler kvinnor som avstår aktiviteter på grund av upplevd otrygghet. Nivåerna har legat relativt stadigt över tid, men med en mindre minskning bland män och en liten ökning av upplevd otrygghet bland kvinnor sen 2022 års undersökning.

Graf visar resultat från Nationella trygghetsundersökningen 2019–2023 för Sverige, Polisregion Väst samt Kungälvs kommun³



Källa: Data från NTU

³ Notera att Nationella trygghetsundersökningens data är från föregående år d.v.s. NTU 2023 mäter 2022, 2022 mäter 2021 osv.



I ett antal medborgardialoger utförda andra halvan av 2023 fick invånarna i Kungälv kommun chansen att svara på olika frågor kring upplevd otrygghet och trygghet. På frågan om det finns någon plats som de upplever som otrygg har flest av de svarande skrivit antingen Komarken eller Resecentrum (150 respektive 123 svaranden). De områden med flest svar efter detta är Kongahälla center (30) och Ytterby (45), tätt följt av Centrum (21) På frågan om vad det är som gör att man känner sig otrygg svarar de allra flesta "mörka och öde platser" och "narkotika och missbruk", 283 svaranden respektive 274 svaranden.

Motorburen problematik

Ett återkommande fenomen i Kungälv kommun är motorburen problematik, som både upplevs störande och som påverkar oron hos medborgarna. Detta har framkommit både från medborgardialoger, genom händelserapporter från polisen och i det regelbundna EST-samarbetet. Problematiken är primärt kopplad till kvälls- och nattetid och det rör sig om personer som i eller runt om motorfordon skapar otrygghet genom att exempelvis spela hög musik, gasa med motorer och skräpa ner. Dessa sammankomster är inte knutna till en geografisk plats utan kan snabbt variera och flyttas inom kommunen beroende på säsong. Några utmärkande platser för motorburen problematik under år 2023 är Vita fläcken, ICA Maxis parkering och McDonalds parkering. Motorintresset bland ungdomar, och vuxna, i Kungälv är stort och det syns tydligt på mängden A- och EPA-traktorer.

Tidiga insatser barn och unga

Forskning visar att det finns specifika riskfaktorer och tecken olika aktörer behöver vara uppmärksamma på för att förebygga att barn och unga hamnar i kriminalitet⁴.

I LUPP⁵ 2023 ställs bland annat frågor kring otrygghet i vardagsmiljön till åttondeklassare och ungdomar som går andra året på gymnasiet. Deltagarna får svara på hur ofta de känner sig trygga på olika ställen i sin vardagsmiljö⁶. Undersökningen riktar sig till barn och unga i åttonde klass och andra året på gymnasiet. I resultaten kan vi se att cirka hälften av tjejerna i både åttonde klass (49%) och på gymnasiet (50%) har svarat att de "aldrig" eller "sällan" känner sig trygga i en, eller flera, av sina vardagsmiljöer. Bland killarna kan vi se väsentligt lägre nivåer som svarar på samma sätt i både åttonde klass (21%) och på gymnasiet (17%). Vad gäller tjejernas otrygghet ligger Kungälv kommun på samma nivå sett till snittet bland de 10 kommuner som deltar i undersökningen. I relation till killarnas otrygghet visar statistiken att de är lite tryggare än killarna i genomsnitt i de 10 kommunerna. Genomsnittet bland killarna är 27%. Trenden över tid är sådan att vi

⁴ Kunskapsstöd för socialtjänsten "Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende"

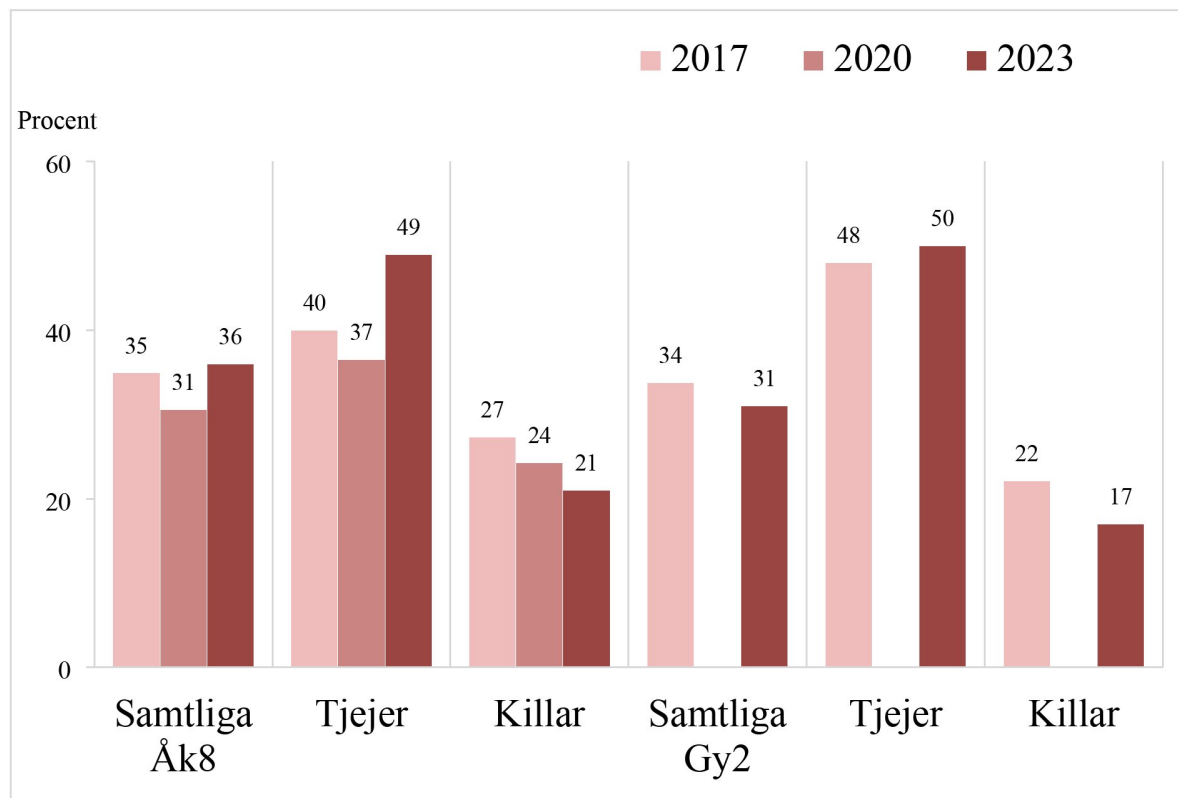
⁵ Lupp är en nationell undersökning från Myndigheten för ungdoms- och civillsamhällesfrågor (MUCF) som kommuner och regioner kan genomföra för att få kunskap om ungas situation, deras erfarenheter och åsikter. Lupp står för lokal uppföljning av ungdomspolitik.

⁶ De olika vardagsmiljöerna är: I hemmet, I mitt bostadsområde, I skolan; på väg till eller från skolan, på stan eller i centrum, på buss, tåg eller liknande, på internet (exempelvis sociala medier, onlinespel eller communities), på träningen eller annan organiserad fritidsaktivitet, på ungdomens hus, fritidsgård eller liknande



kan se att medan tjejerna blir alltmer otrygga i någon del av sin vardagsmiljö, så blir killarna tryggare.

Figur 15. Andel svar av "Aldrig" eller "Sällan" bland årskurs 8 i grundskolan och årskurs 2 på gymnasiet i Kungälv kommun. Frågan var "Hur ofta känner du dig trygg på följande ställen?"



Källa: LUPP 2023

Skillnaden ses tydligast i grundskolan där tjejerna gått från 40% som svarar att de "aldrig" eller "sällan" 2017 till 49% 2023. I gymnasiet är skillnaden mindre då den ökat från 48% till 50%.

Vid en närmare undersökning kring vilka vardagsmiljöer det är de svaranden känner sig otrygga i finner man vissa skillnader mellan åldersgrupperna. I grundskolan är det framför allt tre områden som sticker ut: skolan (20%), kollektivtrafiken (17%) och i stan/centrum (17%). I gymnasiet är det de två sistnämnda som sticker ut, med 21% respektive 19% som svarar att de aldrig eller sällan känner sig trygga i den vardagsmiljön. Även "internet" sticker ut hos gymnasieleverna där 11% har svarat att inte känner sig trygga i den miljön.

Tittar man på skillnader mellan tjejerna och killarna blir det skillnaden i den upplevda tryggheten än tydligare. I årskurs 8 svarar 25% av tjejerna att de inte känner sig trygga i kollektivtrafiken, motsvarande siffra för killarna är 9%. Skillnaden är ännu större på gymnasiet där hela 37% av tjejerna känner sig otrygga i kollektivtrafiken medan endast 10% av killarna upplever samma otrygghet. Liknande skillnad finner vi den upplevda otryggheten i stan/centrum både bland eleverna i grundskolan och



gymnasiet. Där svarar 29% av tjejerna i gymnasiet att de känner sig otrygga i stan/centrum, motsvarande siffra bland killarna är 11%. Vad gäller otryggheten på internet är det endast 4% av killarna på gymnasiet som känner sig otrygga medan 20% av tjejerna upplever otrygghet.

Var tredje år mäts även ungas alkohol och drogvanor i samarbete med Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). I undersökningen deltar årskurs 9 och gymnasiets år 2 inklusive elever på friskolorna. Nationellt sett ligger nivåerna av narkotika på ungefär samma nivå som föregående år (Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning). Den vanligaste substansen som brukas är Cannabis i form av hasch och marijuana, vilket även bekräftas av nationell statistik. Vad gäller könsskillnader indikerar undersökningen att pojkar brukar narkotika i större utsträckning än flickor. Denna skillnad kan bland annat härledas till att en större andel pojkar uppger att de blivit erbjudna att prova eller köpa narkotika jämfört med flickor.

Det framkommer även att acceptans av narkotikaanvändning bland unga ökar med åldern, det är ungefär dubbelt så stor andel elever på årskurs 2 på gymnasiet som uppger att de skulle vara okej med att deras bästa kompis använde cannabis jämfört med elever i årskurs 7 och 9. Bland samtliga årskurser som tillfrågats finns det en större acceptans av narkotikaanvändning bland killar jämfört med tjejer. I 2023 års LUPP framgår att Kungälvs åttondeklassare använt narkotika i lite mindre utsträckning än genomsnittet i Göteborgsregionen (GR) 4% kontra 7%. Vad gäller ungdomar på gymnasiet kan en se en liten minskning sedan 2013 och 2017 års LUPP. Dessa resultat ska dock tolkas försiktigt då det finns en stor risk för oseriösa svar och för bortfall på grund av frånvaro.

I Kungälvs kommun finns ett aktivt arbete för att motverka och förebygga missbruk av droger, tobak och alkohol bland våra ungdomar genom det drogförebyggande nätverket. Lägesbilden över narkotikahandling inom kommunen är en del i de lokala lägesbildsmötena där man samverkar kring problemområden och prioriterar och beslutar om åtgärder. Det finns också etablerad samverkan mellan skola, socialtjänst, sjukvård, polis och fritid genom familjecentralen Fyren (0-6 år), Familjehuset Klippan (6-18 år) och SSPF. Centralerna är mottagningar där barn, unga och föräldrar kan få stöd vid till exempel barn med oro, psykisk ohälsa och stöd för att förbättra relationen med barnet. SSPF (Skola, Socialtjänst, Polis och Fritid) förebygger och hanterar problem som rör ungdomars välbefinnande och säkerhet. Fokus i samarbetet är problematik som kriminalitet och drogmissbruk eller annat normbrytande beteende. Samverkan tydliggör en helhetsbild, som ökar möjligheten att erbjuda rätt och samordnat stöd och hjälp.

Digitala plattformar är en självklar social arena för barn och unga idag. Genom internet och sociala medier finns möjligheten att kommunicera dygnet runt. Nätet skapar en anonymitet som underlättar kränkningar och användandet av digitala medier och som bidrar till att kränkningarna även följer med in i hemmet. Andra faror online är bedrägerier, exploatering, övergrepp och andra former av kränkningar. Det



är viktigt att arbeta för att minska aggressiva beteenden på internet, men också att öka kunskapen om de faror som finns digitalt.

Demokrati och civilsamhälle

Våldsbejakande extremism

Våldsbejakande extremism är ett samlingsbegrepp för rörelser, ideologier eller miljöer som inte accepterar en demokratisk samhällsordning och som främjar våld för att uppnå ett ideologiskt mål. Den digitala utvecklingen gör det möjligt för fler att göra sin röst hörd. Att föra fram och sprida hot och hat har blivit enklare. Uttalanden kan få snabb spridning i sociala medier och på så sätt få större genomslagskraft idag än tidigare, vilket kan missbrukas av personer som inte vill bevara det demokratiska samhället. Utvecklingen har även bidragit till att våldsbejakande aktiviteter såsom radikaliserings och rekryterings främst sker på digitala plattformar vilket innebär att det blir svårare att upptäcka.

Våldsbejakande högerextrema miljöer finns representerade i Kungälv. Kungälv ingår i deras Näste 2 tillsammans med medlemmar från Västra Götaland och Halland. Näste 2 har anordnat en mängd aktioner i Kungälv och vid några tillfällen har de genomförts tillsammans med medlemmar från riksorganisationen. Efter år 2019 har NMR varit mindre aktiva i Kungälv och det sägs att det uppstått interna splittringar, vilket har resulterat i utbrytare som har lämnat. Under 2024 har USA terrorklassat NMR som organisation och benämnt tre av dess ledare som "globala terrorister", en av dessa är boende i Kungälv.

Våldsbejakande islamistisk extremism är ett samlingsbegrepp på grupper och aktörer som vill ersätta demokratin med ett styre som grundas på hårdföra och bokstavliga uttolkningar av islam. Kungälv har historiskt sett haft grupperingar som varit anhängare till en våldsbejakande islamistisk miljö. Ett fåtal reste i ett tidigt skede till konfliktområden, varav några har återvänt och några har också dött i strider.

Kriminella nätverk

En trend för kriminella nätverk är att flytta ut till mindre kommuner som inte uppfattas ha lika stora resurser för kontroll. Även konkurrensen och polisens förmåga att förhindra brottslighet anses vara mindre. Bandidos MC har en klubblokal i Kungälv.

I Kungälv finns släktbaserade kriminella nätverk som står nära kopplade till den organiserade brottsligheten i Sverige och flertalet europeiska länder. Den kriminella strukturen upplevs vara väl organiserad och där man bedriver brott som anses vara system- och demokratihotande brottslighet som till exempel bidragsbrott, otillåten påverkan och penningtvätt.

Den negativa påverkan från kriminella släktnätverken består till exempel om hot och våld, skadegörelse, ordningsstörningar samt territoriell kontroll som utövas framför allt av den yngre falangen. Dessa unga individer fostras in i klanstrukturen. Genom sitt agerande försöker de stärka sina egna varumärken i samhället i syfte att kunna



påverka kommunala och lokala aktörer för att få sin vilja igenom. Lokalpolisområdets lägesbild talar för att de kriminella släkt nätverken som finns etablerade i Kungälv kommun främst bedriver sin kriminalitet kopplat till ekonomisk brottslighet.

Folkbokföringsbrott är en brottslighet som lokalpolisen valt att satsa på i vissa delar, resultatet av det arbetet gör att vi uppmärksammat flertalet bidragsbrott både riktat mot kommun och försäkringskassa. Mycket pekar på att det äldre skiktet i nätverken har ett stort inflytande och verkar lokalt men har även verksamheter över ett större geografiskt område, som främst berör företagssfären. Indikationer pekar på att de använder sig utav hot/våld och utpressning gentemot andra aktörer i näringslivet i ett vinstdrivandesyfte.

Välfärdsbrott

Välfärdsbrott innefattar främst bedrägerier mot välfärdssystemet och bidragsbrott (BRÅ, 2022). Det rör sig primärt om offentliga utbetalningar till företag eller föreningar som verkar för välfärden (till exempel vård och omsorg) som grundar sig på felaktigheter. Ett generellt kriterium för att ett brott ska klassas som ett välfärdsbrott är att brottet är samhällsskadligt, exempelvis genom löpande felaktiga utbetalningar eller att felaktiga utbetalningar skett vid enstaka tillfällen men av ett större belopp. I Kungälv kommun saknas en kartläggning om förekomsten av välfärdsbrott, därav är en lokal beskrivning över detta inte möjlig.

Socioekonomiskt utsatta områden

Den geografiska fördelningen av socioekonomiska förhållanden i Kungälv kommun är delvis uppdelad. Områden med sårbara socioekonomiska förhållanden är främst koncentrerade till områden i kommunens centrala delar men här finns även flera områden där en stor andel av befolkningen har goda socioekonomiska förutsättningar. I Kungälv kommun var det 7,3% av befolkningen år 2022 som levde under låg ekonomisk standard vilket legat på en jämn nivå sedan år 2019.

Andelen personer med endast förgymnasial utbildningsnivå minskar och har gjort detta sedan år 2019 (10% 2019 respektive 8,4% 2021). Det är ungefär 14% som saknar sysselsättning (ej förvärsarbetande) år 2021 vilket innebär en minskning från år 2020 (15%). Det saknas data på denna variabel för år 2022 och 2023. Andelen medborgare med utländsk bakgrund har ökat något från år 2019 (14%) till år 2023 (15,3%), något som är viktigt att notera eftersom utländsk bakgrund, oftare än när man inte har utländsk bakgrund, bär med sig svårigheter att exempelvis etablera sig på arbetsmarknaden som sedermera leder till en låg inkomst, något som i sin tur är riskfaktorer för att hamna på en brottslig bana i livet.

Övre Komarken är ett av de områden i Kungälv kommun som utmärker sig med sårbara socioekonomiska förutsättningar. I området lever närmare 23% (2022) under låg ekonomisk standard vilket legat på en jämn nivå de tre föregående åren med en liten minskning från 2019 till 2020, se figur 17. I Övre Komarken är det också betydligt högre andel barn och unga (0–19 år) som lever under låg ekonomisk standard år 2022 (35%) än i övriga kommunområden. Övre Komarken utmärker sig



även vad gäller utbildningsnivå där närmare 17,2% endast har förgymnasial utbildning år 2023. Här kan vi dock se en positiv utveckling över de senaste fem åren från 22,1% år 2019. Området utmärker sig också med en högre andel ej förvärvsarbetande än i övriga kommunområden. 26,7% saknade sysselsättningen år 2021 vilket är högre än det kommunala snittet på 14%. Andelen invånare med utländsk bakgrund har ökat något sedan år 2019 (44,6%) till år 2023 (46,4) och ligger betydligt högre än kommunen som helhet (15,3% år 2023). För åldersgruppen 0–19 år saknas möjligheten att kommentera sysselsättning, utbildningsnivå och utländsk bakgrund.

Utöver Övre Komarken utmärker sig även områdena Blåa Komarken, Gula Komarken och Nytorget som områden med sårbara socioekonomiska förhållanden. I Blåa Komarken är det 15% som lever under låg ekonomisk standard och i Gula Komarken samt Nytorget är det 15%. Det har legat på en relativt jämn nivå sedan år 2019. I Blå Komarken, Nytorget samt Fontin/Västra Gatan är det en högre andel i åldersgruppen 0–19 år som lever under låg ekonomisk standard jämfört med övriga områden (24%, 22%, 18% respektive). Gula Komarken har när det gäller denna åldersgrupp haft en mycket positiv utveckling sedan 2019, från 24% år 2019 till 13% 2024.

6. Prioriterade områden, delmål och insatser

Plan Trygg i Kungälv konkretiserar tre av de prioriterade områdena i Program Social hållbarhet genom underliggande delmål och insatser som gäller från 2024-2027.

Tidiga insatser, barn och unga

- Kriminalitet, normbrytande beteende och brottsutsatthet
- Narkotika och missbruk

Demokrati och civilsamhälle

- Delaktighet
- Organiserad brottslighet och maktutövning i lokalsamhället

Trygghet

- Motverka våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck
- Främja det brottsförebyggande och trygghetsskapande arbetet

Tidiga insatser, barn och unga

Kriminalitet, normbrytande beteende och brottsutsatthet

Tidiga insatser förebygger kriminalitet, normbrytande beteende och brottsutsatthet bland barn och unga. En helhetssyn och en välfungerande samverkan mellan de aktörer som möter barn och unga effektiviserar insatserna, ökar kunskapen och främjar samhällsutvecklingen.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

| Insats | Aktiviteter | Ansvar |
|--|---|-----------|
| Öka och sprida kunskapen om ungdomars situation och behov genom att kommunicera ut lägesbild, undersökningar och mätningar som görs inom kommunen. | Ta fram och tillämpa kommunikationsplan för systematiserad spridning internt och externt av undersökningar/mätningar/lokala lägesbilden. | Stab |
| | Ta fram och tillämpa kommunikationsplan för systematiserad spridning till ungdomar, vuxna och medarbetare som arbetar med barn och unga om vilka insatser för stöd och hjälp som finns. | Stab, ToS |
| Öka tryggheten bland unga i skolan samt främja en våldsfri kultur i ungas fysiska och digitala miljö. | Kunskapshöja om rutiner för polisanmälningar och plikten med orosanmälning. Ta fram checklistor | BoL |
| | Fortsatt koncept PAR (samverkan skola, polis, ambulans och räddningstjänst) i åk8 och kartlägg möjlighet att ha liknande koncept i tidigare årskurs. | BoL, Stab |
| | Kartlägga och om möjligt vara pilot i implementering av HackShield, utvärderat koncept som ger barn kunskaper och färdigheter i cybersäkerhet. | Stab |

Narkotika och missbruk

Överlåtelse, förvärvande, innehav och bruk av narkotikaklassade preparat är problem som ofta lyfts fram i lokala lägesbilder. Narkotikabrott kan generera annan brottslighet, som till exempel stölder och våld. Det finns dessutom kopplingar mellan narkotikabrottslighet och grov organiserad brottslighet⁷. Narkotikabrott skapar otrygghet i samhället och begränsar allas rätt till det offentliga rummet.

| Insats | Aktiviteter | Ansvar |
|---|--|-------------------|
| Motverka bruk av ANDTS (alkohol, narkotika, doping, tobak och spel) | Dialog med unga för att de i högre grad ska tipsa polisen om var narkotika säljs. | ToS, Stab |
| | Utifrån gemensam lägesbeskrivning med polisen och andra externa aktörer agera och verka proaktivt på framkomna signaler. | BoL, Stab och ToS |
| | Informera och öka kunskap kring droger för skolpersonal, elever, vårdnadshavare samt näringsliv och civilsamhälle. | BoL, Stab och ToS |
| | Säkerställa att skolan har upparbetade och fungerande rutiner kring ANDTS. | BoL |

⁷ Lagrådsremiss - Skärpta straff för brott i kriminella nätverk

<https://www.regeringen.se/contentassets/bf9dbef42aaf45979180455ccaf954d5/skarpta-straff-for-brott-i-kriminella-natverk.pdf>



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Demokrati och civilsamhälle

Delaktighet

Vi som kommun är skyldiga att ge alla invånare möjlighet att på olika sätt vara delaktiga i samhället, enligt både FN:s Konvention om mänskliga rättigheter respektive Barnkonventionen. Att känna sig delaktig i ett samhälle och att känna att man har möjlighet att påverka i sin omgivning ger en känsla av ansvar gentemot andra människor och fysiska platser. Delaktighet i samhället fungerar således som en skyddsfaktor för ett kriminellt beteende. I Sverige utgör hot och hat mot grupper och personer med stor betydelse för demokratin ett växande problem. Det gäller bland annat förtroendevalda politiker, men också andra aktörer som deltar i det demokratiska samtalet.

Våldsbejakande extremism är ett samlingsbegrepp för rörelser, ideologier eller miljöer som inte accepterar en demokratisk samhällsordning och som främjar våld för att uppnå ett ideologiskt mål.

Hotbilder i samhället förändras ständigt och påverkas av samhällsutvecklingen. Genom aktiv omvärldsanalys följer och anpassar kommunen verksamheten i takt med att hotbilder förändras. Det förbereder och skapar förutsättningar att möta utmaningar i ett tidigt skede och minimera oönskade händelser.

Kungälv kommun har mångårig erfarenhet av att arbeta med Toleransprojektet, som nu är implementerad i ordinarie verksamhet. Vårt toleransarbete är idag en del av skolornas likabehandlingsarbete. Samtliga chefer inom Bildning och Lärande får utbildning i dessa frågor via samverkansavtal med Segerstedts Institutet.

| Insats | Aktiviteter | Ansvar |
|--|--|---------------|
| Öka kunskapen om otillåten påverkan och systematisera rutiner för att upptäcka och förebygga. Förebygga tystnadskultur. | Skapa utbildning i Lärplattformen för medarbetare om trakasserier, hot, våld och korruption i syfte att motverka otillåten påverkan. | Stab |
| | Se över möjligheten att anmäla incidenter kopplat till otillåten påverkan i incidentrapporterings-systemet. | Stab |
| | Kartlägga riskerna i verksamheterna och skapa tydliga rutiner för att motverka otillåten påverkan. | BoL, ToS, SoU |
| Motverka våldsbejakande extremism (VBE). | Bredda befintlig arbetsgrupp för fler kanaler till förbättrad lägesbild. | Stab |
| | Utveckla SSPF-forumet för att säkerhetsställa samverkan kring en uppdaterad lägesbild gällande VBE. | BoL, ToS |
| | Skapa utbildning i Lärplattformen om VBE och befintligt stöd. | Stab |



**KUNGÄLV
KOMMUN**

| | | |
|--|---|------|
| | Tillsammans med civilsamhället erbjuda och informera om stöd som finns för de som är drabbade av extremism, inklusive anhöriga. | Stab |
|--|---|------|

Organiserad brottslighet och maktutövning i lokalsamhället

Det finns inte en särskild typ av brott eller gärningsperson som är organiserad brottslighet. Denna brottslighet karakteriseras i stället av själva processen, att brotten begås av flera personer som organiserat sig. Den organiserade brottsligheten förknippas ofta med gängkriminalitet, men de synliga gängen är bara en del av den organiserade brottsligheten. Organiserad brottslighet utgörs till stor del av löst sammansatta och flexibla projektorganisationer, som är ute efter makt och ekonomisk vinning.

Otillåten påverkan, infiltration av samhällsinstitutioner och korruption finns i samhället redan idag och kan bli ett avgörande hot mot den framtida samhällsutvecklingen, där tillit till staten och de demokratiska spelreglerna är grundläggande. Relationen mellan den organiserade brottsligheten och bedrägeribrotten är uppenbar och är en av de mer vinstdrivande kriminella aktiviteterna som dessa aktörer kan ägna sig åt.

| Insats | Aktiviteter | Ansvar |
|--|---|---------------|
| Samverka för att bekämpa organiserad brottslighet och maktutövning i lokalsamhället. | Ta fram och tillämpa kommunikationsplan för att informera om lägesbild över organiserad brottslighet i kommunen – vad man ska tänka på/skydda sig/ förhindra kriminella etableringar. | Stab |
| | Samverkan och ökad delaktighet från näringslivet, fastighetsbolag och fastighetsägare i det gemensamma arbetet mot välfärdsbrott. | Stab |
| | Berörda kommunala verksamheter deltar på myndighetsgemensamma insatser. | ToS, BoL, SoU |
| | Samverkan genom att lokalisera resurs från socialtjänst på polishuset. | ToS |
| Öka kunskapen om och förebygga välfärdsbrottslighet | Kartlägga hur sårbarheten ser ut i egna verksamheten och skapa rutiner för att förebygga välfärdsbrottslighet. | ToS, BoL, SoU |
| Öka kunskapen om och förebygga miljöbrottslighet | Kartlägga förekomst och omfattning av miljö- och avfallsbrottslighet | Stab |
| Öka kunskapen om bedrägeribrott i kommunens verksamheter, näringslivet samt medborgarna. | Skapa utbildning om bedrägeribrott i Lärplattformen. | Stab |
| | Följa upp kommunens avtal med leverantörer genom oannonserade kontroller på kommunens olika avtal. | Stab |



Trygghet

Våld i nära relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck

Våld mot kvinnor och flickor i Sverige är ett folkhälsoproblem och dessa målgrupper är de vanligaste offren för våld i nära relation. Det egna hemmet är den vanligaste platsen för detta våld.

Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck är samhällsproblem som kännetecknas av stor komplexitet. Många aktörer behöver samverka och arbeta långsiktigt för att förhindra att detta våld sker.

I Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) och i den kompletterande handboken Våld – handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer finns bestämmelser och vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete. Utifrån 2 kap. Socialnämndens ansvar för planering och styrning:

- **1 §** Socialnämnden ska fastställa mål för arbetet med våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare samt beskriva när och hur målen ska uppnås.
- **2 §** Socialnämnden ska fastställa var i verksamheten ansvaret ska ligga för att utreda, fatta beslut i och följa upp ärenden som gäller våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare.

I Kungälv kommun ansvarar sektor Trygghet och Stöd för att utreda, fatta beslut i och följa upp ärenden som gäller våldsutsatta, barn som bevittnat våld och våldsutövare. Fastställda mål utgörs av nedanstående insatser och aktiviteter.

| Insats | Aktiviteter | Ansvar |
|--|---|-----------|
| Upptäcka våld i nära relationer så tidigt som möjligt samt erbjuda stöd till brottsdrabbade. | Via kommunövergripande nätverket skapa ökad samverkan kring tidig upptäckt, insatser och uppföljning. | Stab, ToS |
| Förebygga våld i ungas nära relationer. | Säkerställa att verksamheten har framtagna rutiner som är väl kända och tillämpas. | BoL, ToS |
| Erbjuda insatser till våldsutövare och därmed minska återfall och upprepad utsatthet. | Årlig informations/kunskapskampanj till allmänheten. | Stab, ToS |
| Förebygga hedersrelaterat våld och förtryck. | Säkerställa att förskolan, skolan och socialtjänst följer utarbetade rutiner kring hedersrelaterat våld och förtryck. | BoL, ToS |

Brottsförebyggande och trygghetsskapande arbete

Kommunen och lokalpolisområde Kungälv/Ale har idag en samverkansöverenskommelse som utgår i "Trygg i"-modellen och som syftar till en fördjupad och



strukturerad samverkan för att öka tryggheten och minska brottsligheten, inom Kungälvs kommuns geografiska område.

Samverkan sker med utgångspunkt från en delad lägesbild. Med metoden EST (*Effektiv samordning för trygghet*) jobbar kommunen och polisen tillsammans med andra kommunala verksamheter samt lokala aktörer i en kunskapsbaserad metod inom brottsprevention. Syftet är att minska och förebygga otryggheten genom tidiga insatser. I denna samverkan lyfts problem, och potentiella lösningar, på allt från skadegörelse och stöld till otrygghetsskapande samlingar och återkommande trafikbrott. Det är både operativa, kortsiktiga, åtgärder som mynnar ut från EST, och strategiska, mer långsiktiga åtgärder. Det finns stora besparingar att göra med brottsförebyggande arbete vad gäller både mänskligt lidande och ekonomiska förluster.

Kungälvs kommun tillämpar kamerabevakning som ett kompletterande brottsförebyggande och trygghetsskapande verktyg vilket innebär att andra åtgärder ska prövas och/eller vidtas både före, under och efter införskaffandet av kamerabevakning

| Insats | Aktiviteter | Ansvar |
|--|--|-----------|
| Kunskapshöja om det brottsförebyggande och trygghetsskapande arbetet inom alla sektorer för att öka delaktigheten i förebyggande arbete. | Skapa utbildning på Lärplattformen om förebyggande arbete och evidensbaserade metoder. | Stab |
| | Ta fram kommunikationsplan för extern spridning av information om kommunens brottsförebyggande och trygghetsskapande arbete. | Stab |
| | Beakta det brottsförebyggande perspektivet i den fysiska miljön vid ny- och ombyggnation. | Stab, SoU |
| Stärka förebyggande arbete genom samverkan och gemensamma insatser med näringsliv och civilsamhälle. | Genomföra både fysiska och digitala trygghetsvandringar med olika aktörer i kommunen, föreningsliv, områdesbaserade aktörer, samt fastighetsägare/ bostadsbolag. | Stab |
| | Genomföra trygghetsundersökning i det lokala näringslivet | Stab |
| | Samverka med näringsliv och fastighetsägare i relation till den motorburna problematiken i centrala delarna av Kungälv. | Stab |
| | Samverka med kollektivtrafiksaktörer kring otrygghet i lokaltrafiken | Stab |
| | Involvera koncernbolagen i det förebyggande arbetet. | Stab |



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

| | | |
|--|--|------|
| | Kartlägga intresse och möjlighet att utifrån konceptet grannsamverkan starta upp företagssamverkan i våra industriområden. | Stab |
|--|--|------|

7. Levandegöra

Plan Trygg i Kungälv utgår till stor del från befintliga uppdrag inom kommunen och samverkan med Polisen samt näringsliv och civilsamhället. Prioriterat är att tydliggöra inom förvaltningen vem som arbetar med respektive uppdrag och koordinera dessa.

Planen publiceras på kommunens webbplats tillsammans med övriga styrdokument.

8. Uppföljning

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för plan Trygg i Kungälv och ska tillse att den är ändamålsenlig. Om det under perioden visar sig att planen behöver uppdateras ska behovet initieras till kommunstyrelsen.

Uppföljningen av program Social hållbarhet är integrerat i Kungälvs kommuns uppföljning av Agenda 2030, där planens aktiviteter följs upp årligen. Rapporten redovisas till kommunfullmäktige och innefattar återkopplingar från plan Trygg i Kungälv, Social översiktsplan, Äldreplan samt Plan Full delaktighet.

Denna behandling '264/24 Kommunstyrelsens presidie informerar' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '265/24 Information kring utredningsuppdrag – Socialtjänstinsatser och/eller hemsjukvård efter slutet sjukhusvård' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '266/24 Ställningstagande enligt Visselblåsarlagen' har inget tjänsteutlåtande.

Denna behandling '267/24 Uppdrag om sekretessutredning' har inget tjänsteutlåtande.



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Sid 1 (7)

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Sara Flytström och Dan Gorga

2024-09-18

Implementering av CCS/CCU på del av Sävenäs avfallsvärmekraftverk till 2030 (Dnr KS2024/1171-2)

Sammanfattning

Renova hemställer till kommunfullmäktige i delägarkommunerna om ett ställningstagande till en inriktning att fortsatt utreda att implementera CCS/CCU-teknik på en förbränningslinje på Sävenäs avfallskraftvärmeverk till 2030 med fortsatt möjlighet att nå nettonollutsläpp av koldioxid senast 2045. Frågan om en eventuell investering anses vara av större principiell vikt och därför inhämtas ställningstaganden från ägarkommunerna. Ägarna utgörs av kommunfullmäktige i Göteborg, Mölndal, Kungälv, Lerum, Stenungsund, Härryda, Partille, Ale, Öckerö och Tjörn.

Utsläppen av koldioxid belastar främst Göteborgs kommun även om avfallet kommer från hushåll och verksamheter i alla kommuner. Göteborgs Stads klimatplan har målsättningen att den territoriella klimatpåverkan ska vara "nära noll" år 2030 och Sverige har målsättningen att nå nettonoll år 2045.

Renovas klimatpåverkan består till överväldigande del av koldioxid som uppstår vid energiåtervinning (förbränning) av avfall. Koldioxiden har både biogent (ca 60%) och fossilt (ca 40%) ursprung. Den fossila koldioxiden kommer till allra största delen från plast i avfallet

Renova har under de senaste åren utrett vilka möjligheter bolaget har att möta nationella och lokala mål med avseende på verksamhetens klimatpåverkan. Det har resulterat i tre möjliga framtida scenarier (A,B och C) som konsekvensbedömts. Den föreslagna inriktningen är Scenario B, det vill säga implementering av CCS/CCU på en av fyra linjer till 2030 med konsekvens att Renovas klimatpåverkan bedöms halveras. Scenario A är att implementera CCS/CCU-teknik på två av fyra linjer till 2030 och scenario C är att inte arbeta med CCS/CCU-teknik överhuvudtaget förrän det blir krav i lagstiftning eller i miljötillstånd.

En implementering av scenario B bedöms minska Renovas nettoutsläpp av fossil koldioxid från ca 200 000 ton till ca 100 000 ton årligen. Analysen utgår från att infångning och lagring av biogen koldioxid kan kvitteras mot utsläpp av fossil koldioxid.

Sammantaget bedömer Renova att det finns möjlighet att delvis nå lokala klimatmål och helt nå nationella klimatmål och mål inom EU med den föreslagna inriktningen.

Förvaltningen ser att det är många olösta frågor inför ett kommande investeringsbeslut. De största osäkerheterna avser ekonomiska frågor och vart koldioxiden ska ta vägen. En inriktning på koldioxidinfångning som klimatåtgärd skulle ge stora kostnadsökningar. I ett räkneexempel har Renova ansatt att halva den tillkommande kostnaden bärs av energikunder och halva av avfallskunder. Med en sådan fördelning skulle behandlingsavgiften öka med cirka 200 kronor per ton avfall. Detta skulle innebära en extra taxehöjning på 7 procent på den fasta och rörliga avgiften eller en höjd årsavgift med cirka 170 kronor per villahushåll (2024 års avgifter).

Juridisk bedömning

Kungälv's Kommun är delägare i Renova AB, detta möjliggör att kommunen kan tilldela uppdrag till Renova AB så som behandling av restavfall och brännbart från återvinningscentralerna till energiåtervinning.

Förvaltningens bedömning

Bakgrund

Renova har hemställt till kommunfullmäktige i delägarkommunerna om ett ställningstagande till en inriktning att fortsätta implementera CCS/CCU-teknik på en av fyra förbränningslinjer på Sävenäs avfallskraftvärmeverk till 2030 med möjlighet till ytterligare implementation för att nå nettonollutsläpp av koldioxid senast 2045.

Frågan om en eventuell investering bedöms vara av principiell betydelse för bolaget och ägardirektivet stipulerar att styrelsen i sådana frågor ska inhämta ägarnas ställningstagande inför beslut. Ägarna representeras av kommunfullmäktige i Göteborg, Mölndal, Kungälv, Lerum, Stenungsund, Härryda, Partille, Ale, Öckerö och Tjörn.

Inriktningsbeslutet avser, att på en översiktlig nivå, besluta om vilken klimatambition Renova ska sikta mot och innebär konkret ett beslut om fortsatta utredningar inför ett investeringsbeslut.

Hemställan innehåller en begäran 2024-05-03 med ett likalydande följebrev 2024-05-03 samt ett beslutsunderlag "Renovas framtida klimatambition 2024-04-22" med en bilaga "Underlag till tjänsteutlåtande Klimatambition för Renova 2024-02-28" vilka bifogas i bilaga 1.

Nedanstående beskrivning av ärendet är en sammanställning baserad på Renovas bifogade underlag.

Vad är Renova

Renovakoncernen består av ett moderbolag, Renova AB och ett dotterbolag, Renova Miljö AB och utgör ägarkommunernas gemensamma aktör för avfall och återvinning i de tio kommuner som äger Renova, där Kungälv är en av delägarna. Renova AB utför direkttilldelade tjänster på uppdrag från ägarkommunerna och har behandlingsanläggningar inom förbränning och matavfall samt flertalet omlastningsstationer och fordon för insamling av avfall. Kungälv's kommun tilldelar bland annat avfallsförbränningen till Renova AB.

Renovas uppdrag och avfallsförbränning

Nuläge

Renova har i uppdrag att samla in, återvinna och behandla avfall från kommuner och verksamheter, framför allt inom ägarkommunerna. Verksamheten ska bedrivas med så bra miljöprestanda som möjligt. Avfallsförbränning med energiåtervinning på Sävenäs är en viktig del av avfallsbehandlingen.

Avfall som inte lämpar sig för materialåtervinning tas om hand genom förbränning vid Sävenäs avfallskraftvärmeverk. Energiåtervinning i samband med behandlingen bidrar med cirka 1/3 av fjärrvärmens och cirka 5 procent av elbehovet i Göteborgs kommun. På liknande sätt som övriga svenska anläggningar för avfallsförbränning tillhör Sävenäs de mest energieffektiva anläggningarna i världen. Obrännbart innehåll, som metaller, sorteras ut ur restprodukterna från förbränningen och materialåtervinns.

Framtida behov

Renova har låtit utreda det framtida behovet av energiåtervinning av avfall i Göteborgsregionen. Kretslopp och vatten har bidragit med underlag till bedömningarna som beskrivs i Bilaga 1.

Renovas bedömning är att den befintliga förbränningskapaciteten kommer att behövas under dess förväntade livslängd, även om avfallets innehåll förändras.

Bedömningarna visar att avfallsmängderna som behöver förbrännas per person minskar. Samtidigt sker en befolkningsökning och antalet verksamheter som genererar avfall ökar. Det framtida behovet av avfallsförbränning förväntas därför hamna på mellan 75 och 125 procent av den

nuvarande kapaciteten på Sävenäs. Den lägre nivån utgår från att politiska mål för konsumtion och avfallshantering fram till 2030 uppnås och att omfattande investeringar görs för ökad materialåtervinning. I bedömningen av framtida behov är ingen import av avfall medräknad.

Klimatpåverkande utsläpp från avfallsförbränning i Sävenäs

Även om energiåtervinning är en lämplig behandlingsmetod för det avfall som inte ska eller kan återvinnas, så genererar den stora utsläpp av växthusgaser. Sävenäs släpper årligen ut drygt 200 000 ton fossil och 300 000 ton biogen koldioxid. Varje ton avfall som förbränns genererar cirka ett ton koldioxid och avfallets innehåll av plast (inklusive gummi, skumgummi och syntetisk textil) gör att drygt 40 procent av koldioxiden är fossil. Den fossila delen av Sävenäs utsläpp motsvarar ca 0,5 procent av de nationella utsläppen och 10 procent av de territoriella utsläppen i Göteborg. Hushållens restavfall, så kallat kommunalt avfall, utgör den största källan till Renovas fossila utsläpp. Hushållens restavfall utgör den största andelen av avfallet som förbränns och plastinnehållet är högt.

Politiska mål avseende klimatutsläpp

Utifrån globala mål om klimatåtgärder har EU ett långsiktigt mål om att bli klimatneutralt senast år 2050 och ett mål till år 2030 om att minska nettoutsläppen med minst 55 procent jämfört med år 1990. Kommissionen lade i februari 2024 fram ett förslag om att nettoutsläppen ska minska med 90 procent till år 2040.

Nationellt finns målet att senast år 2045 ska Sveriges nettoutsläpp av växthusgaser till atmosfären ha upphört. Målet innebär att utsläppen av växthusgaser till 2045 från svenskt territorium ska vara minst 85 procent lägre än utsläppen år 1990. De återstående utsläppen ska kompenseras av olika slags kolsänkor.

Styrmedel och åtgärder avseende klimatutsläpp

Utsläppshandel

Ett av de viktigaste styrmedlen inom EU för att åstadkomma minskade koldioxidutsläpp är prissättning av utsläppen genom handel med utsläppsrätter (EU-ETS). Sävenäs och andra avfallsförbränningsanläggningar i Sverige ingår i denna handel. Kostnaderna för de fossila utsläppen från Sävenäs har stigit kraftigt de senaste åren. År 2023 var kostnaderna mer än 125 miljoner kronor, cirka en tiondel av Renovas totala omsättning. Regelverket för utsläppshandeln innebär ett sjunkande antal utsläppsrätter och att priset för koldioxidutsläpp därför sannolikt fortsätter öka över tid, upp till en nivå som motsvarar den aktuella kostnaden för att minska utsläppen.

Minska plasten i avfallet som förbränns

År 2022 producerades 400 miljoner ton plast i världen, varav endast 0,6 procent av plasten som producerades var biobaserad. Plastproduktionen i världen förväntas fördubblas på ca 20 år. Samtidigt införs lagstiftning, mål och andra styrmedel för att plastanvändningen inte ska öka och för att mer av plasten ska gå till återvinning. Till exempel engångsplastdirektivet från EU som förbjuder vissa plastprodukter och krav om att nya plastförpackningar ska bestå av minst 30 procent återvunnen plast senast år 2030.

Åtgärderna bedöms bidra till att fossilandelen i avfallet inte kommer att öka, trots ökad plastproduktion. Fossilandelen bedöms därför ligga kvar på ungefär samma nivå som idag till åtminstone år 2030. Därefter behövs fler åtgärder från samhället om nivån ska vara konstant. Lokalt kan ytterligare åtgärder vidtas, utöver de som redan görs, som ökar andelen plast till materialåtervinning. Antingen genom än mer förbättrad källsortering eller genom sortering av insamlat avfall. Till exempel utreder Renova möjligheten till efterbehandling av hushållens insamlade restavfall så att vissa plaster kan sorteras ut innan förbränning. Insatserna ovan bedöms endast ge små minskningar av den totala andelen avfall med fossilt ursprung. Om avfallsmål till exempel avseende materialåtervinning och avfallsmängder från EU, Sverige och regionala avfallsplanen nås samt att även ytterligare lokala åtgärder genomförs, bedöms fossilandelen av Sävenäs koldioxidutsläpp kunna ligga kvar kring dagens nivå till 2035.

Avskiljning och lagring/användning

För att nå EU:s och Sveriges klimatmål är det nödvändigt med kompletterande åtgärder, det vill säga avskiljning med lagring och/eller återanvändning av koldioxid (CCS/CCU). Idag finns inget tillgängligt slutlagringsställe, men till 2030 ska det finnas kapacitet för 50 miljoner tons slutlagring eller återanvändning enligt EU-kommissionens planer. Från 2040 ska kapaciteten öka till 280 miljoner ton per år och från 2050 till 450 miljoner ton per år. Exakt hur alla styrmedel kommer utformas för att åstadkomma detta är inte klarlagt, men arbete pågår och både EU och Sverige har infört fonder att söka bidrag ifrån. I Sverige förväntas ett system med omvända auktioner starta under 2024.

Koldioxidavskiljning förekommer redan idag med CCU, dvs den avskilda koldioxiden används, till exempel för att höja koldioxidhalten i växthus eller inom dryckesindustrin. Norge, Danmark och Nederländerna ligger långt framme. CCS är en mer omfattande åtgärd eftersom koldioxiden också måste slutförvaras. CCS i större skala har hittills endast använts vid utvinning av fossilgas i Nordsjön. I Norge bygger Heidelberg cement nu en CCS-anläggning, som ska vara i drift år 2025, och i hela världen planeras drygt 300 projekt. Inom energi- och avfallsförbränningsbranschen i Sverige undersöker alla stora anläggningar möjligheterna med CCS/CCU, i form av förstudier och genomförandestudier, men inga slutgiltiga investeringsbeslut har fattats.

På Sävenäs utgör koldioxid cirka 10 procent av rökgaserna. En anläggning för koldioxidavskiljning kan läggas till efter dagens rening innan rökgaserna förs ut genom skorstenen. I den vanligaste tekniken leds rökgaserna genom en vattenlösning av en amin, där koldioxiden absorberas. Koldioxiden plockas sedan bort ur lösningen genom att temperaturen höjs och trycket sänks varefter den koncentrerade koldioxiden förvätskas genom kylning och komprimering. Vattenlösningen återcirkuleras för att ta upp ny koldioxid. Avskiljningens energibehov innebär att mindre av den producerade energin kan säljas från Sävenäs. Den vätskeformiga koldioxiden kan mellanlagras på plats innan den transporteras till slutlagring (vid CCS) eller till en industri som använder den som en råvara (vid CCU). Mellanlagring, transportmetod och eventuell samtransport kommer bero på vilken slutdestination som blir aktuell och vilka andra anläggningar för avskiljning som byggs i Göteborgsområdet.

Renovas värderade och förordade alternativ avseende CCS/CCU-teknik

Renova har en föreslagen inriktning, benämnd scenario B, som innebär att CCS/CCU implementeras på en av fyra förbränningslinjer till 2030. När tekniken utvärderats och utvecklingen gått framåt kompletteras sedan anläggningen med avskiljning på ytterligare en förbränningslinje senast 2045.

De tre olika alternativa scenarierna som Renova undersökt är:

A. Scenario A med CCS/CCU-teknik på två av fyra förbränningslinjer och därmed netto noll fossila koldioxidutsläpp till 2030. Fördelen är att netto noll för anläggningen nås tidigare. Nackdelen är att kostnaderna, både totalt och per ton koldioxid är högre än i B-alternativet och att förväntad kommande teknikutveckling inte kan nyttjas.

B. Scenario B med CCS/CCU-teknik på en av fyra förbränningslinjer till 2030 och på ytterligare en linje senast 2045. Fördelen är att Renova uppfyller både Göteborgs och Sveriges mål 2045. Kostnaderna är lägre både totalt och per ton koldioxid än i A-alternativet och för den fortsatta utbyggnaden mellan 2030 och 2045 kan förväntad kommande teknikutveckling nyttjas. Nackdelen jämfört med A-alternativet är att endast 40 procent av Renovas del av göteborgsmålet nås 2030.

C. Scenario C utan CCS/CCU-teknik tills dess att det är ett lagstiftnings- eller miljötillståndskrav. Innebär att netto noll sannolikt nås först efter år 2050, att lokala klimatmål inte nås och att bidraget till uppfyllande av nationella mål uteblir tills vidare. Inga kostnader för CCS/CCU-teknik, men däremot en viss ekonomisk risk på grund av osäkra kostnader för framtida utsläppsrätter.

Kostnaderna för scenario B är 500 mkr i investering, med årliga drift- och kapitalkostnader på 220 mkr (innebär cirka 10-15 procent högre totala kostnader för Renova) i 2023 års penningvärde. Samtidigt minskar kostnaderna för utsläppsrätter och för lagrade biogena utsläpp kan eventuellt

koldioxidkrediter säljas. Om återvunnen koldioxid istället nyttjas (CCU) kan det ge minskade kostnader för lagring.

Förvaltningens bedömning

Renova har en föreslagen inriktning, benämnd scenario B, som innebär att CCS/CCU implementeras på en av fyra förbränningslinjer till 2030. När tekniken utvärderats och utvecklingen gått framåt kompletteras sedan anläggningen med avskiljning på ytterligare en förbränningslinje senast 2045.

För att kunna nå miljömålen kommer åtgärder krävas från Renova. Sammantaget bedömer Renova att det finns möjlighet att delvis nå lokala klimatmål och helt nå nationella klimatmål och mål inom EU med den föreslagna inriktningen.

Förvaltningen ser att det är många olösta frågor inför ett kommande investeringsbeslut. De största osäkerheterna avser ekonomiska frågor och vart koldioxiden ska ta vägen. Förvaltningen ser gärna att Renova fortsätter att utveckla affärsmodellen kring lösningen. En del är att bedöma värdet av koldioxidavskiljningens nytta för energikunderna och en annan del är eventuell försäljning av koldioxid eller koldioxidkrediter. Förvaltningen förutsätter att kommande utredningar klargör hur koldioxiden ska lagras eller avsättas. Dessutom anser förvaltningen att Renova även behöver kraftfullt arbeta med egna möjligheter att minska klimatutsläppen, som Renova själva anger. Detta kan bland annat vara att minska mängden plast som tas emot och bränns på anläggningen.

Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Ärendet har koppling till punkt 7 i kommunfullmäktiges strategiska mål "Kommunen, medborgare och företagen minskar tillsammans klimatutsläpp och miljöpåverkan".

Renovas föreslagna inriktning bedöms minska klimatpåverkan för alla ägarkommuner.

Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Ärendet har koppling till mål 13 i Agenda 2030 "Bekämpa klimatförändringar".

Renovas föreslagna inriktning bedöms minska klimatpåverkan för alla ägarkommuner

Bedömning utifrån politiska styrdokument

Renovas föreslagna inriktning strider inte mot några styrdokument i Kungälv kommun.

Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

Koldioxidutsläppen vid Sävenäs avfallskraftvärmeverk belastar Göteborgs kommuns territoriella utsläpp, även om avfallet också kommer från övriga ägarkommuner, så även från Kungälv.

Trots fortsatt omfattande och viktiga insatser för att minska avfallet och öka sorteringen bedöms att det under de närmaste decennierna kommer att finnas ett behov av energiåtervinning av restavfall med fossilt innehåll. Många av de plastprodukter som redan finns i samhället kommer bli avfall under en lång tid framöver och flera av dessa har egenskaper som gör att de bör förbrännas och inte materialåtervinnas.

Idag tar avfallslämnarna ansvar för att minska utsläpp av många olika föroreningar genom att behandlingsavgifterna bekostar den befintliga rökgasreningen, men för koldioxidutsläppen tas endast ett ekonomiskt ansvar genom att betala för utsläppsrätter.

För att kunna nå miljömålen kommer åtgärder krävas från Renova. Sammantaget bedömer Renova att det finns möjlighet att delvis nå lokala klimatmål och helt nå nationella klimatmål och mål inom EU med den föreslagna inriktningen.

En inriktning på koldioxidinfångning som klimatåtgärd kan uppfattas mer negativt av personer som är skeptiska till klimatåtgärder eftersom den lokala ekonomiska belastningen inte tydligt skapar en lokal ekologisk nytta utan en global ekologisk nytta. Det skulle då riskera att bidra till skepsis och

framtida bakslag för klimatpolitiska åtgärder. Samtidigt kan möjligheterna till olika investeringsstöd öka med beslutet och på så sätt minska den lokala ekonomiska belastningen och grunderna för eventuellt missnöje.

Förhöjda kostnader för avfallshanteringen som påverkar avfallstaxan kommer att tas emot negativt av avfallskollektivet, men kan få bättre acceptans om nyttan med åtgärdernas motiveras tydligt.

Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv

Ett inriktningsbeslut så som det föreslås har en viss påverkan på medarbetarna då det innebär att tid behöver avsättas för kommande arbete.

Ekonomisk bedömning

Ett beslut om yttrande inför ett ställningstagande avseende inriktningsbeslutet är inte ett investeringsbeslut och har därför begränsad ekonomisk påverkan i sig. Ett positivt ställningstagande från kommunfullmäktige kan öka möjligheterna för att få olika typer av investeringsstöd inför ett investeringsbeslut.

En implementering av CCS/CCU på Sävenäs ger stora investeringskostnader och höga driftkostnader för Renova AB. För det förordade alternativet B uppskattas investeringsutgiften till ca 500 mkr och de årliga drift- och kapitalkostnaderna till 220 mkr, i 2023 års penningvärde. Koldioxidavskiljning innebär att Renovas kostnader för utsläppsrätter blir lägre än om koldioxiden släppts ut.

Eventuella intäkter kan till exempel utgöras av försäljning av koldioxidkrediter för den biogena delen av koldioxiden eller om koldioxiden nyttjas som råvara i industriella processer istället för att lagras så kan försäljningen generera intäkter eller åtminstone minska kostnader för transport och slutlagring.

I ett räkneexempel har Renova ansatt att halva den tillkommande kostnaden bärs av energikunder och halva av avfallskunder. Med en sådan fördelning skulle behandlingsavgiften öka med cirka 200 kronor per ton avfall. Detta skulle innebära en ökning av kommunens årliga behandlingskostnader med 2,2 mkr (från 9,5 mkr till 11,7 mkr) och motsvara en extra taxehöjning på 7 procent på den fasta och rörliga avgiften eller en höjd årsavgift med cirka 170 kronor per hushåll (2024 års avgifter). Om avfallslämnarna bär större delen av kostnaden skulle den årliga bördan för kommunen fördubblas och innebära 23,4 mkr i ökade behandlingskostnader, 14 procents extra taxehöjning på den fasta och rörliga avgiften, vilket motsvarar en höjning av årsavgiften med cirka 330 kr per villahushåll (2024 års avgifter). Om annan finansiering än via behandlingsavgifterna kan säkras minskar påverkan på avfallsverksamhetens ekonomi och på hushållen.

Förslag till Kommunfullmäktige

1. Kungälv's kommun tillstyrker den inriktning som Renovas styrelse beslutat om. Inriktningen är att utreda implementering av CCS/CCU-teknik på en av fyra förbränningslinjer på Sävenäs avfallskraftvärmeverk till 2030 med fortsatt möjlighet till implementering för att nå nettonollutsläpp av koldioxid senast 2045.

Anders Holm
Sektorchef Samhällsbyggnad

Mirsad Radoncic
Tf Verksamhetschef Planering och projekt

Expedieras till:

För kännedom till:



Inriktningsbeslut om Renovas framtida klimatambition

Förslag till beslut

Renova AB:s styrelse föreslås besluta att:

1. Godkänna föreslagen inriktning att implementera CCS/CCU på en av fyra förbränningslinjer på Sävenäs avfallskraftvärmeverk till år 2030 med möjlighet till ytterligare implementation för att nå nettonollutsläpp av koldioxid senast 2045, enligt bifogat "Underlag till tjänsteutlåtande om klimatambition för Renova"
2. Hemställa om kommunfullmäktige i ägarkommunernas ställningstagande till föreslagen inriktning enligt ovan.

Sammanfattning

Renova hemställer till kommunfullmäktige i delägarkommunerna om ett ställningstagande till en inriktning att fortsatt utreda att implementera CCS/CCU-teknik på en av fyra förbränningslinjer på Sävenäs avfallskraftvärmeverk (härefter kallat Sävenäs) till 2030 med fortsatt möjlighet att nå nettonollutsläpp av koldioxid senast 2045.

Frågan om en eventuell investering bedöms vara av principiellt viktig betydelse för bolaget och ägardirektivet stipulerar att styrelsen i sådana frågor ska inhämta ägarnas ställningstagande inför beslut. Ägarna utgörs av kommunfullmäktige i Göteborg, Mölndal, Kungälv, Lerum, Stenungsund, Härryda, Partille, Ale, Öckerö och Tjörn. Efter ägarkommunernas ställningstagande kan Renovas styrelse behöva göra ett förnyat ställningstagande till fortsatt inriktning i ärendet.

Hemställan har föregåtts av ett ägarsamråd med Renovas ägarråd den 26 mars 2024.

Utsläpp av koldioxid från Sävenäs avfallskraftvärmeverk belastar territoriellt Göteborgs kommun även om det ingående avfallet kommer från hushåll och verksamheter i alla kommuner. Göteborgs Stads klimatplan har målsättningen att den territoriella klimatpåverkan ska vara "nära noll" år 2030 och Sverige har målsättningen att nå nettonoll år 2045.

Renovas klimatpåverkan består till överväldigande del av koldioxid som uppstår vid energiåtervinning (förbränning) av avfall. Koldioxiden har både biogent (ca 60%) och fossilt (ca 40%) ursprung. Den fossila koldioxiden kommer till allra största delen från plast i avfallet.

Renova har arbetat med tre scenarier (A,B,C) där scenario B är föreslagen inriktning, det vill säga implementera CCS/CCU-teknik på en av fyra linjer till 2030. Scenario A

är att implementera CCS/CCU-teknik på två av fyra linjer till 2030 och scenario C är att inte arbeta med CCS/CCU-teknik överhuvudtaget för än det blir krav i lagstiftning eller miljötillstånd.

Bedömning ur ekonomisk dimension

Inriktningsbeslutet har i sig begränsad ekonomisk påverkan då kostnader ytterligare utredning bedöms understiga 10 mkr. Ett inriktningsbeslut kan dock vara en förutsättning för möjligheten att söka olika typer av investeringsstöd inför ett eventuellt kommande skarpt investeringsbeslut.

En implementering av CCS/CCU på Sävenäs kommer att medföra stora investeringskostnader och höga driftskostnader. En skattning av införande på en av fyra linjer är ca 500 mkr i investering. Drift- och kapitalkostnader bedöms till ca 220 mkr per år för CCS vilket motsvarar en ökning med 10–15 % av Renovas totala kostnader i nuläget. Kostnaderna är bedömda i 2023 års penningvärde och kostnadsutvecklingen framöver är svår att bedöma då det pågår omfattande arbete inom forskning och utveckling i omvärlden.

Eventuella intäkter är också svåra att bedöma men kan till exempel utgöras av minskade kostnader för utsläppsrätter och eventuell försäljning av biokrediter för avskiljningen av biogen koldioxid. Bättre klimatprestanda kan också öka Renovas konkurrenskraft vilket kan ha ett betydande framtida ekonomiskt värde. Eventuell intäkt för återvunnen koldioxid som råmaterial för olika industriella processer är inte bedömd men skulle sannolikt främst betyda lägre kostnader för transport och undvikna kostnader för slutlagring.

Bedömning ur ekologisk dimension

Inriktningsbeslutet bedöms inte ha någon direkt påverkan för den ekologiska dimensionen utöver att det ger möjlighet att ytterligare öka kunskap och förståelse för CCS/CCU.

En implementering av CCS på en av fyra linjer på Sävenäs bedöms minska Renovas nettoutsläpp av fossil koldioxid från ca 200 000 ton till ca 100 000 ton årligen. Analysen utgår från att infångning och lagring av biogen koldioxid kan kvittas mot utsläpp av fossil koldioxid.

En implementering av CCU skulle främst innebära att koldioxiden återanvänds och därmed minskar behovet av fossil olja eller gas som råvara för kolmolekyler i den berörda industriprocessen. Hur det beräkningsmässigt påverkar Renovas klimatbelastning och kostnader är svårt att säga med säkerhet eftersom regelverk för detta ännu är under framtagande.

Bedömning ur social dimension

Klimatförändringar riskerar att påverka alla grupper i vårt samhälle på ett mycket negativt sätt men slår sannolikt mest mot socialt utsatta grupper. På samma sätt kan förhöjda kostnader för avfallshanteringen ge liknande effekter. I övrigt har Renova inte bedömt att beslutet har någon speciell påverkan på den sociala dimensionen.

Samverkan

Ingen specifik partssamverkan har genomförts. De lokala fackliga företrädarna har fått information om pågående arbete.

Bilagor

1. Underlag till tjänsteutlåtande om klimatambition för Renova

Ärendet

Renova avser att hemställa till kommunfullmäktige i ägarkommunerna om ett inriktningsbeslut som syftar till att minska verksamhetens klimatpåverkan och därmed bidra till nationella och lokala mål.

Beskrivning av ärendet

Renova har under de senaste åren utrett vilka möjligheter bolaget har att möta nationella och lokala mål med avseende på verksamhetens klimatpåverkan. Arbetet har utgått från prognoser om avfallets framtida volymer och sammansättning samt utvärderat möjliga åtgärder för att minska den framtida klimatpåverkan. Möjliga åtgärder omfattar i första hand förebyggande åtgärder för att minska mängden fossilt material som går till energiåtervinning (förbränning) vilket är en tydlig del av Renovas uppdrag. Även om man genomför en mycket omfattande satsning på åtgärder för att minska mängden fossilt material in till Sävenäs bedöms stora mängder fossilt material återstå i det som ska förbrännas. Renova har därför också utrett åtgärder som minskar fossila utsläpp av koldioxid efter förbränning, dvs infångning och lagring eller återanvändning av den koldioxid som genereras vid förbränning, s k CCS/CCU-teknik.

Det har resulterat i tre möjliga framtida scenarier som konsekvensbedömts.

- Scenario A - implementering av CCS/CCU på två av fyra linjer till 2030 med konsekvens att Renovas klimatpåverkan bedöms bli noll.
- Scenario B - implementering av CCS/CCU på en av fyra linjer till 2030 med konsekvens att Renovas klimatpåverkan bedöms halveras.
- Scenario C - ingen implementation av CCS/CCU för än det blir tvingande via lagstiftning eller miljötillstånd

Scenario (B) bedöms som den bästa avvägningen mellan risk för bolaget och minskad klimatpåverkan och rekommenderas därmed som fortsatt inriktning för vidare utredning. Eftersom frågan om en eventuell investering är av principiell betydelse rekommenderas Renovas styrelse att hemställa till ägarna om deras ställningstagande.

Hitintills genomförda utredningar visar att det under överskådlig tid kommer att finnas ett omfattande behov av att fortsatt energiåtervinna avfall som inte bör eller kan återvinnas. Det beror på att åtgärder för att minska avfallet eller sortera ut till exempel plast ur avfallet motverkas av regional tillväxt och globalt kraftigt ökande produktion av plast. Det även med en mycket omfattande satsning på avfallsförebyggande åtgärder och investeringar i teknik för utökad materialåtervinning.

För att nå eller delvis nå nationella och lokala mål med avseende på klimatpåverkan bedöms infångning och lagring av koldioxid (CCS) eller infångning och återanvändning av koldioxid (CCU) vara den enda genomförbara åtgärden som har en rimlig genomförbarhet i nuläget. En genomförd förstudie visar att Sävenäs är en lämplig anläggning, i energisystemet, där det går att få till en bra teknisk lösning.

Alla tekniska, ekonomiska, juridiska och miljömässiga villkor är ej ännu helt klarlagda utan kommer utredas och bedöms ha förutsättningar att komma på plats innan ett eventuellt skarpt investeringsbeslut som behöver tas 2027 för att ha en anläggning i drift år 2030.

En investering i CCS/CCU innebär stora kostnader i form av investering och driftskostnader. Givet en finansiell modell där avfallskunder, avfallskollektiv och fjärrvärmekunder solidariskt delar den ökade kostnaden kan ändå kostnaden hållas på en nivå som bedöms möta acceptans för de som påverkas.

I ett framtida scenario där priset för utsläppsrätter ökar mycket kraftigt kan en investering i koldioxidinfångning möjligen, på sikt, innebära relativt sett lägre kostnader än att avstå. Priset på utsläppsrätter är svårt att prognosticera men har stigit kraftigt de senaste åren och förväntas fortsätta stiga i takt med att antalet tillgängliga utsläppsrätter på marknaden minskar.

Renova har drivit hitintills varande arbete med en referensgrupp där tjänstepersoner från alla ägarkommuner deltagit och informerat Renovas ägarråd om framdriften i samband med de årliga ägardialogerna.

Renovas styrelse avser att även inför ett eventuellt skarpt investeringsbeslut genomföra ett ägarsamråd samt hemställa till kommunfullmäktige i ägarkommunerna om ett ställningstagande till en eventuell investering. Nuvarande bedömning är att ett skarpt investeringsbeslut behöver fattas sent 2027 vilket medför att ägarsamråd och hemställan till ägarna om ställningstagande behöver initieras tidigt 2027.

Förvaltningens /bolagets bedömning

Ett inriktningsbeslut så som det föreslås har begränsad påverkan på ägare och Renova men eftersom en inriktning mot en framtida investering i CCS/CCU bedöms

principiellt viktig bör ägarna få möjlighet att på ett tidigt stadium ta ställning till den föreslagna inriktningen.

Sammantaget bedömer Renova att det finns möjlighet att delvis nå lokala klimatmål och helt nå nationella klimatmål och mål inom EU med den föreslagna inriktningen.

Beslut av principiell beskaffenhet

Frågan är av sådan principiell beskaffenhet eller annars av större vikt att frågan ska hemställas till ägarkommunernas Kommunfullmäktige för ställningstagande.



Anders Åström

VD Renova AB

Underlag till tjänsteutlåtande om klimatambition för Renova



Figur 1 En möjlig framtida utformning av koldioxidinfångning på Renovas avfallskraftvärmeverk Sävenäs.

Utkast för KCR, extra Ägarsamråd och styrelsebeslut

Renova 2024-02-23

1. Inledning

Renova hemställer till kommunfullmäktige i delägarkommunerna om ett ställningstagande till en inriktning att fortsatt utreda att implementera CCS/CCU-teknik på en förbränningslinje på Sävenäs avfallskraftvärmeverk (härefter kallat Sävenäs) till 2030 med fortsatt möjlighet att nå nettonollutsläpp av koldioxid senast 2045. Frågan om en eventuell investering bedöms vara av principiellt viktig betydelse för bolaget och ägardirektivet stipulerar att styrelsen i sådana frågor ska inhämta ägarnas ställningstagande inför beslut. Ägarna utgörs av kommunfullmäktige i Göteborg, Mölndal, Kungälv, Lerum, Stenungsund, Härryda, Partille, Ale, Öckerö och Tjörn.

Inriktningsbeslutet kan också översiktligt beskrivas som vilken klimatambition Renova ska sikta mot i framtiden. Det baseras på uppskattad utveckling av avfallsmängder och deras sammansättning, val av behandling och åtgärder för att minska klimatpåverkan.

Klimatutsläpp från Sävenäs belastar beräkningsmässigt enbart Göteborg men orsakas av plast i avfallet från alla kommuner och verksamheter som lämnar avfall för energiåtervinning till Renova. Klimatfrågan är dock global och på så sätt gynnar en minskad klimatpåverkan från Sävenäs alla.

2. Vad är Renova

Renovakoncernen består av ett moderbolag, Renova AB och ett dotterbolag, Renova Miljö AB och utgör ägarkommunernas gemensamma aktör för avfall och återvinning i de 10 kommuner som äger Renova.

Renova AB utför direkttilldelade tjänster på uppdrag från ägarkommunerna. Ägarna har direkttilldelat både behandlings- och transporttjänster samt övriga tjänster inom avfalls- och återvinningsområdet. Renova AB:s kunder består av de 10 ägarna och tilldelningarna är prissatta enligt självkostnadsprincipen enligt överenskommen modell för prissättning. Renova AB har behandlingsanläggningar inom förbränning och matavfall samt flertalet omlastningsstationer och fordon för insamling av avfall.

Renova Miljö AB består av två affärsområden, AO Logistik och AO Återvinning som verkar på den konkurrensutsatta marknaden. AO Återvinning tillhandahåller omhändertagande av avfall på sina behandlingsanläggningar som består av ett avfallskraftvärmeverk, sorteringsanläggningar, deponier samt anläggning för farligt avfall och elektronik. Utsorterade värdematerial skickas till externa mottagare för vidare förädling, liksom vissa specifika utsorterade avfallsfraktioner för vidare omhändertagande. AO Återvinning tar också emot och behandlar avfall från övriga delar av koncernen men också från andra avfallsbolag i regionen och internationellt avfall huvudsakligen från Storbritannien. Vid avfallskraftvärmeverket i Sävenäs produceras fjärrvärme och el. All fjärrvärme säljs till Göteborg Energi medan elen säljs via Göteborg Energi Din el på elmarknaden.

AO Logistik erbjuder tjänster bestående av transport, behållare och omhändertagande av avfall. Logistik har inga egna behandlingsanläggningar utan köper behandling av AO Återvinning eller annan leverantör. AO Logistik har kunder inom olika branscher såsom kommuner, kommunala verksamheter, industri, fastighet, evenemang och turism.

Avfallsförbränning med energiåtervinning såsom på Sävenäs, är en viktig del av avfallsbehandlingen. Avfall som inte lämpar sig för materialåtervinning, tex på grund av dess innehåll av giftiga och/eller smittsamma ämnen, liksom avfall som består av många sammansatta material, behöver också tas om hand. Energiåtervinning av detta avfall gör att, samtidigt som avfallet behandlas och farliga ämnen oskadliggörs, Renova bidrar med ca 1/3 av fjärrvärmens i Göteborg och ca 5% av elbehovet. Obrännbart innehåll, såsom metaller sorterar ut ur restprodukterna från förbränningen och materialåtervinns.

Sveriges och Renovas anläggning för energiåtervinning tillhör de mest energieffektiva anläggningarna i världen. Inom EU mäts detta med en så kallad R1-kvot och Renovas värde på 1,3 ligger mycket långt över Europas anläggningars medeltal.

Internationellt sett är dumpning och kontrollerad deponering de vanligaste sätten att bli kvitt avfall. Trots att plast i avfallet som förbränns genererar ca 200 000 ton CO₂e i fossila utsläpp per år, är energiåtervinning en klimatteffektiv lösning ur ett samhällsperspektiv. Om avfallet istället skulle ha deponerats, och om den energi som Sävenäs AKV genererar istället skulle ha producerats på annat sätt, visar systemanalyser att de fossila utsläppen skulle ha varit mer än dubbelt så stora, än som idag då Renova hanterar avfallet.

3. Vilken är den framtida utmaningen?

Renova har som uppdrag att samla in, återvinna och behandla avfall från kommuner och verksamheter, framför allt inom ägarkommunerna. Verksamheten ska bedrivas med så bra miljöprestanda som möjligt. En högst väsentlig del av detta är att utvinna så mycket material och produkter som möjligt ur avfallet. Renova har målsättningen att kontinuerligt öka mängden material och produkter som utvinns ur avfallet, genom att ligga i framkant när det gäller att erbjuda källsortering, sorterings- och behandlingsteknik och genom samarbeten för avsättning av material för återvinning.

Dock återstår det en väsentlig del som inte kan återvinnas på grund av att avfallet innehåller ämnen som inte bör återvinnas, som är orimligt dyra eller är svåra att återvinna. En nyligen genomförd studie på restavfallet i Göteborg visar tex att ca en fjärdedel av de fossila utsläppen från restavfall kommer från material som innehåller de giftiga ämnena PFAS som inte bör återföras till samhället genom materialåtervinning. Den behandlingsform som lämpar sig bäst för detta avfall är energiåtervinning, dvs att bränna avfallet och tillvarata den energi som kan utvinnas. Renova är en betydande energiproducent i Göteborgsregionen och producerar ca 1500 GWh värme och 280 GWh el vilket har stor betydelse för den lokala energiförsörjningen.

Även om energiåtervinning är en lämplig behandlingsmetod för det avfall som inte ska eller kan återvinnas, så genererar den stora utsläpp av växthusgas. Sävenäs släpper årligen ut drygt 200 000 ton fossil och 300 000 ton biogen koldioxid. Varje ton avfall som förbränns på Sävenäs AKV genererar alltså ett ton koldioxid, varav avfallets innehåll av plast, inklusive gummi, skumgummi och syntetisk textil gör att drygt 40% av koldioxiden är fossil. Den fossila delen av Sävenäs utsläpp motsvarar ca 0,5% av de nationella och 10% av de territoriella utsläppen i Göteborg.

A. Klimatproblemet och samhällets mål

EU har ett långsiktigt mål om att bli klimatneutralt senast år 2050, och ett mål till år 2030 om att minska nettoutsläppen med minst 55 procent jämfört med år 1990. Kommissionen lade i februari 2024 dessutom fram ett förslag om att nettoutsläppen ska minska med 90% till år 2040.

Senast år 2045 ska Sveriges nettoutsläpp av växthusgaser till atmosfären ha upphört. Målet innebär att utsläppen av växthusgaser från svenskt territorium ska vara minst 85 procent lägre senast år 2045 än utsläppen år 1990.

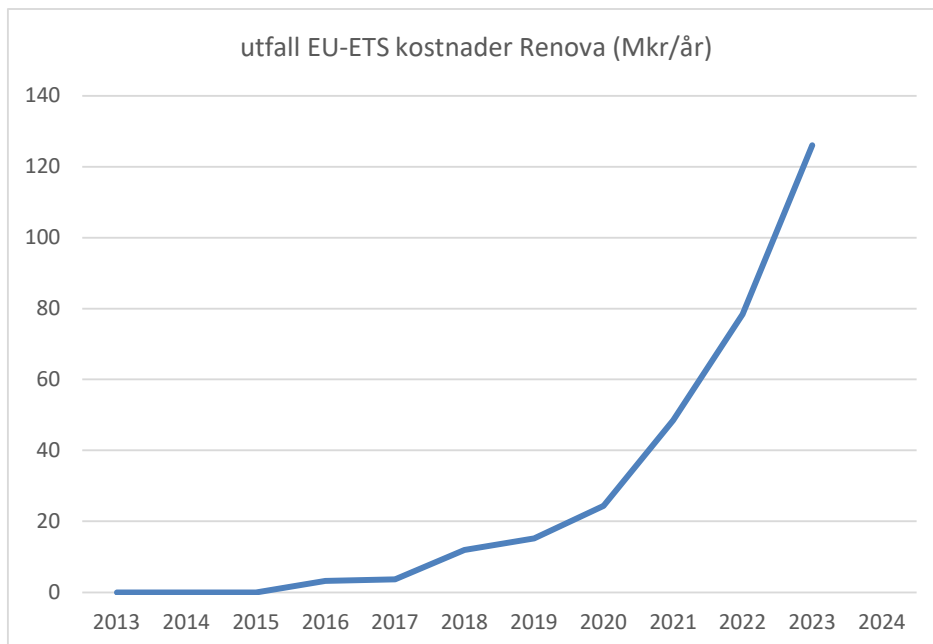
För att nå Eus och Sveriges mål anser man att det är nödvändigt med kompletterande åtgärder, det vill säga avskiljning och lagring och/eller återanvändning av koldioxid (CCUS). EU kommissionen har mycket ambitiösa planer kring CCUS. Man föreslår att 50 miljoner ton koldioxid ska lagras eller återanvändas år 2030, 280 miljoner ton år 2040 och 450 miljoner ton år 2050.

Eftersom Sävenäs AKV är lokaliserat inom Göteborgs Stad belastar Sävenäs utsläpp Göteborgs Stads territoriella utsläpp, även om avfallet också härrör från övriga ägarkommuner. Av detta skäl blir Göteborgs Stads klimatmål styrande/vägledande för Renova. Miljö- och klimatprogrammet för Göteborgs Stad 2021–2030 ska driva och öka takten i arbetet med en ekologiskt hållbar stad. I den fastställs att Göteborgs klimatavtryck ska vara nära noll år 2030. Under 2023 gjordes en uppföljning av målen, vilket visar att det krävs ett kraftfullt omställningsarbete med utveckling och implementering av nya lösningar samt ytterligare samverkan med externa aktörer. Göteborgs kommunstyrelse tillsatte 2021 ett klimatråd som i december 2023 lämnade en rapport där de bland annat konstaterar att Sävenäs AKV antingen bör sluta förbränna plast eller investera i koldioxidinfångning.

Bland övriga ägarkommuner beskriver de flesta att de signerat Klimat 2030 – Västra Götaland ställer om, som är en kraftsamling för västsvenska aktörer, samt att de jobbar aktivt med Agenda 2030. Några av kommunerna har också en energi- och/eller klimatplan som styr arbetet.

B. Plast i avfallet ger växthusutsläpp och kräver kostsamma utsläppsrätter

Sävenäs och de andra avfallsförbränningsanläggningarna i Sverige ingår i EU:s handel med utsläppsrätter (EU-ETS). Kostnaderna för de fossila utsläppen, dvs kostnaden för Renova att förbränna plast, har stigit kraftigt de senaste åren. År 2023 var kostnaderna mer än 125 miljoner kronor, eller knappt en tiondel av Renovas totala omsättning.



Figur 2 Renovas historiska kostnader för utsläppsrätter

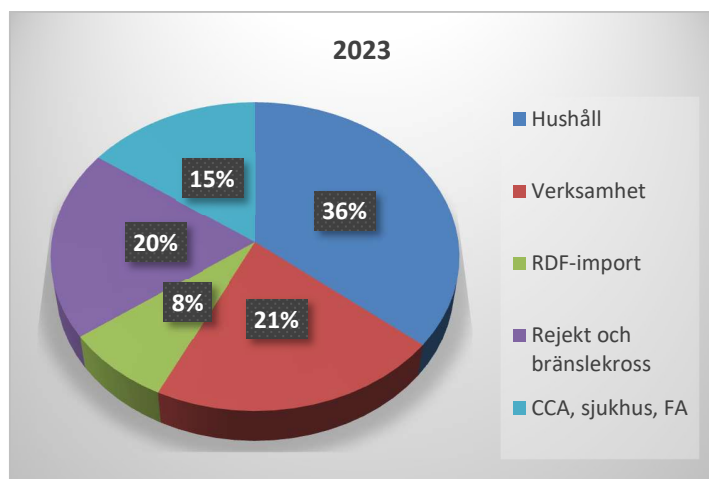
Regelverket för utsläppshandeln innebär en fortsatt minskad fri tilldelning och ett lägre utsläppstak för att uppnå EU:s klimatmål. Det innebär att mängden utsläppsrätter på marknaden minskar varje år och att priset per utsläppsrätt, dvs för varje ton fossil koldioxid som släpps ut, sannolikt fortsätter öka över tid. (Under förutsättning att EU:s företags omställning går saktare än de politiska ambitionerna för minskade utsläpp inom EU-ETS) Om Renova investerar i CCS, kommer man slippa betala utsläppsrätter för den fossila delen av koldioxiden som lagras. I dagsläget rör det sig om ca 400 kr/ton lagrad koldioxid¹, men kostnaden förväntas alltså öka.

C. Avfallsmängder och mängden plast i samhället påverkar Sävenäs fossila utsläpp

Renova har låtit utreda det framtida behovet av energiåtervinning av avfall i Göteborgsregionen. Avfallsmängderna som behöver förbrännas per person minskar. Samtidigt sker en befolkningsökning och mängden verksamheter som genererar avfall ökar. Det prognosticerade behovet av avfallsförbränning förväntas hamna på mellan 75% och 125% av den nuvarande kapaciteten på Sävenäs. Den nedre gränsen utgår från att politiska mål för konsumtion och avfallshantering fram till 2030 uppnås och att omfattande investeringar görs för ökad materialåtervinning. I dessa siffror är eventuell

¹ Om utsläppsrätterna kostar knappt 1000 kr/ton och den fossila andelen av koldioxiden är drygt 40%, såsom i januari 2024

import av avfall inte medräknad. Importavfallet utgör för närvarande 5–10% av den totala volymen och är viktig för att bland annat hantera säsong- och konjunkturvariationer i lokalt avfall. Totalt sett är Renovas bedömning att den befintliga förbränningskapaciteten kommer att behövas under dess förväntade livslängd. Däremot är det rimligt att anta att avfallets sammansättning kommer att förändras.

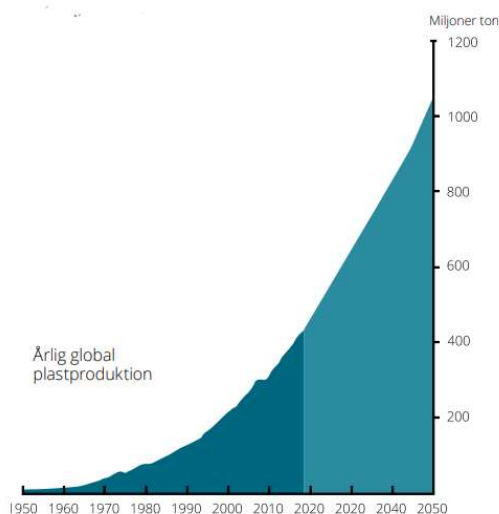


Figur 3 Ursprunget till förbränt avfall hos Renova 2023.
(Förklaring till avfallsbegrepp i texten nedan)

Hushållens restavfall, så kallat kommunalt avfall, utgör den största källan till Renovas fossila utsläpp, plastinnehållet är högt i detta avfall samtidigt som det utgör den största andelen av avfallet som förbränns.

Renova sätter gränser för hur mycket plast som olika typer av avfall från verksamheter/industrier får innehålla och prissätter mottagningsavgifter utifrån detta. Detsamma gäller rejektströmmar från utsortering av material för återvinning såsom krossade brännbara rester från sorteringsanläggningar och från förbehandling av matavfall. Rejekt är det som blir kvar när man sorterat ut allt det som är önskat och ekonomiskt rimligt ur en avfallsfraktion. Importerat ”Refuse Derived Fuel” (RDF) härrör sig främst från sorteringsanläggningar i Storbritannien, där plaster som inte lämpar sig för materialåtervinning lämnas kvar i rejektet som går till förbränning hos Renova. Detta avfall står för en liten del av Renovas fossila koldioxid, främst på grund av dess mindre andel av avfallsmixen. Impregnerat trä (CCA) ger nästan inga fossila utsläpp, medan sjukhusavfall och farligt avfall till stor del består av fossilt material.

År 2022 producerades 400 miljoner ton plast i världen, varav endast 0,6% av plasten som producerades var biobaserad (källa Plastics Europe). Plastproduktionen i världen förväntas fortsätta öka. Enligt UNEP:s prognos som återfinns i regeringens handlingsplan för plast, förväntas mängderna fördubblas på ca 20 år.



Figur 4 Världens historiska och förväntade plastproduktion. Källa Sveriges handlingsplan för plast En del av den cirkulära ekonomin, som

hänvisar till FN:s (UNEPs) uppskattningar.

Samtidigt införs lagstiftning, styrmedel och mål som verkar för att plastanvändningen i Europa och i Renovas ägarkommuner inte ska öka i samma takt och att plasten som slängs ska gå till återvinning i ökad utsträckning. Några exempel på sådana mål, med betydelse i fallande ordning för fossila utsläpp från Sävenäs, är

- Hushållens plastkonsumtion och plastavfallsmängder i Renovas ägarkommuner halveras till år 2030.
Är ett mål i den regionala avfallsplanen A2030.
- Införande av fastighetsnära insamling av förpackningar (FNI)
Från 2024 införs ny lagstiftning som innebär att senast år 2027 ska alla hushåll i Sverige erbjudas fastighetsnära insamling av förpackningar. Syftet är att främja en ökad utsortering av det som kallas producentmaterial. Försök har visat att en enklare möjlighet att göra rätt ger effekt i form av utökad sortering. I Renovas tio ägarkommuner kommer införandet ge en effekt på mängden plast som går till förbränning eftersom en del av förpackningsmaterialet är av plast.
- Nya plastförpackningar i EU ska bestå av minst 30% återvunnen plast senast år 2030
- Införande av hållbarhetsredovisningskrav (CSRD) ökar verksameters kunskap om sitt avfalls klimatpåverkan
- Halverade mängder matlådor i plast och förbud för engångsmuggar i plast inom EU
- Krav på att avskilja innehåll från förpackningar i Sverige
- Införande (och avskaffande) av plastpåseskatt
- Införande av producentansvar för hushållens textilier
- Ökning av biobaserad plast
- Avsättning till kemisk återvinning är möjlig

Renova bedömer att de nu kända lagar, regler och mål som är på väg att införas, kommer motverka plastmängderna i samhället. Bedömningen är att den fossila andelen av avfallet som förbränns hos Renova inte kommer att minska, utan kommer befinna sig på ungefär

samma nivå som idag till åtminstone år 2030. Därefter behövs fler åtgärder från samhället om nivån ska vara konstant.

D. Renovas egna möjligheter att minska klimatutsläpp

Renova har också möjlighet att själva styra bort plast från avfallsförbränning. Några exempel på åtgärder som Renova utreder och/eller planerar att införa är:

- **Önskat förändrat beteende hos avfallskunder, genom återföring av kunskap om verksamhetskundernas avfalls klimatpåverkan i Renovas miljö kundportal**

Verksamhetskunder till Renova kan idag gå in i Renova Miljö webbaserade kundportal och få en översiktlig information om vad det blivit av det specifika avfall som de låtit Renova behandla. I portalen kan man utläsa vilken klimatpåverkan avfallet har gett upphov till och viken nytta behandlingen har gjort ur ett systemperspektiv.

Med mer kunskap om avfallets klimatpåverkan, ges verksamheterna möjlighet att göra välinformerade och förhoppningsvis mer klimatanpassade val för sin avfallshantering. Renova erbjuder både källsorterings-möjligheter för återvinningsbart avfall och en ytterligare utsortering av värdefullt material på våra egna sorteringsanläggningar. På så vis ges möjligheten att behandla avfallet på det bästa sättet och man får mer cirkulära materialflöden, inte minst vad gäller plast.

- **Utveckla sortering av verksamhetsavfall på våra sorteringsanläggningar**

Renova har fyra sorteringsanläggningar för grövre avfall, från verksamheter och återvinningscentraler. Utredningar och en ständig förbättring av utsortering av material ur avfall som lämpar sig för materialåtervinning och/eller återanvändning pågår.

- **Ökad effektivitet i utsortering och återföring av avfallsplast till produktion av ny plast**

Renova erbjuder källsorteringsmöjligheter av plast till verksamhetskunder och hjälper till att avsätta materialet på en återvinningsmarknad. Renova kommer också att medverka, på kommunernas uppdrag, vid införandet av fastighetsnära insamling av producentansvarsmaterial från hushåll.

- **Ökad behandling av farligt avfall**

Renova erbjuder behandling av farligt avfall och ser att det finns mer farligt avfall som behöver behandlas i samhället, i syfte att avgifta kretsloppet. I vissa fall består det farliga avfallet av fossilt material såsom oljeslam och kan ge ökade fossila utsläpp vid destruktionen/förbränningen.

- **Fortsatt implementering av differentierade mottagningspriser beroende på plastinnehåll**

Renova har infört differentierade mottagningsavgifter för verksamhetsavfall. Ett avfall med större plastinnehåll ger ett högre mottagningspris på Sävenäs AKV än ett plastfritt avfall.

- **Efterbehandling av hushållens restavfall**

Renova utreder möjligheten till efterbehandling av hushållens restavfall så att mer giftfri och icke-smittsam plast kan sorteras ut för materialåtervinning.

- **Samarbeta kring steam-cracking/förgasning av plastavfall, (när tekniken och kunderna finns)**

Plast- och kemiindustrin ser ett framtida behov av kolatomer, när deras främsta råvara idag, dvs den fossila oljan inte längre är gångbar. Ett sätt att få till mer cirkulära flöden på kolatomer är att delvis bryta ner plasten genom ång-krackning så att det blir en lämplig råvara. Forskning och samarbetsprojekt med industrin pågår kring detta.

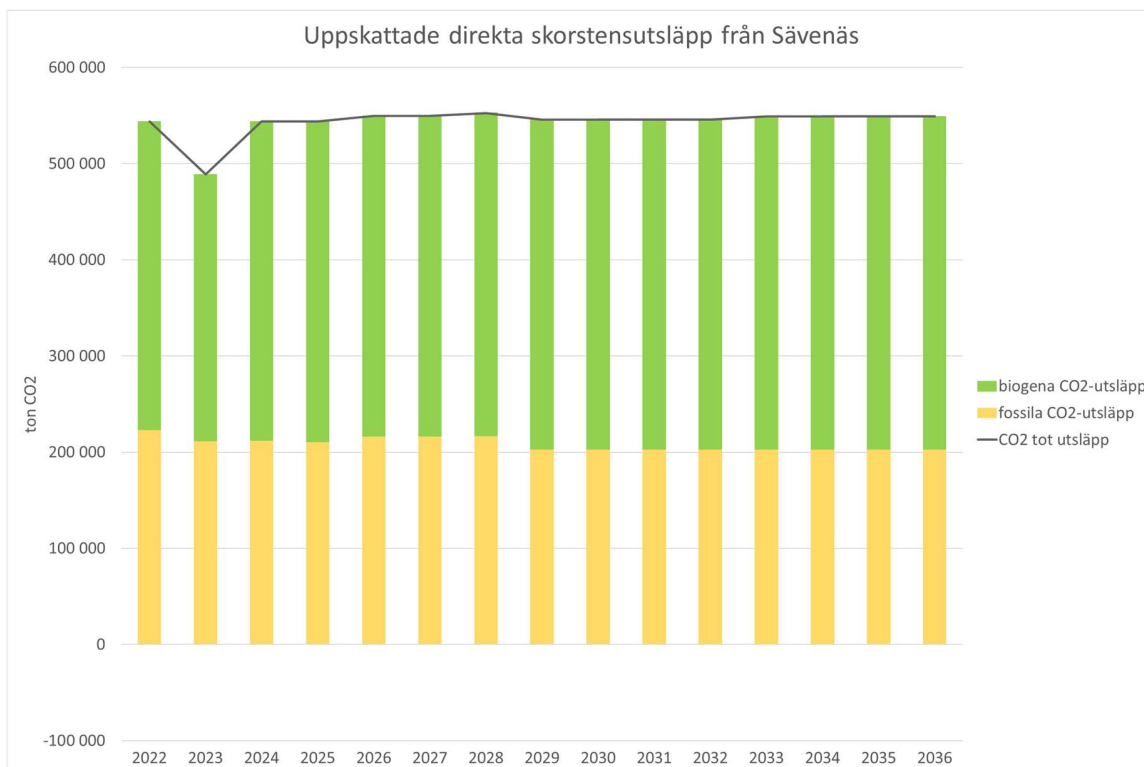
- **Öka materialåtervinningen av trä**

För att öka de cirkulära flödena, pågår samarbete med materialåtervinning av avfallsträ till nya träprodukter.

- **Utveckla förbehandlingen av matavfall för att öka biogasutbytet**

En andel av det insamlade matavfallet sorteras bort då det innehåller föroreningar eller inte kan hanteras av efterföljande process. Detta rejekt går huvudsakligen till förbränning. Vid en utveckling av processen kommer detta flöde att minska.

Genomförda utredningar för att bedöma effekten av möjliga insatser, indikerar endast små minskningar av den totala andelen avfall med fossilt ursprung. Med antagandet om att mål från EU, Sverige och regionala avfallsplanen nås, och om Renova fortsätter genomföra åtgärder, bedöms utsläppen fram till 2035 komma att se ut som i nedanstående figur:



Figur 5. Historisk och förväntad påverkan på koldioxidutsläppen från Sävenäs AKV om samhällets mål uppfylls så att man motverkar den förväntade plastökningen i samhället och om egna planerade insatser/insatser under utredning införs.

För att genomföra flera av de möjliga och/eller planerade åtgärderna ovan, behövs en teknisk utveckling och en säkrad finansiering. Dessutom behövs vilja från avfalls- och energikunder, liksom betalningsvilja hos potentiella mottagare av material i ett mer cirkulärt samhälle. Ett exempel är den förstudie på att eftersortera hushållens restavfall, för att inte riskera att återföra giftiga ämnen i plastavfallet till samhället, som visar att, en anläggning skulle kunna undvika ca 10 000–20 000 ton fossil koldioxid från Sävenäs AKV per år, till en kostnad av minst 4000 kr/ton CO₂e i undvikna utsläpp. En sådan åtgärd bidrar till att mellan 5–10% av Göteborgs mål om nettonoll från för Sävenäs AKV uppfylls.

Flera av åtgärderna kan öka eller minska de fossila direkta utsläppen hos Renova, men ha motsatt effekt om man tittar på hela behandlingssystemet/återvinningsloopen. Exempel på det kan vara bättre biogasutbyte på matavfall, som är positivt ur systemsynpunkt, och förgasning av plastavfall som kan generera ökade fossila utsläpp utanför Renova, när förbränningen av plast minskar hos Renova.

E. Slutsats: Koldioxidinfångning krävs för att uppnå klimatmål

Utredningarnas slutsats är att det under överskådlig tid kommer att finnas ett betydande behov av energiåtervinning av fossilt avfall som kommer fortsätta att ge växthusutsläpp. I en bästa falls bedömning kan samhällets åtgärder via lagstiftning och ökad konsumentmedvetenhet hålla andelen fossilt kvar på den nuvarande nivå. Även med rimliga åtgärder kring alternativa tekniker och för styra bort och omhändertaga plastavfall kommer Sävenäs generera väsentliga fossila utsläpp.

Om Renova ska möta världens växthusutmaning och klimatmålen, måste man alltså attackera den koldioxid som bildas vid förbränningen av den plast som även i framtiden behöver behandlas genom energiåtervinning, eftersom all plast som inte lämpar sig för materialåtervinning

4. Vad är CCS/CCU och hur fungerar det?

Den teknologi som bedöms ge en signifikant effekt på Sävenäs koldioxidutsläpp och som ligger närmast att vara genomförbar är infångning och lagring av koldioxiden långt ner i jordskorpan (CCS - Carbon Capture and Storage).

Beroende på kommande regelverk och marknad, kan även koldioxid för återanvändning (CCU- Carbon Capture and Utilization) som tex till flygbränsle, kemikalier eller mer permanent lagring i tex långlivade plastavloppsrör, bli intressant. Fortsättningsvis i detta dokument används begreppet CC för koldioxidavskiljning och CCS, eller CCUS för lagring och/eller återanvändning av den insamlade koldioxiden. IPCC, EU, Sverige och enskilda företag såsom avfallsförbrännare sätter stort hopp till CCUS-tekniken. I bilaga **Fel! Hittar inte referensälla.** finns mer information om hur världen, Eu, Sverige och andra avfallsförbränningsanläggningar jobbar för att införa koldioxidavskiljning för att motverka klimatförändringarna.

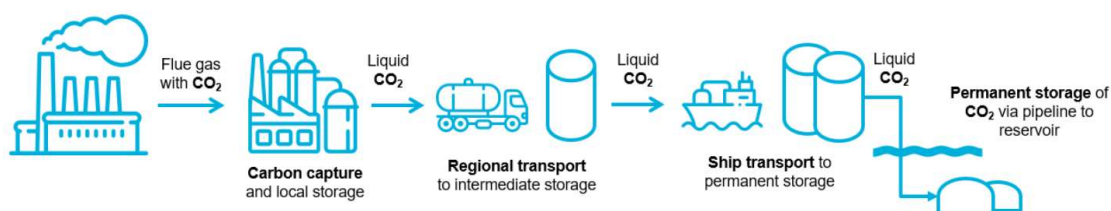
A. Hur fungerar det?

Dagens rökgasrening renar bort partiklar, oförbränt organiskt material samt sura och övergödande gaser ur rökgaserna. Ca 10% av rökgaserna består efter reningen av koldioxid och en koldioxidavskiljningsanläggning skulle läggas till efter dagens rökgasrening och innan rökgaserna förs upp och ut genom skorstenen. Den vanligaste avskiljningstekniken består av att rökgasen leds igenom en vattenlösning av amin, där koldioxiden absorberas i vattnet och resterande rökgas leds till skorstenen. Vattenlösningen innehållande koldioxid förs till ett desorbtionssteg där koldioxiden lämnar lösningen genom att temperaturen höjs och trycket sänks. Lösningen återcirkuleras till absorbtionstornet för att ta upp ny koldioxid, medan den nu koncentrerade koldioxidströmmen leds vidare till förvätskning genom kylning och komprimering.

Efter att koldioxiden förvätskats, kan den behöva mellanlagras på plats, innan den transporteras till ett slutlagringsställe (vid CCS) eller till någon typ av fabrik som kan använda koldioxiden som en råvara för nya produkter (vid CCU). Transporter till slutlagring eller återanvändning kan ske med lastbil, tåg, genom ledning, med båt, eller genom en kombination av dessa, beroende på slutdestination.

Det pågår mycket aktivitet för att hitta och utforma lämpliga slutlagringsställen i Europa. Idag finns det inget tillgängligt slutlagringsställe för Renovas koldioxid, men redan år 2030 ska det finnas kapacitet för 50 miljoner tons slutlagring enligt EU kommissionens planer. För att få till en effektiv logistikkedja kan mellanlagring och samtransporter med andra företags avskilda koldioxid underlätta. En sådan mellanlagring skulle tex kunna finnas i Göteborgs hamn. Det har genomförts ett antal utredningar om mellanlagring i Göteborgs Hamn där privata och offentliga aktörer samverkat. Dock är inga beslut om investering ännu fattade.

Slutlagring kan ske långt under havets botten, såsom i norska statens projekt Langskip. Det kan också ske genom borrhål på fast mark, såsom man förbereder sig för i Danmark.

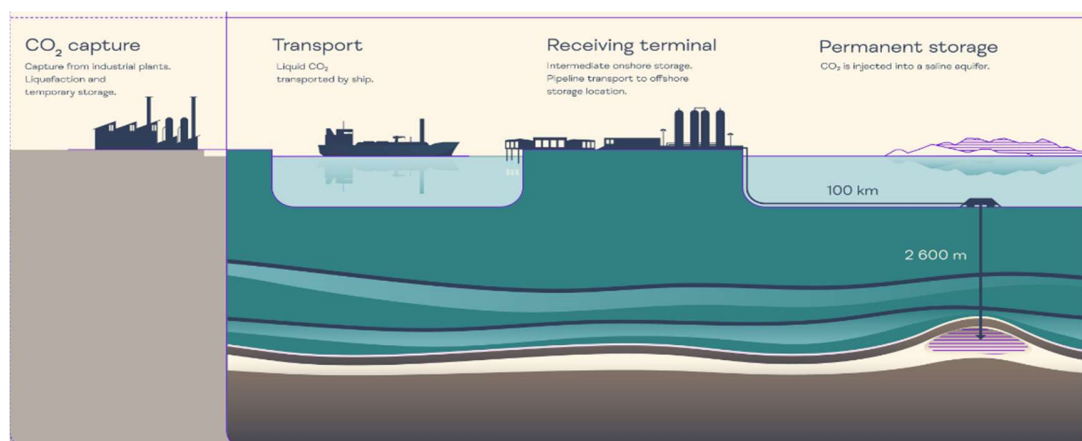


Figur 6. Illustration över hela CCS-kedjan från avskiljning till lagring. Källa Klimakur för avfallsförbränning i Norge

Renovas huvudspår idag är att avskilja 100 000 ton koldioxid från en av förbränningslinjerna med hjälp av en aminlösning, att förvätska och mellanlagra denna på sajten med en kapacitet på ca tre dygns drift. Med hjälp av lastbil skulle den förvätskade koldioxiden transporteras till ett mellanlager i hamn, för vidare transport med båt till slutlagring under botten i Nordsjön. Renova avser inte att bedriva mellanlagrings- eller slutlagringsverksamhet, utan förlitar sig på att andra aktörer driver dessa.

Men förutsättningar vad gäller teknik, regelverk, och andra koldioxidavskiljningsprojekt kommer sannolikt ändras fram till ett eventuellt investeringsbeslut. Det pågår mycket forskning och utveckling på alternativa avskiljningstekniker med tex fasta absorbenter i stället

för absorption i vattenlösning och olika aminer med olika funktionalitet för absorption i vattenlösning. Regelverk och ekonomiska förutsättningar för CCU kommer klarna, liksom vilka regler som kommer gälla för biokrediter och utsläppsrätter vid lagring av biogen koldioxid. CCU kommer kräva stora energimängder för att fungera som en råvara för kol.



Figur 7. Schematisk översikt CCS. Källa www.Norlights.com

B. Slutsatser från genomförda förstudier om CCUS på Sävenäs AKV

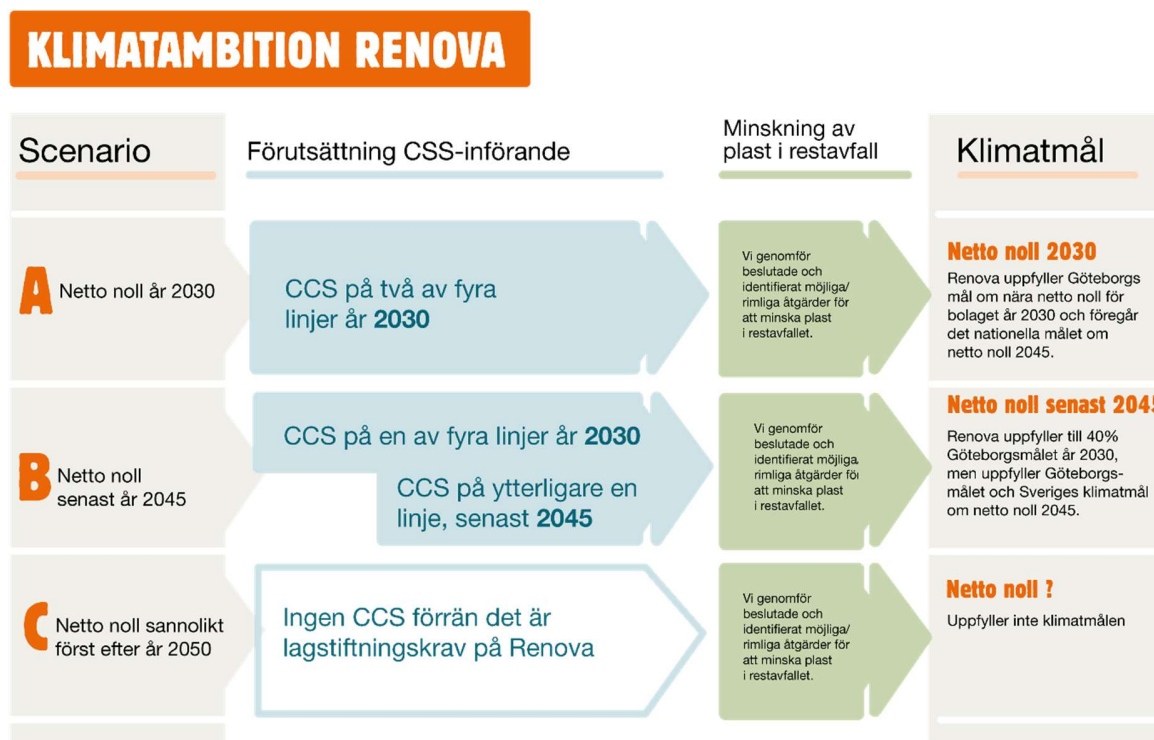
Flera förstudier om CCS har genomförts på Sävenäs AKV. Några av slutsatserna från dessa är:

- Det är möjligt att installera CC på en eller två linjer på platsen. En ny detaljplan krävs dock.
- CCS på en linje skulle minska de totala utsläppen av koldioxid med 100 000 ton, varav ca 40 000 skulle utgöras av fossil koldioxid. installation på två linjer skulle fördubbla mängderna.
- I en gemensam studie med Göteborg Energi ser man att Renovas anläggning är en bra placering av koldioxidavskiljning för att minska fjärrvärmens klimatpåverkan.
- Renovas elproduktion och stabiliserande effekt på elsystemet minskar med koldioxidavskiljning. Vid koldioxidavskiljning på en linje, uppskattas Renovas elproduktion minska med ca 20%. Det kan finnas möjlighet att styra driften av CC, utefter behovet av eleffekt, så att påverkan på elsystemet minskar.
- Påverkan på elproduktionen är minst om koldioxidavskiljningen sker på bara en linje. Elproduktionsbortfallet per ton avskild koldioxid är också mindre i detta fall.
- Man kan förvänta sig en teknikutveckling, liksom en utveckling kring tex möjliga lagringsplatser, infrastruktur och regelverk vad gäller CCUS som kan göra att det är gynnsamt att vänta med en fullskalig investering i CC på flera linjer.

- Världens klimat liksom lokala klimatmål gynnas av CC hos Renova, och en affärsmodell där så många som möjligt av de som gynnas också är med och betalar är önskvärd. Regelverk kring hur CCU ska hanteras inom utsläppsrättshandeln och hur samhället ska hantera biokrediter för lagring av biogen koldioxid är under utarbetande.
- Det är totalt sett mest ekonomiskt att investera och driva CCUS på en linje, både vad gäller totala kostnaden och kostnaden per ton avskild koldioxid. En kostnadsuppskattning visar att investeringen i CCUS på en linje ligger på ca 500 Mkr. Indikationer på driftkostnader visar att det skulle kunna komma att kosta ca 2200 kr/ton infångad koldioxid att driva en anläggning på en linje och vara några hundralappar högre per ton för att driva anläggningar på två linjer. Samtidigt skulle man undgå att behöva betala utsläppsrätter för den fossila delen som avskiljs, vilket i dagsläget innebär ca 400 kr/ton avskild total koldioxid. Indikationer på kostnader för att efterbehandla restavfall från hushåll för att sortera ut plast, visar att kostnaden för detta kan ligga på ca 4000 kr/ton undviken fossil koldioxid.
- Både EU och Sverige har infört fonder att söka bidrag till CCUs ifrån, eller som på annat sätt ska styra mot mer CCUS. Det är relativt enkelt att få bidrag till förstudier, medan bidrag till investering och drift av en CCUS-anläggning innebär väsentligt mycket mer arbete och sannolikheten för att få bidrag är mindre eftersom konkurrensen är stor. För att Renova ska kunna söka bidrag, eller lägga bud i de svenska omvända auktionerna, behövs sannolikt ett principbeslut från ägarkommunerna att man ställer sig bakom satsningen (såsom i scenario A och B)
- Om EU ska uppnå sina klimatmål, kommer utsläppspriserna behöva stiga och vid någon tidpunkt är det inte osannolikt att slappna kostnader för utsläppsrätter kan uppväga kostnaderna för CCUS hos Renova.
- Till år 2030 bedömer Renova att det kommer finnas lagringsplatser och en lokal infrastruktur för koldioxid, även om detta inte finns på plats idag. Arbetet pågår inom EU och i Sverige för att främja detta, bland annat i diskussioner med Göteborgs Hamn. EU har målet att det ska finnas lagringsmöjligheter för 50 miljoner ton koldioxid inom EU år 2030. I ett förslag från kommissionen ska lagringen uppgå till 280 miljoner ton CO₂ år 2040 och till 450 miljoner ton år 2050.

5. Möjliga scenarier för klimatambitioner

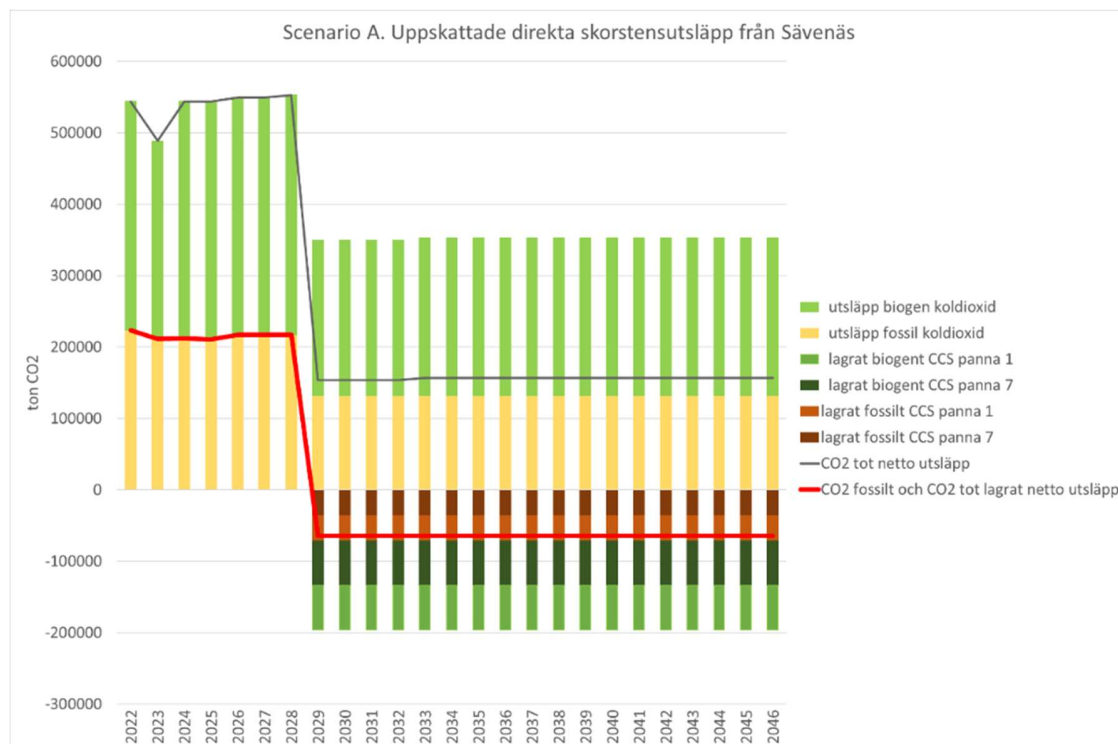
Utredningen har arbetat fram tre möjliga scenarier. I alla tre scenarier satsar vi så mycket som möjligt/rimligt, ur ett tekniskt och ekonomiskt perspektiv, på att sortera och styra bort plasten från Sävenäs AKV. Två av scenarierna handlar om inom vilken tidsram CCS ska implementeras och i den tredje avstår man från att investera i CCS. Renova bedömer dock att detta scenario inte kommer att leda till någon betydande minskning av klimatbelastning från Sävenäs AKV på lång tid.



Figur 8. Illustration över de tre framtida scenarier som Renova utrett.

A. I scenario A uppnår Renova netto-noll utsläpp år 2030 med infångning på två pannor

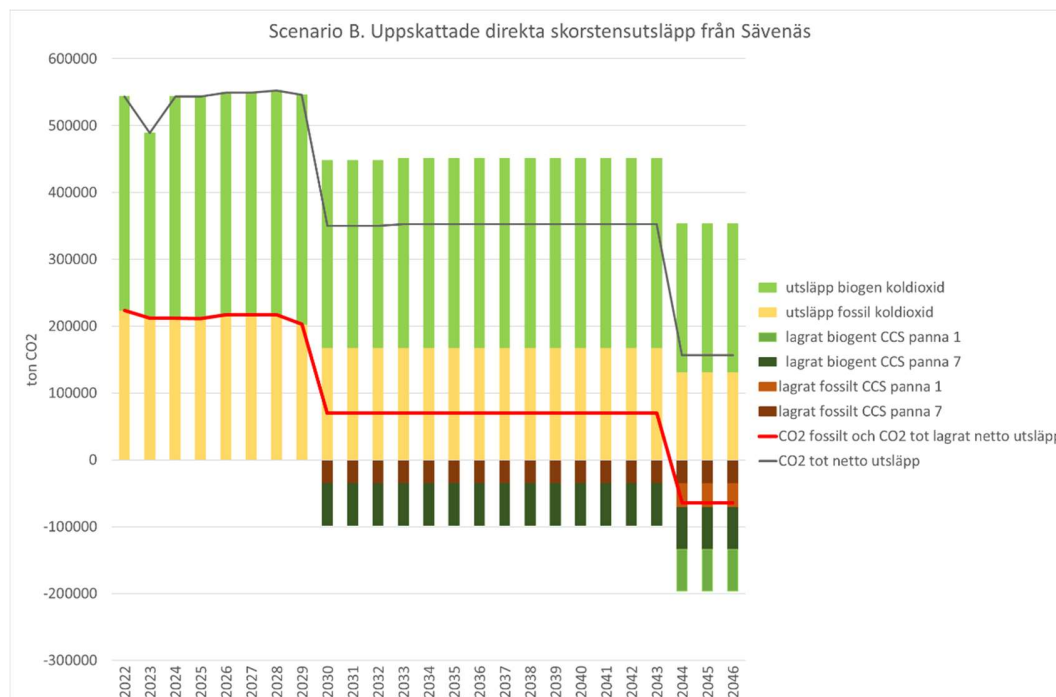
I scenariot uppnås Netto-noll utsläpp år 2030. Samhällets mål om mer cirkulär plastanvändning antas uppnås och Renova inför och investerar i rimliga åtgärder för att öka cirkulariteten på plast i kombination med att styra bort plast från förbränning. Dessutom investeras och drivs koldioxidinfångning på de två nyaste pannorna på Sävenäs AKV i detta scenario. Scenariot innebär att Renova skulle bidra till att uppfylla Göteborgs stads klimatmål, som är satt till år 2030 och tidigt bidra till Sveriges klimatmål om ”netto-noll” år 2045. Detta scenario innebär en högre kostnad per avskilt ton koldioxid än scenario B.



Figur 9. Prognos Renovas utsläpp av koldioxid, om lagstiftning motverkar ökade mängder plast till förbränning, trots ökad plastproduktionen och om koldioxidavskiljning införs på panna 1 och panna 7 år 2030. De kvarvarande fossila utsläppen kompenseras av 200 000 ton avskild koldioxid och nettonoll uppnås år 2030.

B. I scenario B, uppnår Renova nettonoll senast år 2045, med infångning på en panna till år 2030

I scenariot uppnås Netto-noll utsläpp senast år 2045. Samhällets mål om mer cirkulär plastanvändning antas uppnås och Renova inför och investerar i rimliga åtgärder för att öka cirkulariteten på plast i kombination med att styra bort plast från förbränning. Dessutom investeras och drivs i scenario B koldioxidinfångning på den nyaste pannan (panna 7) år 2030. Senast till år 2045 investeras och drivs även koldioxidinfångning på panna 1 (eller vid den tidpunkten lämplig panna på anläggningen). I samråd med ägarna kan Renova fatta beslut om tidigare investering om det bedöms lämpligt efter utvärdering av den första installationen. På så sätt begränsas både ekonomisk påverkan och risker förenade med CCS-tekniken. Scenariot innebär att Renovas andel av Göteborgs stads klimatmål uppfylls till ca 40% år 2030, och att både Sveriges och Göteborgs klimatmål uppnås senast år 2045, som är mål-året för Sveriges klimatmål.



Figur 10. Prognos Renovas utsläpp av koldioxid, om lagstiftning motverkar ökade mängder plast till förbränning, trots ökad plastproduktionen och om koldioxidavskiljning införs på panna 7 år 2030 och på panna 1 år 2045. De kvarvarande fossila utsläppen kompenseras av, i första steget 100 000 ton och i andra steget 200 000 ton avskild koldioxid, och nettonoll uppnås år 2045.

C. I scenario C uppnås inte nettonoll eftersom det inte görs någon investering i koldioxidavskiljning

I scenario C görs inga investeringar i koldioxidavskiljning på Sävenäs AKV, förrän det kommer eventuella lag- eller tillståndskrav på detta. Det uppskattas Renova kan komma att ske först på 2040-talet. En illustration av detta scenario ges i Figur 5. Renova skulle i detta scenario inte bidra till att uppnå varken Göteborg stads eller Sveriges klimatmål.

Scenario C innebär också risker. Under tiden fram till eventuella lagstiftningskrav, förväntas kundernas krav och medvetenhet kring fossila utsläpp från avfall att öka, vilket skulle kunna göra att Renova förlorar i konkurrenskraft. Kostnaderna för utsläppsrätter kan också komma att överstiga de alternativa kostnaderna för CCUS, vilket skulle kunna innebära att det blir dyrare att skicka sitt avfall till Renova än till konkurrenter som har hunnit installera CCUS på sina anläggningar. Företaget skulle också gå miste om eventuella intäkter för lagring och/eller återanvändning av biogen koldioxid.

D. Rekommenderat alternativ för fortsatt utredning

Renova har med hjälp av referensgruppen utvärderat de olika scenarierna och rekommenderar Renovas styrelse att gå vidare med **scenario B**, det vill säga att investera i koldioxidavskiljning på en av fyra linjer år 2030 och på en andra linje senast år 2045 eller tidigare om det bedöms viktigt.

Motivet är att det begränsar risker med en delvis ny teknik och ger en möjlighet att följa teknikutvecklingen och utvecklingen vad gäller lagstiftning inom området. Samtidigt ger scenariot en stor nettopåverkan på Renovas utsläpp av koldioxid och banar vägen för framtida ytterligare installationer.

Klimatforskningen är eniga om att omställningen mot kraftigt minskad klimatpåverkan måste gå fort för att undvika mycket allvarliga konsekvenser. Klimatbelastningen från Renova genereras av det avfall som kommer från alla delägarkommuner även det territoriellt belastar Göteborg pga. anläggningens placering.

Ett införande av CCS/CCU kommer också att innebära att Renovas konkurrenskraft stärks. I takt med att allt fler verksamheter ökar sina ambitioner inom miljö- och klimatområdet ökar också deras förväntningar på hur avfallet behandlas.

E. Beskrivning av ekonomiska konsekvenser

En investering i CCS/CCU på en av fyra linjer på Sävenäs bedöms uppgå till 500–600 mkr. Investeringen kan minska för Renova med olika typer av statliga/överstatliga finansieringsstöd men dessa är fortfarande under utredning/utveckling. Utöver investeringen består kostnaden också av att Renovas elproduktions minskar med ca 25%, ökad bemanning, övriga driftskostnader, transporter och slutlagring (CCS). För närvarande går det endast att göra uppskattningar av den totala årliga kostnaden. Den bedömning Renova gör är att kostnaden ligger ca 2200 kr per ton avskiljd koldioxid vilket skulle innebära en total årlig kostnad på ca 200–220 mkr vilket skulle öka nuvarande kostnads massa med mellan 10% och 15%.

Ökningen av kostnaderna kan också begränsas vid en ökning av priset på utsläppsrätter samt vid eventuell försäljning av sk biokrediter.

Ett antagande är att de tillkommande årliga kostnaderna finansieras av de som har nytta av en investering dvs både energikunder, avfallskunder och avfallskollektiv.

Avfallskollektivet omfattar främst avfall från hushåll i ägarkommunerna där kommunerna har gjort ett gemensamt åtagande via aktieägaravtalet att lämna detta avfall till Renova för behandling.

En tänkbar lösning är att tillkommande kostnader fördelas solidariskt mellan dessa vilket innebär att kostnaden slås ut på allt avfall som går till energiåtervinning och all energi som produceras.

För Renovas del skulle en CCS/CCU anläggning kunna betraktas på samma sätt som turbinen som omvandlar värme till el dvs som en gemensam anläggningsdel som betjänar alla fyra förbränningslinjer och belastar alla ekonomiskt. Anläggningsdelen skulle ägas av dotterbolaget Renova Miljö AB men kostnaden fördelas efter procentuell andel av den totala mängden avfall till förbränning.

I ett räkneexempel har Renova ansatt att halva den tillkommande kostnaden bärs av alla energikunder och halva av alla avfallskunder och avfallskollektiv. En fördelning såsom ovan beskrivs skulle mottagningsavgiften för att lämna avfall till energiåtervinning öka med drygt 200 kr/ton. Uppskattningar från ägarkommunerna indikerar att det motsvarar en höjning av avfallstaxan med 55–75 kr/år eller 3–4% i medeltal. Möjliga kommande intäkter för avskild biogen koldioxid och bidrag/styrmedel skulle kunna minska kostnaderna. Ingen beräkning har gjorts för att bedöma kostnadsökningen för fjärrvärmekunder.

6. Kvarvarande hinder för CCS/CCU

Trots att mycket kunskap har hunnit växa fram kring CCS hos Renova, kvarstår många frågor innan Renova är redo för ett eventuellt investeringsbeslut. Några exempel är att

- inom EU och i Sverige pågår arbete med att ta fram regelverk kring hur man ska värdera lagring/återanvändning av fossil och biogen koldioxid, tex i utsläppsrättshandeln och vad gäller biokrediter.
- SGU, Sveriges geologiska undersökning, har ett uppdrag att undersöka svenska lagringsmöjligheter av koldioxid
- Utformandet av bidrag och de svenska så kallade omvända auktionerna pågår.
- Forskning och utveckling av avskiljningstekniker pågår. Nya möjliga tekniker kräver nya integrations-utredningar med befintlig anläggning.
- Mycket arbete kvarstår kring möjlig finansiering och affärsmodeller
- Arbete med ny detaljplan och tillgång på mark på Sävenäs pågår.

Tabell 1. Status hösten 2023, mot ett investeringsbeslut för CCS.

| | 0 Allt talar emot CCS hos Renova | 1 Några hinder är identifierade och arbete uppstartat för att övervinna dem | 2 Några viktiga hinder är undanröjda | 3 Några viktiga hinder återstår | 4 De flesta hindren är över- vunna | 5 Renova är redo för investerings- beslut | kommentarer |
|--|--|---|---|---|--|---|--|
| Juridik | | | x | x | | | Detaljplanarbete uppstartat. Londonprotokollet ses över |
| Affärsmodell och Finansiering | | x | x | | | | Förstudie bidrag färdig Intresse finns från potentiella köpare av biokrediter. Arbete med regelverk för biokrediter är uppstartat inom EU |
| Teknisk lösning och integration på AKV | | x | | x | | | Teknisk förstudie genomförd |
| Lagring | | | x | | | | inga direkta diskussioner med slutlagrare pågår |
| Infrastruktur för avskild CO2 | | | | x | | | Cinfracap pausat |
| Energi- och klimatanalys på systemnivå | | | | x | | | Samordning med GE fortsätter |
| Avskiljningsteknik | | | | | x | | Förstudier bekräftar tidigare uppfattning |
| Ägare och intressenter | | | x | x | | | Referensgrupp med ägarkommuner uppstartad. Nämndmöten med ägarkommuner inbokade |

7. Vad sker i omvärlden

Nationellt, inom EU och internationellt sätter man en stor tilltro till att CCS ska hjälpa till att lösa klimatkrisen. Det pågår arbete med att ta fram lagstiftning, och regelverk för att stötta CCUS. Certifieringsregelverk tas fram parallellt fram av frivilligorganisationer och officiella certifieringsorgan. Målet för EU är att 50 miljoner ton CO₂ ska lagras år 2030 och kommissionen föreslår att 280 miljoner ton ska lagras år 2040 och 450 miljoner ton år 2050. Regelverk kring biokrediter är under utformande och delbeslut kring detta togs av EU i februari 2024. Inom EU har man en CCS-strategi och medfinansierar CCUS projekt bland annat genom innovationsfonden. Enligt ett förslag till förändring av utsläppshandeln (EU-ETS) ska en verksamhet som tillverkar bränslen som går till verksamheter inom EU-ETS, såsom tex e-bränsle till flyget, fortfarande betala utsläppsrätter för den fossila delen som blivit till nytt bränsle.

I Sverige har regeringen tillsatt flera utredningar kring tex lagring och styrmedel för koldioxid och tekniken ingår i målformuleringen för Sveriges klimatmål. Man planerar styrmedel inom Sverige i form av omvända auktioner för bio-CCS.

Inom Europa är tex Norge, Danmark och Nederländerna långt framme vad gäller införande av CCUS. I Norge bygger Heidelberg cement en CCS anläggning, som ska vara i drift år 2025. Anläggningen ingår i det delvis statligt finansierade projektet Langskip, vilket även den planerade CCS-anläggningen på avfallsförbränningsanläggningen i Oslo, som dock lades på is 2023.

I Danmark har energibolaget Ørsted skrivit ett 20-årigt kontrakt med danska energimyndigheten om att lagra 430 000 ton biogen koldioxid per år. Microsoft har avtalat med Ørsted om att köpa biokrediter för 2,7 miljoner ton av denna koldioxid.

I Nederländerna har energi- och avfallsbolaget haft en koldioxidinfångningsanläggning i fullskala sedan 2019. Den infångade koldioxiden används i växthus. Trots att man har haft en del driftproblem, planerar man att utöka verksamheten på flera av sina anläggningar så att man avskiljer och återanvänder i kombination med lagring upp emot 700 000 ton CO₂ per år.

I Sverige tittar de flesta stora koldioxidutsläppare, både av fossil koldioxid som tex Preem och biogen koldioxid som Södra. Både dessa företag har utvärderat tekniken i pilotanläggningar och Preems tidsplan innebär att man ska ha fullskalig CCS på plats 2028. Inom energi- och avfallsförbränningsbranschen undersöker i princip alla stora anläggningar möjligheterna med CCUS, man har genomfört förstudier och/eller genomförandestudier. Stockholm Exergi fått bidrag från EU för att ha en anläggning för bio-ccs i drift 2026. Sundsvalls energi och Umeå energi planerar för investeringsbeslut under 2024 på CCU för att producera metanol. Öresundskraft i Helsingborg planerar för investeringsbeslut 2025 för en CCS anläggning som ska vara i bruk 2028. Vattenfall planerar för bioccs i Jordbro 2028 och har fått EU-bidrag för att tillverka flygbränsle (CCU) från avfallsförbränning 2027. Sysav planerar att ha CCUS på plats 2030. Inga slutgiltiga investeringsbeslut har tagits ännu.

8. Referenser

AVR Annual report 2022.

[AVR-AnnualReport2022-Digital-UK.pdf](#)

Climate Change Synthesis Report Summary for Policymakers, IPCC 2023.
[IPCC_AR6_SYR_SPM.pdf](#)

Fördjupad analys av plast i hushållens restavfall och dess potential till ökad materialåtervinning och minskad klimatpåverkan, Rise Rapport 2023:123.
Utkast 2023-09-19

Håndbok CCS for avfallsforbrenning, Klimakur for avfallsforbrenning Norge, Dcember 2022
[Ikke+trykkvalitet_221220_KAN_Håndbok+CCS+for+avfallsforbrenning.pdf](#)
(squarespace.com)

Klimatbokslut Renova. Profu 2021

Klimat 2030- Västra Götaland ställer om
[Tillsammans skapar vi en klimatsmart region. - Klimat 2030](#)

Plastics the Facts, Plastics Europe 2023
<https://plasticseurope.org/wp-content/uploads/2023/10/Plasticsthefastfacts2023-1.pdf>

Rapport från Göteborgs Stads klimatråd 2023. Rapport 2023:12.
[Göteborgs klimatråds rapport 2023 \(goteborg.se\).](#)

Sveriges handlingsplan för plast En del av den cirkulära ekonomin, Regeringskansliet 2022
[sveriges-handlingsplan-for-plast---en-del-av-den-cirkulara-ekonomin.pdf \(regeringen.se\)](#)



| | |
|--|-----------------------|
| Dokumentnamn Följebrev Hemställan om ägarkommunernas ställningstagande | |
| Version 1 | Sida 1(1) |
| Avdelning VD/Stab | Datum 2024-05-03 |
| Utfärdare | Godkänd Anders Åström |

Till Renova AB:s ägarkommuner

Renova har under en period utrett hur Sävenäs Avfallskraftvärmeverk bör utvecklas i framtiden givet förväntade omvärldsförändringar och krav/mål från verksamhetens olika intressenter. Slutsatser och rekommenderad inriktning finns beskrivet i bifogat material.

Renovas styrelse fattade med anledning av ovanstående ett inriktningsbeslut vid mötet 2024-04-22 enligt följande:

1. *Godkänna föreslagen inriktning att implementera CCS/CCU på en av fyra förbränningslinjer på Sävenäs avfallskraftvärmeverk till år 2030 med möjlighet till ytterligare implementation för att nå nettonollutsläpp av koldioxid senast 2045, enligt bifogat "Underlag till tjänsteutlåtande om klimatambition för Renova"*
2. *Hemställa om kommunfullmäktige i ägarkommunernas ställningstagande till föreslagen inriktning enligt ovan.*

Renovas styrelse hemställer med detta brev om ägarkommunernas ställningstagande till fattat beslut och önskar få besked om detta senast **2024-12-31**.

Renova bistår, utöver utskickat material, även gärna med muntliga presentationer eller svar på frågor.

Mvh

Klas Forsberg
Ordförande Renova AB

Kontakt:

Lia Detterfelt 031-61 87 72
Lia.detterfelt@renova.se
Utvecklingstrateg

Anders Åström 031-61 80 20
anders.astrom@renova.se
Vd

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
| Postadress Box 156 401 22 Göteborg | Besöksadress Gullbergs Strandgata 20-22 Göteborg | Telefon 031 61 80 00 Telefax 031 61 86 84 | Reg.nr/F-skattsedel 14-556108-3337 VAT No. SE556108333701 | Bankgironr 5680-9288 Faktureras Renova AB, Mottagarkod 2609 | E-post info@renova.se Hemsida www.renova.se |
|---|---|--|--|--|---|

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

2024-10-09

Sida

19 (39)

§ 124/2024

Implementering av CCS/CCU på del av Sävenäs avfallsvärme kraftverk till 2030 (Dnr KS2024/1171)

Sammanfattning

Renova hemställer till kommunfullmäktige i delägarkommunerna om ett ställningstagande till en inriktning att fortsatt utreda att implementera CCS/CCU-teknik på en förbränningslinje på Sävenäs avfallskraftvärmeverk till 2030 med fortsatt möjlighet att nå nettonollutsläpp av koldioxid senast 2045. Frågan om en eventuell investering anses vara av större principiell vikt och därför inhämtas ställningstaganden från ägarkommunerna. Ägarna utgörs av kommunfullmäktige i Göteborg, Mölndal, Kungälv, Lerum, Stenungsund, Härryda, Partille, Ale, Öckerö och Tjörn.

Utsläppen av koldioxid belastar främst Göteborgs kommun även om avfallet kommer från hushåll och verksamheter i alla kommuner. Göteborgs Stads klimatplan har målsättningen att den territoriella klimatpåverkan ska vara ”nära noll” år 2030 och Sverige har målsättningen att nå nettonoll år 2045.

Renovas klimatpåverkan består till överväldigande del av koldioxid som uppstår vid energiåtervinning (förbränning) av avfall. Koldioxiden har både biogent (ca 60%) och fossilt (ca 40%) ursprung. Den fossila koldioxiden kommer till allra största delen från plast i avfallet

Renova har under de senaste åren utrett vilka möjligheter bolaget har att möta nationella och lokala mål med avseende på verksamhetens klimatpåverkan. Det har resulterat i tre möjliga framtida scenarier (A,B och C) som konsekvensbedömts. Den föreslagna inriktningen är Scenario B, det vill säga implementering av CCS/CCU på en av fyra linjer till 2030 med konsekvens att Renovas klimatpåverkan bedöms halveras. Scenario A är att implementera CCS/CCU-teknik på två av fyra linjer till 2030 och scenario C är att inte arbeta med CCS/CCU-teknik överhuvudtaget förrän det blir krav i lagstiftning eller i miljötillstånd.

En implementering av scenario B bedöms minska Renovas nettoutsläpp av fossil koldioxid från ca 200 000 ton till ca 100 000 ton årligen. Analysen utgår från att infångning och lagring av biogen koldioxid kan kvitteras mot utsläpp av fossil koldioxid.

Sammantaget bedömer Renova att det finns möjlighet att delvis nå lokala klimatmål och helt nå nationella klimatmål och mål inom EU med den föreslagna inriktningen.

Förvaltningen ser att det är många olösta frågor inför ett kommande investeringsbeslut. De största osäkerheterna avser ekonomiska frågor och vart koldioxiden ska ta vägen. En inriktning på koldioxidinfångning som klimatåtgärd skulle ge stora kostnadsökningar. I ett räkneexempel har Renova ansatt att halva den tillkommande kostnaden bärs av energikunder och halva av avfallskunder. Med en sådan fördelning skulle behandlingsavgiften öka med cirka 200 kronor per ton avfall. Detta skulle innebära en extra taxehöjning på 7 procent på

**UTSKOTTET FÖR SAMHÄLLE OCH
UTVECKLING**

**KUNGÄLVS
KOMMUN**



Justeras sign

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

2024-10-09

Sida

20 (39)

den fasta och rörliga avgiften eller en höjd årsavgift med cirka 170 kronor per villahushåll (2024 års avgifter).

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Implementering av CCS/CCU på del av Sävenäs avfallsvärme kraftverk till 2030

Bilaga Beslutsunderlag Renovas framtida klimatambition 2024-04-22

Bilaga Bilaga Underlag till tjänsteutlåtande Klimatambition för Renova 2024-02-28

Bilaga Följebrev Hemställen om ägarkommunernas ställningstagande

Information på sammanträdet

Ingenjör Dan Gorga redogör för ärendet. Ärendet diskuteras.

Förslag till Kommunfullmäktige

1. Kungälv kommun tillstyrker den inriktning som Renovas styrelse beslutat om. Inriktningen är att utreda implementering av CCS/CCU-teknik på en av fyra förbränningslinjer på Sävenäs avfallskraftvärmeverk till 2030 med fortsatt möjlighet till implementering för att nå nettonollutsläpp av koldioxid senast 2045.

Expedieras till:

För kännedom till:

UTSKOTTET FÖR SAMHÄLLE OCH
UTVECKLING

KUNGÄLV
KOMMUN



Justeras sign

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

2024-10-09

Sida

19 (39)

§ 124/2024

Implementering av CCS/CCU på del av Sävenäs avfallsvärme kraftverk till 2030 (Dnr KS2024/1171)

Sammanfattning

Renova hemställer till kommunfullmäktige i delägarkommunerna om ett ställningstagande till en inriktning att fortsatt utreda att implementera CCS/CCU-teknik på en förbränningslinje på Sävenäs avfallskraftvärmeverk till 2030 med fortsatt möjlighet att nå nettonollutsläpp av koldioxid senast 2045. Frågan om en eventuell investering anses vara av större principiell vikt och därför inhämtas ställningstaganden från ägarkommunerna. Ägarna utgörs av kommunfullmäktige i Göteborg, Mölndal, Kungälv, Lerum, Stenungsund, Härryda, Partille, Ale, Öckerö och Tjörn.

Utsläppen av koldioxid belastar främst Göteborgs kommun även om avfallet kommer från hushåll och verksamheter i alla kommuner. Göteborgs Stads klimatplan har målsättningen att den territoriella klimatpåverkan ska vara "nära noll" år 2030 och Sverige har målsättningen att nå nettonoll år 2045.

Renovas klimatpåverkan består till överväldigande del av koldioxid som uppstår vid energiåtervinning (förbränning) av avfall. Koldioxiden har både biogent (ca 60%) och fossilt (ca 40%) ursprung. Den fossila koldioxiden kommer till allra största delen från plast i avfallet

Renova har under de senaste åren utrett vilka möjligheter bolaget har att möta nationella och lokala mål med avseende på verksamhetens klimatpåverkan. Det har resulterat i tre möjliga framtida scenarier (A,B och C) som konsekvensbedömts. Den föreslagna inriktningen är Scenario B, det vill säga implementering av CCS/CCU på en av fyra linjer till 2030 med konsekvens att Renovas klimatpåverkan bedöms halveras. Scenario A är att implementera CCS/CCU-teknik på två av fyra linjer till 2030 och scenario C är att inte arbeta med CCS/CCU-teknik överhuvudtaget förrän det blir krav i lagstiftning eller i miljötillstånd.

En implementering av scenario B bedöms minska Renovas nettoutsläpp av fossil koldioxid från ca 200 000 ton till ca 100 000 ton årligen. Analysen utgår från att infångning och lagring av biogen koldioxid kan kvitteras mot utsläpp av fossil koldioxid.

Sammantaget bedömer Renova att det finns möjlighet att delvis nå lokala klimatmål och helt nå nationella klimatmål och mål inom EU med den föreslagna inriktningen.

Förvaltningen ser att det är många olösta frågor inför ett kommande investeringsbeslut. De största osäkerheterna avser ekonomiska frågor och vart koldioxiden ska ta vägen. En inriktning på koldioxidinfångning som klimatåtgärd skulle ge stora kostnadsökningar. I ett räkneexempel har Renova ansatt att halva den tillkommande kostnaden bärs av energikunder och halva av avfallskunder. Med en sådan fördelning skulle behandlingsavgiften öka med cirka 200 kronor per ton avfall. Detta skulle innebära en extra taxehöjning på 7 procent på

**UTSKOTTET FÖR SAMHÄLLE OCH
UTVECKLING**

**KUNGÄLVS
KOMMUN**



Justeras sign

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

2024-10-09

Sida

20 (39)

den fasta och rörliga avgiften eller en höjd årsavgift med cirka 170 kronor per villahushåll (2024 års avgifter).

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Implementering av CCS/CCU på del av Sävenäs avfallsvärme kraftverk till 2030

Bilaga Beslutsunderlag Renovas framtida klimatambition 2024-04-22

Bilaga Bilaga Underlag till tjänsteutlåtande Klimatambition för Renova 2024-02-28

Bilaga Följebrev Hemställen om ägarkommunernas ställningstagande

Information på sammanträdet

Ingenjör Dan Gorga redogör för ärendet. Ärendet diskuteras.

Förslag till Kommunfullmäktige

1. Kungälv kommun tillstyrker den inriktning som Renovas styrelse beslutat om. Inriktningen är att utreda implementering av CCS/CCU-teknik på en av fyra förbränningslinjer på Sävenäs avfallskraftvärmeverk till 2030 med fortsatt möjlighet till implementering för att nå nettonollutsläpp av koldioxid senast 2045.

Expedieras till:

För kännedom till:

UTSKOTTET FÖR SAMHÄLLE OCH
UTVECKLING

KUNGÄLVS
KOMMUN



Justeras sign

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

Sida

2024-05-02

11 (38)

§ 65/2024

Årsredovisning och koncernbokslut 2023 (Dnr KS2024/0260)

Sammanfattning

Årets resultat för kommunen och dess bolag ska fastställas i samband med att årsredovisningar för det gångna året lämnas.

Årets resultat för kommunen är 108,8 Mkr. Årets resultat för koncernen är 181,5 Mkr.

Kommunstyrelsen med sin förvaltning redovisar att verksamhetsmålen är huvudsakligen uppfyllda. Med utgångspunkt i beslutet om avsteg från de långsiktiga målsättningarna för de finansiella målen är bedömningen att resultatet är förenligt med de finansiella målen och att God ekonomisk hushållning uppfyllts.

Kommunstyrelsen godkänner att verksamheten i de helägda bolagen 2023 har varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Kommunfullmäktige godkänner årsredovisningen med dess bilagor för Kungälv kommun 2023 varav en bilaga är särredovisning för VA-verksamheten.

Kommunfullmäktige godkänner koncernredovisning 2023 för moderbolaget AB Kongahälla, Kungälv Energi AB med dotterbolag, Bohusläns kommunala exploaterings AB (BOKAB) med dotterbolag samt Kungälv Arena AB (tidigare Bagahus AB), stiftelsen Kungälvbostäder samt Bohus räddningstjänsteförbund och att ombuden får i uppdrag att rösta för att respektive balans- och resultaträkning fastställs och utdelning till ägaren ska ske enligt bolagsstyrelsens förslag.

Förslag till kommunstyrelsen

Verksamheten i de helägda bolagen för moderbolaget AB Kongahälla, Kungälv Energi AB med dotterbolag, Bohusläns kommunala exploaterings AB (BOKAB) med dotterbolag samt Kungälv Arena AB (tidigare Bagahus AB) har 2023 varit förenlig med det fastställda kommunala ändamålet och utförts inom ramen för de kommunala befogenheterna.

Förslag till kommunfullmäktige

1. Årsredovisningen med bilagor för 2023 för Kungälv kommun godkänns
2. Särredovisningen för VA-verksamheten godkänns
3. Sammanställd redovisning för den kommunala koncernen bestående av moderbolaget AB Kongahälla, Kungälv Energi AB med dotterbolag, Bohusläns kommunala exploaterings AB (BOKAB) med dotterbolag samt

KOMMUNFULLMÄKTIGE**KUNGÄLV
KOMMUN**

Justeras sign

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

2024-05-02

Sida

12 (38)

- Kungälv Arena AB (tidigare Bagahus AB), stiftelsen Kungälvsbostäder samt Bohus räddningstjänsteförbund godkänns
4. Ombudet vid bolagens ordinarie bolagsstämmor får i uppdrag att föreslå och rösta för att respektive balans- och resultaträkning fastställs och att utdelning till ägaren ska enligt bolagsstyrelsens förslag.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Årsredovisning och koncernbokslut 2023
 Bilaga Årsredovisning 2023 - Kungälvs kommun
 Bilaga Målbedömning KS resultatmål 2023 2024-02-23
 Bilaga Uppföljning av politiska uppdrag 2023 2024-02-27
 Bilaga Verksamhetsberättelse 2023 Samhalle och utveckling
 Bilaga Verksamhetsberättelse 2023 Bildning och lärande
 Bilaga Verksamhetsberättelse 2023 Trygghet och stöd
 Bilaga Uppföljning 2023 Funktionshinderplan
 Bilaga Uppföljning 2023 Social översiktsplan
 Bilaga Uppföljning 2023 Trygg i Kungälv
 Bilaga Uppföljning 2023 Program Social Hallbarhet
 Bilaga Uppföljning 2023 Aldreplan
 Bilaga Årsredovisning AB Kongahälla och koncernbokslut 2023 samt revisionsberättelse - signerad
 Bilaga ABK - Styrelsens försäkran till kommunstyrelsen 2023 - påskriven
 Bilaga Lekmannarevisorernas granskningsrapport för ABK år 2023
 Bilaga Årsredovisning 2023-12-31 Bokab
 Bilaga Styrelsens försäkran till KS
 Bilaga Revisionsberättelse
 Bilaga Granskningsrapport 2023
 Bilaga Bilaga -Granskning av bolagets klimatarbete
 Bilaga Styrelsens försäkran till kommunstyrelsen KAAB 2023 - påskriven
 Bilaga Årsredovisning och revisionsberättelse - Kungälv Arena AB 2023 -
 Bilaga Granskningsrapport för 2023 kungälv arena ab - signerat
 Bilaga 9c. Årsrapport 2023 med måluppföljning m.m..pdf
 Bilaga Granskning av Gryaab AB - verksamhetsåret 2023.pdf
 Bilaga Årsredovisning 2023
 Bilaga Revisionsrapport - God ekonomisk hushållning och balanskrav
 Bilaga BOLF Intern kontroll_2023
 Bilaga Bohus-Räddningstjänstförbund-Yttrande-sakkunnigt-bitrade-2023-12-signed-6826667
 Bilaga Bohus-Räddningstjänstförbund-RB-2023-12-signed-6826715
 Bilaga ÅR KE 2023_signerad
 Bilaga Årsredovisning 2023 för Kungälv Energi koncernen
 Bilaga Granskningsrapport KE
 Bilaga SIGN Rapport - Granskning av bolagets klimatarbete (KEAB)
 Bilaga Pkt 6a Styrelsens försäkran till kommunstyrelsen 2023 SOLTAK AB signerad.pdf

KOMMUNFULLMÄKTIGE

**KUNGÄLV
KOMMUN**



Justeras sign

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

2024-05-02

Sida

13 (38)

Bilaga Pkt 6 Lekmannarevisionens granskningsrapport 2023 SOLTAK AB v230207
signerad.pdf

Bilaga Undertecknad_revisionsberättelse_SOLTAK_AB_2023-12-31.pdf

Bilaga Undertecknad Årsredovisning SOLTAK AB 2023-12-31.pdf

Bilaga 853300-0579_Stiftelsen_Kungälvsbostäder_för_20230101-20231231_- Påskriven

Bilaga Revisionsberättelse Kungälvsbostäder 2023

Bilaga Rapport_-_Granskning_av_stiftelsens_klimatarbete_(KB)

Bilaga Kungälvsbostäder - Auktoriserades revisorers granskning av verksamhetsåret 2023

Bilaga Protokollsutdrag - Årsredovisning och koncernbokslut 2023 - Kommunstyrelsen

Bilaga Protokollsanteckning - Årsredovisning och koncernbokslut 2023 - KS 2024-03-20 - L, KD, SD, V, C, UP - inkommen efter justering

Information på sammanträdet

Haleh Lindqvist, Pia Jakobsson, Håkan Hambeson presenterar 2023 år årsredovisning.

Karin Almgren, redovisar Kungälv energis årsredovisning 2023

Bettina Öster Tunberg, Redovisar Stiftelsen Kungälvsbostäders årsredovisning 2023

Lars Pettersson, redovisar BOKABs årsredovisning 2023

Haleh Lindqvist och Pia Jakobsson presenterar AB Kongahällas årsredovisning 2023.

Ajournering kl. 19:25 - 20:00

Yrkanden

Miguel Odhner (S): Bifall till kommunstyrelsens förslag.

Anna Vedin (M): Bifall till kommunstyrelsens förslag.

Marcus Adiels (S): Avslag på Michael Karlssons (L) yrkande.

Ove Wiktorsson (C): Avslag på Miguel Odhners (S) tilläggsyrkande.

Tilläggsyrkande

Miguel Odhner (S): Kommunstyrelsen ges i uppdrag att utreda och föreslå tillbakagång av redovisningsmodell för pensionsförpliktelser enligt s.k. blandmodellen.

Michael Karlsson (L) att målbedömningen för resultatmålet ”Alla barn och elever vistas i en trygg och säker pedagogisk miljö” ska flaggas rött ”Kommer ej att uppföljas/Är ej uppfyllt”.

Propositionsordning

Ordförande ställer proposition på kommunstyrelsens förslag till beslut och finner att kommunfullmäktige beslutar att anta kommunstyrelsens förslag. Ingen omröstning begärs.

Ordförande ställer därefter proposition på Miguel Odhners (S) tilläggsyrkande mot avslag och finner att kommunfullmäktige beslutar att anta tilläggsyrkandet. Ingen omröstning begärs.

Ordförande ställer därefter proposition på Michael Karlssons (L) yrkande mot avslag och finner att kommunfullmäktige avslår tilläggsyrkandet. Omröstning begärs.

Kommunfullmäktige godkänner följande propositionsordning:

Ja-röst för avslag på tilläggsyrkandet och

Nej-röst för bifall till Michael Karlssons (L) tilläggsyrkande.

KOMMUNFULLMÄKTIGE

**KUNGÄLVS
KOMMUN**



Justeras sign

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

2024-05-02

Sida

14 (38)

Omröstningsresultat

Med 31 ja-röster för avslag och 30 nej-röster för bifall till Michael Karlssons (L) tilläggsyrkande beslutar kommunfullmäktige att avslå tilläggsyrkandet.

Beslut

1. Årsredovisningen med bilagor för 2023 för Kungälvs kommun godkänns, beredningsuppdraget, resurssäkra skolpengen långsiktigt avslutas i samband med godkännande av årsredovisning 2023
2. Särredovisningen för VA-verksamheten godkänns
3. Sammanställd redovisning för den kommunala koncernen bestående av moderbolaget AB Kongahälla, Kungälv Energi AB med dotterbolag, Bohusläns kommunala exploaterings AB (BOKAB) med dotterbolag samt Kungälv Arena AB (tidigare Bagahus AB), stiftelsen Kungälvsbostäder samt Bohus räddningstjänsteförbund godkänns
4. Ombudet vid bolagens ordinarie bolagsstämmor får i uppdrag att föreslå och rösta för att respektive balans- och resultaträkning fastställs och att utdelning till ägaren ska enligt bolagsstyrelsens förslag.
5. Kommunstyrelsen ges i uppdrag att utreda och föreslå tillbakagång av redovisningsmodell för pensionsförpliktelser enligt s.k. blandmodellen

Centerpartiet, Kristdemokraterna, Liberalerna, Sverigedemokraterna och Vänsterpartiet reserverar sig mot beslutet och lämnar en gemensam anteckning till protokollet, se bilaga.

Expedieras till:

För kännedom till:

KOMMUNFULLMÄKTIGE**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Justeras sign

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

2023-03-29

Sida

9 (17)

§ 90/2023

Redovisning av pensioner - information om modeller

Christina Gunnesby, redovisningsansvarig informerar om olika modeller för redovisning av pensioner (Ansvarsförbindelsen).

Det som redovisas är följande:

- Aktuell lagstiftning
- Modellen som används av kommunen - Fullfonderingsmodellen"
 - o Motiven för att redovisa enligt modellen
- Hur påverkas resultatet utifrån respektive modell
 - o Påverkan på balansräkningen
 - o Soliditeten

Yrkande

Miguel Odhner (S): Kommunstyrelsen ger kommundirektör med förvaltning i uppdrag att utvärdera beslut om att redovisa kommunens totala pensionsåtagande som en skuld i balansräkningen.

Utvärderingen skall innehålla en aktuell omvärldsanalys, fördelar och nackdelar med vald redovisning på kort och lång sikt.

Utredningen skall utgöra ett underlag för eventuellt reviderad politisk överenskommelse.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på Miguel Odhners (S) yrkande och finner att Kommunstyrelsen beslutar att anta yrkandet.

Omröstning begärs inte.

Beslut

Kommunstyrelsen ger kommundirektör med förvaltning i uppdrag att utvärdera beslut om att redovisa kommunens totala pensionsåtagande som en skuld i balansräkningen.

Utvärderingen skall innehålla en aktuell omvärldsanalys, fördelar och nackdelar med vald redovisning på kort och lång sikt.

Utredningen skall utgöra ett underlag för eventuellt reviderad politisk överenskommelse.

Expedieras till
Haleh Lindqvist
Pia Jakobsson
Christina Gunnesby

För kännedom till

KOMMUNSTYRELSEN

**KUNGÄLVS
KOMMUN**



Justeras sign

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

2023-05-30

Sida

5 (9)

§ 27/2023

Genomgång av pensionsmodeller

Peter Håkansson, KPA, informerar om pensionssystemet.

Redovisning av tjänstepension:

- Faktorer som påverkar pensionen
- Kommunal tjänstepension i förhållande till allmän pension
- Kompensationsnivåer (% av lön)
- Utfästelser
 - o Förmånsbestämda pensioner
 - o Avgiftsbestämda pensioner
 - o Ålderspensionsförmåner
 - o Efterlevandeförmåner
 - o Sjukpensionsförmåner
- Basbelopp
 - o Prisbasbelopp
 - o Inkomstbasbelopp
- Kostnadsposter
- Aktuella kommunala pensionsavtal
 - o KAP-KL
 - o AKAP-KL
 - o AKAP-KR
- Pensionsskuld
- Effekt av nytt avtal och inflation
- Regelverk och lagar
 - o Kommunal redovisningslag
 - o Tryggandelagen
 - o Kommunal lag
 - o Rådet för kommunal redovisning
 - o Normalkontoplan Kommun-Bas 13

Pia Jakobsson, ekonomichef, informerar om redovisning av pensioner.

De modeller som redovisas och jämförs är Blandmodellen och fullfundsmodellen.

- Påverkan på resultatet
- Påverkan på balansräkningen
- Påverkan på soliditeten

Fullfundsmodellen har använts i Kungälv efter beslut i Kommunfullmäktige 2006.

Gruppen diskuterar konsekvenserna över att använda fullfundsmodellen mot att kommunen gör avsteg mot lagen.

EKONOMIBEREDNINGEN

**KUNGÄLVS
KOMMUN**



Justeras sign

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

Sida

2023-05-30

6 (9)

Beslut

Informationen antecknas till protokollet.

Expedieras till

För kännedom till

EKONOMIBEREDNINGEN

**KUNGÄLVS
KOMMUN**



Justeras sign

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

Sida

2024-10-24

5 (10)

§ 35/2024

Information om pensionsredovisning

Miguel Odhner (S), kommunstyrelsens ordförande lämnar information om partiöverenskommelsen från 2006 avseende pensionsåtagandet.

2006 togs beslut om att ha en ambitiösare redovisning än vad lagen säger. Ansvarsförbindelsen redovisas som en avsättning enligt fullfundsmodellen.

Revisionen har lämnat noteringar avseende att fullfundsmodellen används.

En utredning avseende redovisning av pensionsåtagande har lämnats till kommunstyrelsen. Utredningen visade att det inte är några jättestora ekonomiska effekter. Riksdagen fattade även i slutet på 2023 beslut om att det är blandmodellen som gäller.

Båda modellerna har tidigare redovisats i kommunens bokslut, men fullfundsmodellen har använts.

Kommunstyrelsens bedömning är att det är lämpligt att återgå till blandmodellen och att ett beslut behöver skrivas fram. Men att man fortsatt kan redovisa fullfundsmodellen.

Ledamöter i partierna som önskar tar med sig frågan till sina partier och återkommer vid senare tillfälle.

Kommunstyrelsens ordförande tar med sig att de flesta partierna är med på att redovisa i blandmodellen.

Beslut

Informationen antecknas till protokollet.

Expedieras till

För kännedom till

DEMOKRATIBEREDNINGEN**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Justeras sign



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sid 1 (3)

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Frida Källberg

2024-10-11

Tillägg till markanvisningsavtal - Ekeblad Bostad AB (Dnr KS2016/2111-239)

Sammanfattning

I december 2019 tecknades ett markanvisningsavtal med Ekeblad Bostad AB om ett område i Nordtag som tänktes byggas ut i tre etapper. Första etappen är utbyggd och inflyttad. Ekeblad Bostad AB har erhållit bygglov och projekterat de två kvarvarande etapperna så som en utbyggnadsetapp.

Under sensommar 2024 har det inkommit synpunkter från boende att det finns fridlysta vattensalamandrar i pölar på det aktuella markområdet. I groddjursinventering som genomfördes 2017, i samband med detaljplanen påträffades inga vattensalamandrar, så de har troligen flyttat in efter att marken röjdes inför byggnation. Förekomsten av fridlysta arter kan påverka exploateringen av marken, och behöver därmed utredas innan markförsäljning. En artbestämning av vattensalamandrar kan göras först under våren 2025.

Markanvisningen föreslås därför förlängas på ett år med förutsättningen att hela köpeskillingen ska vara Kommunen tillhanda under 2025 ifall ett marköverlåtelseavtal nås.

Förvaltningens bedömning är att projektet tidigare försenats på grund av rådande marknadsläge och inte på grund av Ekeblad Bostad ABs agerande. Att Ekeblad Bostad AB erhållit bygglov och projekterat området visar dessutom på att de ämnar slutföra projektet. Deras förhoppning är att marknaden håller på att vända och att de därmed kan starta projektet under 2025.

Intäkten för de delar som exploatören ännu inte har förvärvat kommer skjutas upp ett år, vilket påverkar årets intäktsprognos. Då exploatören har vunnit en markanvisningstävling och köpeskillingen räknas upp med KPI från datumet då markanvisningsavtalet tecknades bedöms inte den slutliga intäkten påverkas av att markanvisningsavtalet förlängs med ett år. Förekomst av fridlysta vattensalamandrar kan komma att påverka möjligheten till byggnation och därmed även intäkten.

Förvaltningens förslag till beslut:

1. Upprättat tilläggsavtal till markanvisningsavtal med Ekeblad Bostad godkänns.
2. Kommundirektören och kommunstyrelsens ordförande får i uppdrag att underteckna tilläggsavtalet.

Juridisk bedömning

Tilläggsavtalet är ett tillägg till markanvisningsavtal KS2016/2111 skrivet mellan Kungälv kommun och Ekeblad bostad AB. Både avtalen följer reglerna i Plan- och bygglagen. Avtalet är avstämt med kommunjuristen.

Förvaltningens bedömning

I december 2019 tecknades ett markanvisningsavtal med Ekeblad Bostad AB om ett område i Nordtag som tänktes byggas ut i tre etapper. Första etappen är utbyggd och inflyttad. Ekeblad Bostad AB har erhållit bygglov och projekterat de två kvarvarande etapperna så som en utbyggnadsetapp. På grund av rådande marknadsläge under skrevs ett tillägg till markanvisningsavtalet under förra året där avtalet förlängdes till 2024-12-3 så att exploatören skulle få möjlighet att kunna fullfölja projektet.

Under sensommar 2024 har det inkommit synpunkter från boende att det finns fridlysta vattensalamandrar i pölar på det aktuella markområdet. I groddjursinventering som genomfördes 2017, i samband med detaljplanen påträffades inga vattensalamandrar, så de har troligen flyttat in efter att marken röjdes inför byggnation. Förekomsten av fridlysta arter kan påverka exploateringen av marken, och behöver därmed utredas innan markförsäljning. En artbestämning av vattensalamandrarna kan göras först under våren 2025, därmed föreslås markanvisningen att förlängas.

Markanvisningen föreslås förlängas på ett år med förutsättningen att hela köpeskillingen ska vara Kommunen tillhanda under 2025 ifall ett marköverlåtelseavtal nås.

I markanvisningsavtalet finns en överenskommen köpeskillning och tänkt byggnadsarea samt en tilläggsköpeskillning. Köpeskillingen ska dessutom räknas upp med KPI.

Förvaltningens bedömning är att projektet tidigare försenats på grund av rådande marknadsläge och inte på grund av Ekeblad Bostad ABs agerande. Att Ekeblad Bostad AB erhållit bygglov och projekterat området visar dessutom på att de ämnar slutföra projektet. Deras förhoppning är att marknaden håller på att vända och att de därmed kan starta projektet under 2025.

Förvaltningen bedömer att det är högst osannolikt att man skulle nå bättre resultat genom att avbryta samarbetet med Ekeblad Bostad AB och söka en ny aktör. Varken i tid eller ekonomi bedöms ett bättre resultat vara uppnåeligt med dagens förutsättningar. Dessutom kan marken inte bebyggas förrän frågan gällande vilka konsekvenserna blir till följd av de funna salamandrarna inom markanvisningsavtalets omfattning

Förvaltningen föreslår att tilläggsavtalet till upprättat markanvisningsavtal ska godkännas och att kommundirektören och kommunstyrelsens ordförande får i uppdrag att underteckna tilläggsavtalet.

Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Genom att agera transparent och konsekvent samtidigt som besluten anpassas till utmaningarna i en turbulent tid ökar medborgarnas och näringslivets förtroende för kommunen. Dessutom blir samhällsutvecklingen mer hållbar då vi möjliggör för exploatören att göra investeringar och för invånarna att köpa bostad i ett mer gynnsamt ekonomiskt klimat.

Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Området ligger en dryg kilometers gångväg från stationen i Ytterby. Med sitt stationsnära läge uppfyller det flera av delmålen i Agenda 2030s elfte mål så som att tillgängliggöra hållbara transportsystem för alla, inkluderande och hållbar urbanisering och minska städernas miljöpåverkan. Med detta tilläggsavtal motverkas onödigt fördyrande av bostäder som även bidrar till delmålet om att säkra bostäder till överkomlig kostnad.

Bedömning utifrån politiska styrdokument

Vid tillfället då markanvisningstävlingen ägde rum fanns inga antagna riktlinjer för markanvisning.

Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

De boende i området påverkas av att utbyggnadstakten förändras, då det kommer vara en byggarbetsplats under en längre period i och med att exploatören behöver längre tid på sig att sälja bostäderna än enligt tidigare prognoser.

Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv

Ärendet har ingen påverkan på medarbetarperspektivet då det avser ett tilläggsavtal till upprättat markanvisningsavtal.

Ekonomisk bedömning

Intäkten för de delar som exploatören ännu inte har förvärvat kommer skjutas upp ett år, vilket påverkar årets intäktsprognos. Då exploatören har vunnit en markanvisningstävling och köpeskillingen räknas upp med KPI från datumet då markanvisningsavtalet tecknades bedöms inte den slutliga intäkten påverkas av att markanvisningsavtalet förlängs med ett år. Förekomst av fridlysta vattensalamandrar kan komma att påverka möjligheten till byggnation och därmed även intäkten.

Förslag till Kommunstyrelsen

1. Upprättat tilläggsavtal till markanvisningsavtal med Ekeblad Bostad godkänns.
2. Kommundirektören och kommunstyrelsens ordförande får i uppdrag att underteckna tilläggsavtalet.

Mirsad Radoncic
Tf. Verksamhetschef Planering och myndighet

Anders Holm
Sektorchef Samhällsbyggnad

Expedieras till: Jonas Zachrisson Ekeblad Bostad,

För kännedom till: Mirsad Radoncic, tf. Verksamhetschef Planering och myndighet
Anders Holm, Sektorchef Samhälle
Frida Källberg, Plan, mark och exploatering
Stina Gunnarsson, Projektenheten

Mellan

- **Ekeblad Bostad AB**, orgnr: 556792-5838, c/o Arkipelagen Företagscenter Stora Ävägen 21, 436 34 Askim, nedan kallad Exploatören och
- **Kungälv kommun** orgnr: 212000-1371, 442 81 Kungälv, nedan kallad Kommunen, gemensamt kallat Parterna,

träffas härmed följande

TILLÄGG TILL MARKANVISNINGSAVTAL

avseende marköverlåtelse och exploatering inom Kastellegården 1:52, Nordtag, Kungälv kommun, Västra Götalands län.

Bakgrund och syfte

Ett markanvisningsavtal tecknades för Ekeblad Bostad AB, 2019-12-12 och tilläggsavtal till markanvisningsavtalet tecknades 2024-03-12. Det återstår nu en bostadsetapp kvar innan Exploatören har förvärvat all mark i enlighet med markanvisningsavtalet. Exploatören har gjort en projektering samt erhållit bygglov för den sista bostadsetappen. Då fridlyst djur har upptäckts inom området som markanvisningsavtalet avser behöver prover tas under våren 2025 för att identifiera arten och vilka konsekvenser det får för byggnationen innan marköverlåtelseavtal tecknas och Exploatören förvärvat marken. Därför förlängs markanvisningsavtalet med ett år.

Punkt I och J i tilläggsavtal som tecknades 202-03-12 ska ersättas i sin helhet av detta tillägg till markanvisningsavtal. I övriga delar, som inte omnämns i detta avtal, gäller tidigare tecknat markanvisningsavtal.

I. MARKANVISNINGSAVTALET'S GILTIGHET OCH ÅTERGÅNG

Detta Avtal gäller till 2025-12-31, eller till den tidigare tidpunkt då hela Exploateringsområdet överlåtits via Marköverlåtelseavtal, eller till att det blir klarlagt att de inte kan träffas mellan parterna oavsett skäl, såvida inte parterna överenskommer om ny giltighetstid som beslutas av Kommunstyrelsen.

I det fall Marköverlåtelseavtal inte kan träffas mellan parterna före 2025-12-31, ska samarbetet enligt detta Avtal brytas utan krav på ersättning från någondera av parterna för nedlagda kostnader, utfört arbete eller svikna förhoppningar

Handlingar som har upprättats i samband med arbetet enligt ovan är Kommunens egendom om de berör allmän platsmark och Exploatörens egendom om de berör den egna kvartersmarken.

J. VILLKOR

Detta Avtal ska godkännas senast 2024-12-31 av kommunstyrelsen genom beslut som därefter vinner laga kraft.

Detta tillägg till Markanvisningsavtal har upprättats i två likalydande exemplar, varav parterna tagit var sitt

Kungälv 202 - -

2024-10-10

För KUNGÄLVS KOMMUN

Ekeblad Bostad AB

Miguel Odhner
Kommunstyrelsens ordförande



Staffan Hagström

Haleh Lindqvist
Kommundirektör







**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sid 1 (4)

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Ulrika Engström

2024-10-21

Förslag till beslut – Planuppdrag för Detaljplan för parkering, del av Fjällsholmen 1:16 (Dnr KS2023/1913-10)

Sammanfattning

Utskottet för Samhälle och utveckling beslutade 2021-06-08 att ge positivt planbesked för detaljplan för parkering inom fastighet Fjällsholmen 1:16. Parkeringen är tänkt att vara till för de boende i flerbostadshuset på fastighet Fjällsholmen 1:119.

Marken är redan ianspråktagen för användningen parkering. Detta är dock gjort olovligen, åtgärden saknar bygglov och strider i dagsläget mot detaljplanen. I detaljplanen är ytan markerad som Allmän plats- Naturområde för äng och kvarterersväg.

Ön Trälen består till största del av friliggande bostadshus. De friliggande bostadshusen har skapat yta inom sina tomter som de använder för uppställning av bilar. Detaljplanen medger att cirka en fjärdedel av kvarterersmarken för de friliggande bostadshusens fastigheter bebyggs vilket innebär att det finns yta över inom kvarterersmark att använda för parkering.

Vid det enda flerbostadshuset (Fjällsholmen 1:119) på ön finns endast en liten yta kvar av kvarterersmark inom den yta som ligger närmast öns vägar. För att möjliggöra parkering måste denna yta göras större.

I syftet för detaljplanen står att "Avsikten är att skapa en landskapsanpassad ny bebyggelse. Bostäderna planeras för fritidsboende, som kommer att projekteras med en rimlig utrustningsstandard". Det står sedan i planbeskrivningen att "Någon biluppställning i anslutning till husen accepteras ej" samt att "all parkering för ön Trälen sker på Långholmen".

Ön omfattas inte av strandskydd vilket inte heller var fallet när man tog fram den tidigare detaljplanen. På grund av öns strandnära läge inträder strandskydd på platsen vid ett upphävande av naturmarken till förmån för parkering. En ny detaljplan inom området innebär därför att man måste kunna motivera skäl till dispens från strandskyddet alternativt upphävande av strandskyddet

En ny detaljplan för parkering inom delar av den nuvarande detaljplanen bedöms inte motverka detaljplanens syfte om landskapsanpassad bebyggelse med rimlig utrustningsstandard. Ändring från Naturmark till kvarterersmark bedöms för omfattande för att ske inom ramen för en ändring. Därför måste en ny detaljplan göras inom de delar man vill ändra. Detta innebär att den nu gällande detaljplanen delvis upphävs.

Ön har inte blivit bilfri så som intentionen är i planbeskrivningen. Det finns dock inget som gör att de friliggande bostadshusens parkeringar är olovligen uppförda. Det finns vägar in till ön och inga

bestämmelser i den juridiskt bindande plankartan som förbjuder biltrafik. Det bedöms därför som rimligt att även de boende i flerbostadshuset får en parkering vid bostaden.

För att inte ta mer mark i anspråk för parkering än nödvändigt bedöms det som rimligt att delar av de parkeringsytor som tillåts på Långholmen upphävs till förmån för naturmark.

Utifrån strandskyddets syfte bedöms det också lämpligt att parkering sker vid bostadshuset snarare än på idag orörda ytor längre från bebyggelse. Strandskyddet bedöms kunna upphävas på platsen utifrån Miljöbalkens 7 kapitel 18 c § punkt 3;

Juridisk bedömning

Planläggning kommer att hanteras utifrån plan- och bygglagen (2010:900) ändrad t.o.m. SFS 2024:24.

Förvaltningens bedömning

Bakgrund

Utskottet för Samhälle och utveckling beslutade 2021-06-08 att ge positivt planbesked för detaljplan för parkering inom fastighet Fjällsholmen 1:16. Parkeringen är tänkt att vara till för de boende i flerbostadshuset på fastighet Fjällsholmen 1:119.

Marken är redan ianspråktagen för användningen parkering. Detta är dock gjort olovligen, åtgärden saknar bygglov och strider i dagsläget mot detaljplanen. I detaljplanen är ytan markerad som Allmän plats- Naturområde för äng och kvartersväg.

Enligt den nu gällande detaljplanen, vilken vann laga kraft 2007-03-08, ska parkering för hela ön ske på den intilliggande ön Långholmen. Parkeringsplats på ön Långholmen innebär ett avstånd på åtminstone 400 meter från flerbostadshuset. Den yta som i detaljplanen är avsedd för parkeringar på Långholmen har endast exploaterats till viss del och stora delar av de tillägnade ytorna på Långholmen är fortsatt orörda.

Ön Trälen består till största del av friliggande bostadshus. De friliggande bostadshusen har skapat yta inom sina tomter som de använder för uppställning av bilar. Detaljplanen medger att cirka en fjärdedel av kvartersmarken för de friliggande bostadshusens fastigheter bebyggs vilket innebär att det finns yta över inom kvartersmark att använda för parkering.

Vid det enda flerbostadshuset (Fjällsholmen 1:119) på ön finns endast en liten yta kvar av kvartersmark inom den yta som ligger närmast öns vägar. För att möjliggöra parkering måste denna yta göras större. Flerbostadshuset har en större yta kvartersmark som inte får bebyggas med byggnader men den ligger på motsatt sida från öns vägar. Att anlägga parkering på den sida huset skulle därmed innebära större ingrepp i naturen och ytterligare avsteg från detaljplanen på grund av nya vägar.

I syftet för detaljplanen står att "Avsikten är att skapa en landskapsanpassad ny bebyggelse. Bostäderna planeras för fritidsboende, som kommer att projekteras med en rimlig utrustningsstandard". Det står sedan i planbeskrivningen att "Någon biluppställning i anslutning till husen accepteras ej" samt att "all parkering för ön Trälen sker på Långholmen".

Ön omfattas inte av strandskydd vilket inte heller var fallet när man tog fram den tidigare detaljplanen. På grund av öns strandnära läge inträder strandskydd på platsen vid ett upphävande av naturmarken till förmån för parkering. En ny detaljplan inom området innebär därför att man måste kunna motivera skäl till dispens från strandskyddet alternativt upphävande av strandskyddet.

Bedömning

En ny detaljplan för parkering inom delar av den nuvarande detaljplanen bedöms inte motverka detaljplanens syfte om landskapsanpassad bebyggelse med rimlig utrustningsstandard. Ändring från naturmark till kvartersmark bedöms som för omfattande för att ske inom ramen för en ändring. Därför måste en ny detaljplan göras inom de delar man vill ändra. Detta innebär att den nu gällande detaljplanen delvis upphävs.

Ön har inte blivit bilfri så som intentionen är i planbeskrivningen. Det finns dock inget som gör att de friliggande bostadshusens parkeringar är olovligen uppförda. Det finns vägar in till ön och inga bestämmelser i den juridiskt bindande plankartan som förbjuder biltrafik. Det bedöms därför som rimligt att även de boende i flerfamiljshuset får en parkering vid bostaden.

En ny detaljplan för parkering skulle innebära att allmän plats- Naturmark tas i anspråk och görs om till kvartersmark vilket är negativt för allmänhetens tillgång samt för djur och naturliv. Den nu gällande detaljplanen medger dock mer parkering på Långholmen än vad som används och stora delar av dessa ytor är heller inte exploaterade.

För att inte ta mer mark i anspråk för parkering än nödvändigt bedöms det som rimligt att delar av de parkeringsytor som tillåts på Långholmen upphävs till förmån för naturmark. Då de tänkta parkeringsplatserna på Långholmen också ligger mer avskilt från bebyggelse bedöms bevarande av dessa ytor som viktigare för allmänhetens fria rörelsefrihet och för bevarande av växt och djurliv.

Om man har kvar detaljplanen i sitt nuvarande utförande och att parkering för Trälen sker helt på Långholmen skulle det kunna innebära sprängningar och exploatering på ytor som idag är orörda berghällar.

Storleken på parkeringen behöver anpassas till flerbostadshusets behov och till den gällande parkeringsnormen för kommunen. Det är därför inte säkert att hela den yta som idag olovligen används som parkering kommer att detaljplaneläggas för parkering.

Strandskyddet återinträder på ön vid ett eventuellt upphävande av delar av detaljplanen. Strandskyddet syftar till att långsiktigt 1. trygga förutsättningarna för allemansrättslig tillgång till strandområden, och 2. bevara goda livsvillkor för djur- och växtlivet på land och i vatten

Utifrån strandskyddets syfte bedöms det också lämpligt att parkering sker vid bostadshuset snarare än på idag orörda ytor längre från bebyggelse.

Strandskyddet bedöms kunna upphävas på platsen utifrån Miljöbalkens 7 kapitel 18 c § punkt 3; behövs för en anläggning som för sin funktion måste ligga vid vattnet och behovet inte kan tillgodoses utanför området. Detta då parkering krävs för bostadshuset och att oavsett om de sker på Långholmen eller vid bostadshuset så måste parkeringen förläggas på ytor vid vattnet för att avstånd till parkering kan bedömas som rimlig. Det finns därför skäl till upphävande samtidigt som en placering vid bostadshuset bedöms som mer förenligt med strandskyddets syfte.

Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Planen bedöms vara förenlig med kommunfullmäktiges strategiska mål och kommunstyrelsens resultatmål. Parkering vid bostadshuset bedöms vara positivt för bevarandet av oexploaterade ytor och därmed minska kommunens klimatavtryck,

Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Parkering vid bostadshuset bedöms vara positivt för bevarandet av oexploaterade ytor och därmed även i linje med mål 15 om ekosystem och biologisk mångfald. Detta då parkering precis angränsande redan exploaterade ytor bedöms ha mindre effekt på växt och djurliv än en plats som ligger avskilt.

Bedömning utifrån politiska styrdokument

Gällande översiktsplan 2010 anger inget specifikt för aktuellt område.

En översyn av parkeringsbehovet på öarna Trälen och Långholmen bedöms vara positivt för ett mer effektivt utnyttjande av ytor för parkering enligt kommunens Mobilitetspolicy, antagen 2023-12-14.

Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

Nya parkeringar vid flerbostadshuset bedöms som positivt för den enskilde boende i Flerbostadshuset samt för allmänhetens intresse av orörda ytor i strandnära lägen. Ny parkering på Trälen innebär en viss inskränkning i den allmänna ytan Ängsmark. Detta kan bedömas som negativt främst för de närboende på ön men utifrån ett större perspektiv utifrån båda öarna bedöms ändringen kunna leda till att ytor avsedda för naturmark kan öka.

Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv

En planläggning kommer medföra att resurser från Planenheten och övriga enheter kommer att krävas.

Ekonomisk bedömning

Planläggningen bekostas av exploatören genom upprättandet av ett plankostnadsavtal.

Förslag till beslut

1. Positivt planuppdrag ges, enligt 5 kap. 2 § Plan- och bygglagen (PBL).
2. Detaljplanen förväntas antas tidigast 2025.

Mirsad Radoncic
Tf. Verksamhetschef planering och myndighet

Anders Holm
Sektorchef
samhällsbyggnad

Expedieras till: Exploatör, Planchef

Plankostnads kalkyl Detaljplan för parkering Fjällsholmen 1:16

| | Timmar | Timpris | |
|----------------|--------|---------------|---------------|
| Plan | 200 | 1030 | 206000 |
| Övriga enheter | 30 | 1030 | 30900 |
| | | Totalt | 236900 |

| Planarbete, byggnation och drift | Beräknade kostnader |
|----------------------------------|---------------------|
| Investering | |
| Kostnad detaljplan | 236900 |
| Anläggningsarbete | 0 |
| Projektledning och byggleddning | 0 |
| Utredningar | 0 |
| Drift | |
| Driftkostnad per år | 0 |
| | |
| Totalt | 236900 |



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sid 1 (4)

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Sara Flytström

2024-10-01

Vattenfall Eldistributions nätutvecklingsplan Väst (Dnr KS2024/1943-2)

Sammanfattning

Vattenfall Eldistribution ger kommunen möjlighet att lämna remissvar för deras nätutvecklingsplan 2025-2034.

Vattenfall Eldistribution ska, liksom alla elnätbolag, ta fram en nätutvecklingsplan. I år, 2024, ska planen tas fram för första gången. Nätutvecklingsplanen beskriver hur hela Vattenfalls elnät kommer utvecklas och ska tas fram minst vartannat år.

Syftet med planen är att skapa transparens kring nyttjandet av elnätets kapacitet och de åtgärder som behövs för att effektivisera på medellång och lång sikt. I planen ska elnätsföretagen även ange planerade investeringar under de kommande 5 till 10 åren, med särskild tonvikt på den huvudsakliga strukturen för elnäten som krävs för att ansluta ny produktionskapacitet och nya förbrukare av olika slag.

Vattenfall Eldistributions plan omfattar åren 2025-2034 och är indelad i fem regioner (Norr, Mellan, Stockholm, Öst och Väst). Intressenter däribland Kungälv kommun har närvarat på Vattenfall Eldistributions digitala öppna hus för mer ingående information om nätutvecklingsplanen.

I väst fokuserar man främst på en utveckling av sol- och vindkraft. Den Västsvenska industrin siktar på en grön omställning och kommer därmed att öka elförbrukningen.

Förvaltningens bedömning är att kommunen inte har några synpunkter på Vattenfall Eldistributions nätutvecklingsplan 2025-2034.

Juridisk bedömning

Att alla elbolag ska upprätta en nätutvecklingsplan samt att den ska tas fram vartannat år är ett lagkrav från EU i form av ett direktiv.

I direktivet *Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2019/944 av den 5 juni 2019 om gemensamma regler för den inre marknaden för el och om ändring av direktiv 2012/27/EU* är det beslutat att alla elbolag ska upprätta en nätutvecklingsplan samt vad planen bör innehålla.

Förvaltningens bedömning

Bakgrund

Alla elnätbolag ska göra en nätutvecklingsplan och det ska göras minst vartannat år. Vattenfalls Eldistributions nätutvecklingsplan är indelad i fem områden. Motiven till denna indelning är nätets struktur, tillväxten av produktion och förbrukning samt de behov av förstärkning som kopplas därtill. Vattenfall Eldistribution AB har valt att inte göra en indelning på kommuns- och länsnivå då investeringar i nätet ofta täcker större ytor än en kommun och ofta även större ytor än ett län. Nätet är inte uppbyggt med utgångspunkt från kommun eller länsgränser och följaktligen inte heller Vattenfall Eldistribution ABs investeringsbehov.

Bakgrunden kommer följande att enbart lyfta nätutvecklingsplanen utifrån område Väst.

Väst har goda sol- och vindlägen varför ny produktion kommer att utvecklas som i sin tur behöver anslutas till nätet. Den västsvenska industrin siktar på en grön omställning och kommer därmed att öka elförbrukningen. Stamnätet i området är i dagsläget utformat och dimensionerat utifrån förutsättningarna att det finns stora elproduktionsanläggningar med planerbar produktion på västkusten och i södra Sverige. Det innebär att det krävs förstärkning av stamnätet för att möjliggöra anslutning av ny produktion och konsumtion. Generellt råder ett underskott av produktion i området, sommartid uppkommer dock regionalt produktionsöverskott på grund av produktion från vind och sol. Detta innebär utmaningar då produktionen idag inte sammanfaller tidsmässigt med konsumtionsbehovet.

I områden där det finns planerbar produktion ansluten till regionnätet har elnätet historiskt sett dimensionerats utifrån dessa förutsättningar. Detta har varit rationellt av ekonomiska skäl eftersom regionnätet inte behövt byggas ut i samma utsträckning som om produktionen inte funnits. Det innebär dock att det skapas kapacitetsbrist i nätet om planerbar produktion läggs ner. Ett beslut om nedläggning kan komma med kort framförhållning i förhållande till de ledtider som krävs för att vidta erforderliga nätförstärkningar som ofta krävs för att klara leveranskrav utan den lokala planerbara produktionen.

Systemets nuvarande förmåga att möta prognosen

Regionnät

För att kunna ansluta ny, elintensiv verksamhet och ny produktion i form av vindkraftparker och solparker behöver nytt regionnät byggas fram till verksamheterna och befintligt nät behöver förstärkas. Det finns även begränsningar i överliggande nät (stamnätet) som medför att nätet behöver förstärkas med nya ledningar och stationer.

Regionnätet bedöms i huvudsak ha tillräcklig kapacitet för att kunna hantera förväntad tillväxt i form av bostäder, verksamheter samt elektrifiering av transportsektorn under perioden 2025-2034.

Lokalnät

Vattenfall Eldistribution ABs lokalnätsanläggningar har idag tillräcklig kapacitet för att klara dagens behov. Med de effektprognoser som redovisas under avsnitt 2 så kommer kapaciteten i delar av lokalnätet att behöva höjas och nytt nät behöver byggas ut för att ansluta nya kunder. Det sker en tillväxt av konsumtion och ny produktion i lokalnätet. Elektrifiering av fordonsflottan kommer ske vilket förväntas rymmas inom lagda prognoser. Den största utvecklingen (anslutning av stor industri och stora vindkraftparker) sker i regionnätet varför trender beskrivs i dessa avsnitt.

Flexibilitetslösningar används i nuläget inte vare sig för regionnätet eller lokalnätet i området.

Företagets bedömning om de planerade åtgärderna för perioden 2025-2034 möter behovet

Regionnät

Med de åtgärder som planeras bedöms regionnätet få tillräcklig kapacitet för att kunna hantera förväntad tillväxt i form av bostäder, verksamheter samt elektrifiering av transportsektorn under nätutvecklingsplanens tidsomfång, 2025-2034.

Den största delen av tillkommande effektbehov utgörs dock av tillkommande elintensiv verksamhet och elektrifiering av befintlig industri.

Vattenfall Eldistribution AB har ännu inte fått medgivande från Svenska kraftnät att öka effektuttaget från stamnätet och effektinmatningen till stamnätet i den mån som bedöms behövas. Detta gör att möjligheten att ansluta ny produktion som producerar under sommarhalvåret fortsatt väntas vara begränsad. I synnerhet gäller detta den senare tidshalvan som nätutvecklingsplanen omfattar.

Vattenfall Eldistribution AB:s förstärkningar av regionnätet matchar inte heller tidsmässigt det behov som uppkommer från industrin och producenterna varför alternativa lösningar såsom villkorade avtal övervägs.

Lokalnät

Vattenfall Eldistribution ABs lokalnätsanläggningar byggs ut och förstärks när behov identifieras eller uppstår. Under 3.2.1 redogörs för förväntade ledtider för byggnation av nät såsom exempelvis nätförstärkningar. I de fall det krävs nätåtgärder för att kunna hantera det förväntade behovet kan det således medföra viss ledtid men detta bedöms kunna hanteras inom tidsperioden för nätutvecklingsplanen.

Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Kommunfullmäktiges strategiska mål och kommunstyrelsens resultatmål bedöms inte beröras av remissförslaget.

Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Ärendet har en koppling till Agenda 2030:s delmål:

7.1 "Tillgång till modern energi för alla. Senast 2030 säkerställa allmän tillgång till ekonomiskt överkomliga, tillförlitliga och moderna energitjänster"

7.3 "Fördubbla ökningen av energieffektivitet. Till 2030 fördubbla den globala förbättringstakten vad gäller energieffektivitet."

16.6 "Bygg effektiva, tillförlitliga och transparenta institutioner. Bygga upp effektiva och transparenta institutioner med ansvarsutkrävande på alla nivåer."

Syftet med Nätutvecklingsplanen är att skapa transparens kring nyttjandet av elnätets kapacitet och de åtgärder som behövs för att effektivisera detta på medellång och lång sikt. Framför allt i väst ligger fokus på en utveckling av moderna energitjänster.

Bedömning utifrån politiska styrdokument

Ärendet har koppling till kommunens Energiplan där man redogör Kommunens arbete och uppföljning av målen i Agenda 2030 i relation till Energifrågan. I uppföljningen åskådliggörs även hur kommunstyrelsens resultatmål styr mot målen i Agenda 2030.

Målen man anser har störst relevans för energiplanen är bland annat:

7.1 "Tillgång till modern energi för alla. Senast 2030 säkerställa allmän tillgång till ekonomiskt överkomliga, tillförlitliga och moderna energitjänster"

7.3 "Fördubbla ökningen av energieffektivitet. Till 2030 fördubbla den globala förbättringstakten vad gäller energieffektivitet."

I energiplanen nämner man även: "Energifrågan och energiarbetet är ett brett område som täcker alla delar av samhället. En tydlig riktning för omställning mot ett mer energieffektivt samhälle med en större användning av förnybara energikällor och minskade växthusgaser är av största vikt."

Kommunens energiplan går i linje med förslagen som tas upp i nätutvecklingsplanen för område väst.

Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

Om nätutvecklingsplanen träder i kraft kommer eldistributionen för medborgare bli mer effektiv och mer tillförlitlig.

Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv

Medarbetarperspektivet bedöms inte påverkas av nätutvecklingsplanen.

Ekonomisk bedömning

Vattenfall Eldistribution AB:s nätutvecklingsplan påverkar inte kommunen ekonomiskt.

Förslag till Kommunstyrelsen

Remissvaret antas och överlämnas till Vattenfall Eldistribution AB.

Haleh Lindqvist
Kommundirektör

Anders Holm
Sektorchef samhällsbyggnad

Mirsad Radoncic
Verksamhetschef Bygglov

Expedieras till:

För kännedom till:



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Datum: 2024-09-30
Diarienummer: KS2024/1943-3

Skrivelse

Ärende:

Remiss - Inbjudan Vattenfall Eldistributions
nätutvecklingsplan

Remissvar - Vattenfall Eldistribution AB:s nätutvecklingsplan

Kungälv kommun har inga synpunkter på Vattenfall Eldistribution AB:s nätutvecklingsplan 2025-2034.



Vattenfall Eldistribution AB

Nätutvecklingsplan 2025-2034



Remissutgåva 2024-09-13

Innehåll

| | |
|---|----|
| Sammanfattning nätutvecklingsplan 2025-2034 | 3 |
| 1 Uppgifter om Vattenfall Eldistribution AB | 4 |
| 1.1 Uppgifter om Vattenfall Eldistributions elnät | 4 |
| 1.2 Indelning av nätet i områden | 4 |
| 2 Behov av överföringskapacitet i elnätet | 9 |
| 2.1 Redogörelse för företagets prognosarbete | 11 |
| 2.2 Prognos för behovet av överföringskapacitet i elnätet 2025-2034 | 16 |
| 2.3 Systemets nuvarande förmåga att möta prognosen | 24 |
| 3 Planerade investeringar och alternativa lösningar | 29 |
| 3.1 Vattenfall Eldistributions tillvägagångssätt vid planering av åtgärder | 29 |
| 3.1.1 Redogörelse för valet av investeringar som företaget redovisat | 29 |
| 3.1.2 Redogörelse för valet av det mest kostnadseffektiva alternativet | 31 |
| 3.2 Planerade investeringar | 31 |
| 3.2.1 Kompletterande information om planerade investeringar | 35 |
| 3.3 Behov av flexibilitetstjänster och andra resurser | 39 |
| 3.3.1 Det förväntade behovet | 40 |
| 3.3.2 Redogörelse för olika typer av åtgärder inklusive omfattning av behovet av åtgärderna | 40 |
| 3.3.3 Omdirigering | 40 |
| 4 Företagets bedömning om de planerade åtgärderna för perioden 2025-2034 möter behovet | 40 |

Sammanfattning nätutvecklingsplan 2025-2034

Regionnätet

- ✓ En **stor ökning av elförbrukningen koncentrerad till ett fåtal mycket stora industrietableringar** och serverhallar sker inom tioårsperioden. Denna förbrukning ansluts till regionnätet och kräver i regel också ny eller förstärkt stamnätanslutning.
- ✓ **Stor etablering av produktionsanläggningar, framförallt solkraft** sker under tioårsperioden. Anläggningar uppförs både småskaligt (mikroproduktion i form av solpaneler på hustak) såväl som mycket stora parker av solpaneler såväl som vindkraft.
- ✓ **En mycket stor del av den tillkommande produktionen sker sommartid** varför det kommer skapas ett **produktionsöverskott denna tid på året i större delen av vårt nät**. Redan idag sker produktionsinmatning upp på stamnätet i delar av nätet som traditionellt alltid haft uttag från stamnätet.
- ✓ Det finns redan idag begränsningar i delar av stamnätet för inmatning - denna utveckling kommer accelerera. **Möjligheten att mata in produktion in i stamnätet under låglasttid är helt avgörande för möjligheten att ansluta ny produktion**. Den tillkommande produktionen matchar inte den tillkommande förbrukningen, vare sig i tid eller rum.

Lokalnätet

- ✓ Förbrukningen i lokalnätet ökar, men relativt måttligt. Det saknas modeller för energieffektivisering och det är möjligt att tillväxten i lokalnätet kan bli lägre än vad vi kalkylerat. **Lokalnätet bedöms i sammanhanget stabilt under perioden, vilket innebär att bedömningen är att vi kan hantera normal samhällsutveckling och tillväxt av kommuner.**

Osäker prognos kring produktion och storskalig förbrukning

- ✓ Idag sker en mycket stor förfrågan om anslutning av produktion såväl som storskalig förbrukning. Vi bedömer att mängden förfrågningar är ett tecken på att våra kunder undersöker var etablering är möjlig. Det är osannolikt att alla förfrågningar som ligger inne kommer att realiseras varför vi i vår nätutvecklingsplan bygger på en prognos baserad på mognadsgrad. Detta betyder att **behovet av tillkommande nätkapacitet både kan komma att öka och minska, vilket gäller för produktion såväl som förbrukning.**

Betydande tillkommande produktion och förbrukning på regionnätet

- ✓ Totala förbrukningen är idag 11000 MW. Under perioden ökar denna förbrukning med 7500 MW varav 3800 MW i Norr. Under perioden beräknas 4500 MW produktion tillkomma.

1 Uppgifter om Vattenfall Eldistribution AB

1.1 Uppgifter om Vattenfall Eldistributions elnät

Elnätet i Sverige brukar indelas i tre delar som samtliga måste fungera för att kunderna ska få el av god kvalitet, de tre delarna är:

- stamnätet
- regionnätet
- lokalnätet.

Stamnätet ägs av affärsverket Svenska kraftnät och drivs med 400 kV och 220 kV. Stamnätet är att betrakta som elnätets motorvägar. Det kopplar samman de största produktionsanläggningarna och regionnäten och svarar för överföring på långa avstånd (hela Sverige).

Regionnätet är anslutet till stamnätet och står för överföring till lokalnätsbolag (Vattenfall Eldistribution AB:s eget lokalnät och 98 andra nätbolag) samt till elintensiva industrier och till stora produktionsanläggningar. I typfallet sker en överföring på regionnätet inom och mellan flera län. Regionnätet utgör elnätets landsvägar.

Lokalnäten är anslutna till regionnätet och står för överföringen till hushåll och mindre industrier samt från små produktionsanläggningar. Den absoluta merparten av alla slutkunder är anslutna till lokalnäten. Lokalnätet utgör nätets lokalvägar och överföring sker inom och mellan kommuner.

Elnät är reglerad monopolverksamhet. Tillstånden för regionnät och lokalnät har olika karaktär. För regionnät har elnätsbolaget tillstånd i form av nätkoncession för respektive ledning för lokalnät innehas nätkoncession för område. Prövningen av tillstånd för regionnät görs därmed per ledning, medan prövningen för lokalnät görs för ett område (och när koncession för detta område har medgivits kan bolaget utveckla nätet inom ramen för den givna koncessionen). Vattenfall Eldistribution AB:s lokalnät återfinns i huvudsak i norra Norrland, norra delarna av mellersta Norrland, Uppland, Västmanland, Södermanland, Östergötland, södra delen av Närke och Västra Götaland. Regionnätet har en större geografisk omfattning. Till Vattenfall Eldistributions regionnät ansluts så väl Vattenfall Eldistributions lokalnät som en stor mängd andra lokalnät och större industrier.

Lokalnätet drivs i huvudsak med systemspänningarna 10 och 20 kV medan Vattenfall Eldistribution ABs regionnät i huvudsak drivs med systemspänningarna 130 och 40 kV. Undantag är bl.a. delar av Mälardalen, Stockholmsregionen och Uppland där regionnätet av historiska skäl i huvudsak drivs med 70 och 20 kV.

1.2 Indelning av nätet i områden

Vattenfall Eldistribution AB har valt att dela in nätet i fem områden: Norrland, Mellersta Sverige (exklusive Stockholm), Stockholm, Östra Sverige och Västra Sverige.

Motiven till denna indelning är nätets struktur, tillväxten av produktion och förbrukning samt de behov av förstärkning som kopplas därtill. Vattenfall

Eldistribution AB har valt att inte göra en indelning på kommuns- och länsnivå då investeringar i nätet ofta täcker större ytor än en kommun och ofta även större ytor än ett län. Nätet är inte uppbyggt med utgångspunkt från kommun eller länsgränser och följaktligen inte heller våra investeringsbehov. Indelningen skapar fem homogena enheter vad gäller utvecklingen rörande tillväxt i produktion och konsumtion. Det har även beaktats att en stor del av tillväxten beror på omställning av industri och etablering av ny industri och ny produktion. Med en mera finmaskig indelning hade det varit möjligt att identifiera enskilda kunder och företag. Det hade i sin tur inneburit att vi inte kunnat redovisa denna tillväxt då Vattenfall Eldistribution AB tecknat sekretessavtal (NDA avtal) med våra större kunder.

Norr

Generellt kan sägas att område Norr på lokalnätssidan domineras av glesbyggsdistribution med låg tillväxt på produktion såväl som konsumtion. Regionnätet har förutom lokalnäten i området, industri som förväntas öka sin förbrukning kraftigt och byggnation av vindkraft som förväntas öka produktionen. Här återfinns en stor del av den basindustri som omfattas av den gröna omställningen och därmed kommer att öka sin elförbrukning kraftigt. I Norr, i synnerhet de södra delarna som ligger inom elområde 2 finns ett stort produktionsöverskott i form av vattenkraft och vindkraft.

Mellan

Område Mellan består av ett lokalnät som med undantag av ett antal större städer har en svag förbrukningstillväxt och en stor tillväxt av solkraft. Regionnätet har en stor tillströmning av solkraft och elintensiv verksamhet. I detta område byggs stamnätet om inom svenska kraftnäts stora program NordSyd vilket möjliggör tillväxt av elintensiv industri men även skapar ett relativt stort behov av investering i regionnätet som då behöver anpassas till den nya stamnätstrukturen. I delområde Mellan finns planerbar produktion i form av kraftvärme i flera större städer. Den planerbara produktionen står inte i paritet till uttagsbehovet under vintertid. I de nordvästra och norra delarna av området råder tidvis produktionsöverskott då en stor mängd vindkraft är ansluten till regionnätet.

Stockholm

I område Stockholm pågår en snabb ombyggnad av både stamnät och regionnät för att hantera den ökade elförbrukningen i området. Stamnätets spänningsnivå höjs från 220 kV till 400 kV. Regionnätet som idag drivs på 70 kV ska över tid ersättas av ett 130 kV nät och därmed kraftigt öka överföringsförmågan i regionnätet. Lokalnätet karaktäriseras av en ökning av antalet kunder och över tid även ökad förbrukning. I Stockholm finns viss planerbar elproduktion i form av kraftvärme men det råder stort underskott av planerbar elproduktion ansluten till lokal- och regionnätet vilket gör att en stor andel av effektbehovet behöver tillföras från stamnätet.

Anslutning av mikroproduktion (främst solpaneler på en- och flerbostadshus) till lokalnäten har de senaste åren reducerat behovet av effekt soliga sommardagar, men uttagsbehovet kvarstår eftersom denna elproduktion inte går i takt med dygnsmönstret för elkonsumention.

Öst

Område Öst har en svag förbrukningstillväxt med undantag av industri och elintensiv verksamhet. På Gotland, som idag matas från Vattenfall Eldistribution ABs regionnät, sker en ökning av elförbrukningen. Ön kommer på sikt bli ansluten till Svenska kraftnäts stamnät. Inom område öst finns planerbar elproduktion i form av kraftvärme i flera större städer, ansluten till lokalnätet eller till underliggande nätägare men produktionen står inte i proportion till behovet av effekt under vintertid.

Vindkraft finns ansluten i främst Östergötland

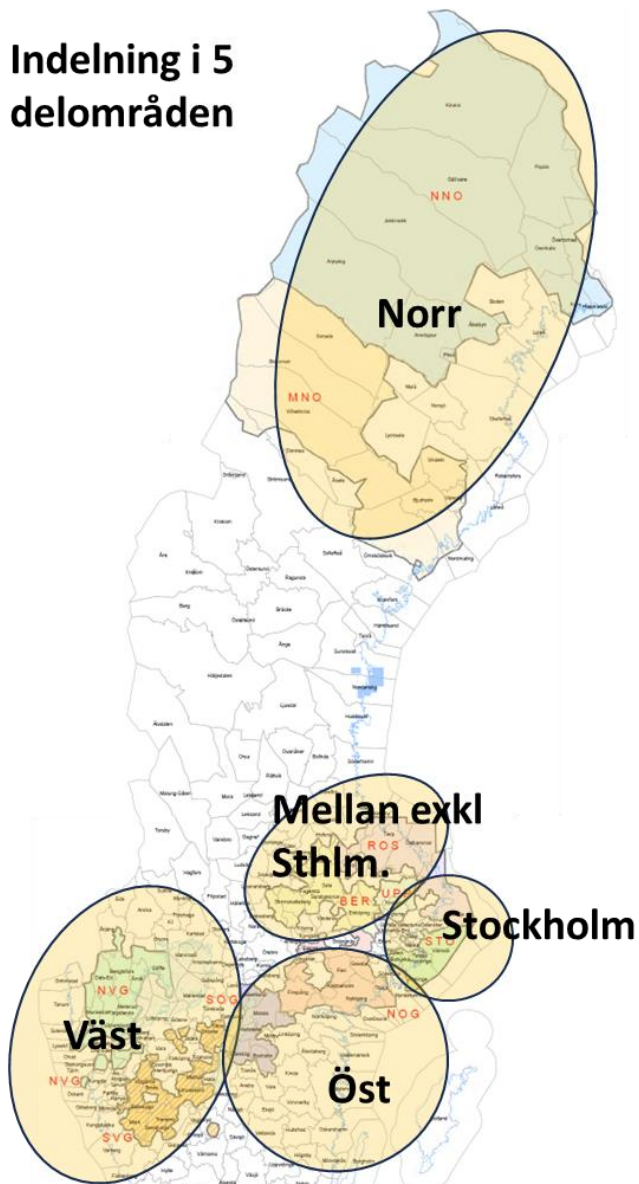
Väst

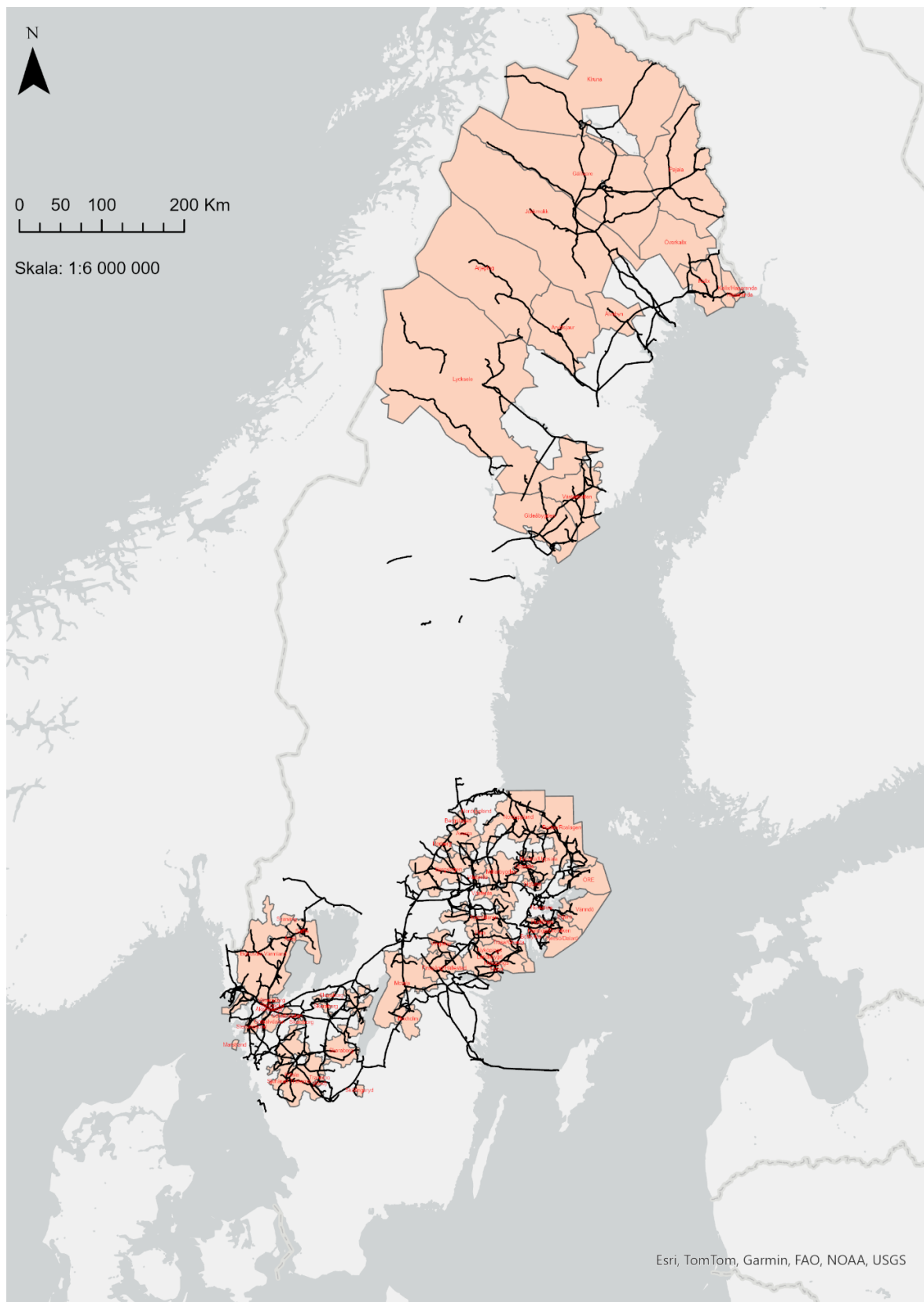
Väst har goda sol- och vindlägen varför ny produktion kommer att utvecklas som i sin tur behöver anslutas till nätet. Den Västsvenska industrin siktar på en grön omställning och kommer därmed att öka elförbrukningen. Stamnätet i området är i dagsläget utformat och dimensionerat utifrån förutsättningarna att det finns stora elproduktionsanläggningar med planerbar produktion på västkusten och i södra Sverige. Det innebär att det krävs förstärkning av stamnätet för att möjliggöra anslutning av ny produktion och konsumtion. Generellt råder ett underskott av produktion i området, sommartid uppkommer dock regionalt produktionsöverskott på grund av produktion från vind och sol. Detta innebär utmaningar då produktionen idag inte sammanfaller tidsmässigt med konsumtionsbehovet.

I områden där det finns planerbar produktion ansluten till regionnätet har elnätet historiskt sett dimensionerats utifrån dessa förutsättningar. Detta har varit rationellt av ekonomiska skäl eftersom regionnätet inte behövt byggas ut i samma utsträckning som om produktionen inte funnits. Det innebär dock att det skapas kapacitetsbrist i nätet om planerbar produktion läggs ner. Ett beslut om nedläggning kan komma med kort framförhållning i förhållande till de ledtider som krävs för att vidta erforderliga nätförstärkningar som ofta krävs för att klara leveranskrav utan den lokala planerbara produktionen.

Karta över områden där företaget bedriver nätverksamhet.

Indelning i 5 delområden



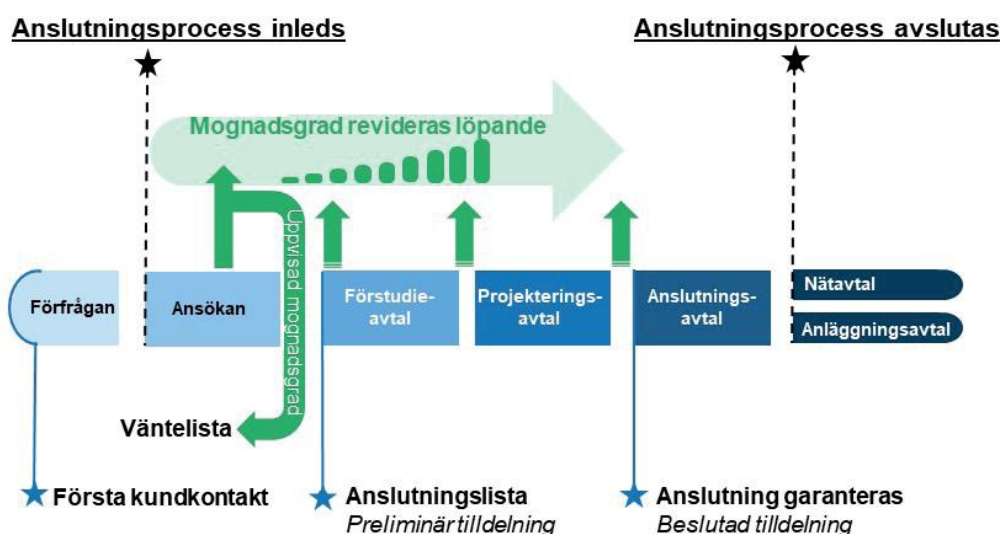
Vattenfall Eldistributions regionnät och lokalnät

Svarta linjer markerar Vattenfall Eldistributions regionnät och ljusröda områden är de områden där Vattenfall Eldistribution är lokalnätägare.

2 Behov av överföringskapacitet i elnätet

Beskrivning av process för nyanslutningar på regionnätet

Vattenfall Eldistribution AB får många stora förfrågningar om anslutning som kräver åtgärder i såväl regionnätet som i stamnät innan anslutning är möjlig. Under en övergångsperiod kan det därför krävas begränsningar av nätutnyttjandet eller att kunden behöver vänta på att bli ansluten, det är därför på sin plats att beskriva vår anslutningsprocess för regionnätet. Processen speglar till stora delar Svenska kraftnäts villkor och process. Vattenfall Eldistribution AB:s prognoser i nätutvecklingsplanen bygger delvis på denna anslutningsprocess. Nedan följer en kortfattad beskrivning av stegen i anslutningsprocessen.



Confidentiality: C1 - Public

VATTENFALL

Anslutningsprocessen för anslutningsförfrågningar på regionnätet.

Förfrågan om anslutning

En Förfrågan om anslutning görs i det speciellt framtagna formulär som finns på Vattenfall Eldistribution AB:s hemsida. Som ett första steg får den som gör förfrågan en indikation om anslutningsmöjlighet. Indikation om anslutningsmöjlighet lämnas normalt inom en månad och innehåller följande:

- En indikativ bedömning om tillräcklig effekt finns tillgängligt i den ansökta anslutningspunkten.
- En första uppskattning av behovet av tillkommande anläggningar för att realisera förfrågan.
- En första bedömning av möjlig anslutningstidpunkt.

Om förfrågan bedöms kräva utökat abonnemang gentemot stamnätet lämnas indikationen med förbehållet att Vattenfall Eldistribution AB måste ansöka om utökat abonnemang mot stamnätet. Indikationen visar vilka åtgärder som kan krävas för anslutningen, men den är inte bindande. Detta eftersom det kan ha kommit in en ny

ansökan eller att det finns andra systempåverkande omständigheter som gör att förutsättningarna förändras i den efterfrågade anslutningspunkten.

Ansökan om anslutning

När kunden fått en Indikation om anslutningsmöjlighet kan kunden välja att påbörja anslutningsprocessen genom att skicka in en ansökan. När kunden kan påvisa tillräcklig mognadsgrad i projektet får kunden plats i väntelistan och Vattenfall Eldistribution AB ansöker om utökad effekt hos Svenska kraftnät om det krävs. För att Vattenfall Eldistribution ska kunna bedöma mognadsgraden behöver kunden delge oss information, bl.a. energianalys samt påvisat behov av önskad effekt och hur effekten nyttjas över årets alla timmar. Mognadsgraden bedöms och förfinas även löpande i processen.

Vattenfall Eldistribution AB lämnar en uppskattad anslutningstidpunkt och uppskattning av anslutningsavgiften för att realisera nödvändiga åtgärder i regionnätet samt i förekommande fall stamnätet. Vattenfall Eldistribution AB erbjuder i samband med tids- och prisindikationen en preliminär tilldelning av effekt till kunder i väntelistan turordningsvis enligt principer för tilldelning. En kund som blir erbjuden en preliminär tilldelning av effekt måste vara beredd att gå vidare i processen, i annat fall tappar kunden sin plats i väntelistan och ansökan förfaller. Den preliminära tilldelningen av effekt sker vid tecknandet av Förstudieavtal. Om ansökan kräver att Vattenfall Eldistribution AB ansöker om utökad abonnemang mot stamnätet lämnas en tids- och prisindikation när vi fått svar på vår begäran från Svenska kraftnät.

Förstudieavtal

Tecknande av Förstudieavtal anses vara starten för genomförandet av anslutningen. Det ger en preliminär anslutningstidpunkt, en plats i anslutningslistan och en preliminär tilldelning av effekt. Från och med tecknande av förstudieavtal inkluderas anslutningen i effektprognoserna.

Förstudieavtalet omfattar en förstudie på nödvändiga stations- och ledningsåtgärder, en fördjupad tids- och prisanalys samt Vattenfall Eldistribution AB:s ansökan om och erhållande av koncession.

Projekteringsavtal

När förstudien är klar och eventuell koncession erhållits är nästa steg att teckna Projekteringsavtal. Projekteringsavtalet innebär att Vattenfall Eldistribution AB gör en projektering av åtgärder för anslutning.

Anslutningsavtal

Efter avslutad projektering är nästa steg att teckna Anslutningsavtal inom den tidsram som Vattenfall Eldistribution AB anger. När Anslutningsavtal signerats åtar sig Vattenfall Eldistribution AB att ansluta kunden till Vattenfall Eldistribution AB regionnät. Här sker också beslutad tilldelning av effekt.

2.1 Redogörelse för företagets prognosarbete

Generella prognosförutsättningar

Vid framtagande av effektprognoserna är några grundläggande utgångspunkter vägledande i arbetet:

- Planeringen av nätet bör utgå från ambitionen att vara en möjliggörare för klimatomställningen. Prognosen ska inkludera troligt kapacitetsbehov för bland annat elektrifiering av industriprocesser och transporter.
- Produktionsprognoser upprättas varken på regionnätetsnivå eller lokalnätetsnivå, istället inkluderas pågående produktionsärenden på regionnätet. De projekt som inkluderas är endast ärenden där kunden signerat ett avtal med Vattenfall Eldistribution AB.
- Prognoserna beskriver det mest troliga effektbehovet, utan hänsyn till elnätets förmåga att tillgodose detta.
- Prognoserna beskriver bruttobehovet utan hänsyn till potentiell efterfrågefleksibilitet.
- Prognoserna tar för närvarande inte hänsyn till elkonsumentförändringar som ett resultat av exempelvis höga elpriser eller effektiviseringar.
- Effektprognosen omfattar ett förväntat scenario om utvecklingen och är det scenario som nätutvecklingsplanen är baserad på.

Regionnät

Regionnätetsprognosen utgörs av prognoser för Vattenfall Eldistribution AB:s lokalnät, prognoser från andra lokalnätsbolag, övriga anslutna kunder samt pågående anslutningsärenden. Prognosen beskriver maximalt behov av effekt per uttagpunkt och inmatningspunkt, där summan av dessa beskriver det totala behovet av effekt i ett område om maximal effekt skulle nyttjas i alla anslutningspunkter samtidigt. En betydande del av det tillkommande effektbehovet i regionnätet består av stora punktlaster, där det ofta råder osäkerhet om projekten blir av.

I dagsläget prognostiseras enbart maximalt effektbehov, vilket innebär att prognoserna inte beskriver hur lasten varierar över dygnet, veckan eller året. Det pågår ett arbete att utveckla verktyg för att övergå till att presentera effektprognoserna med timupplösta årsprofiler.

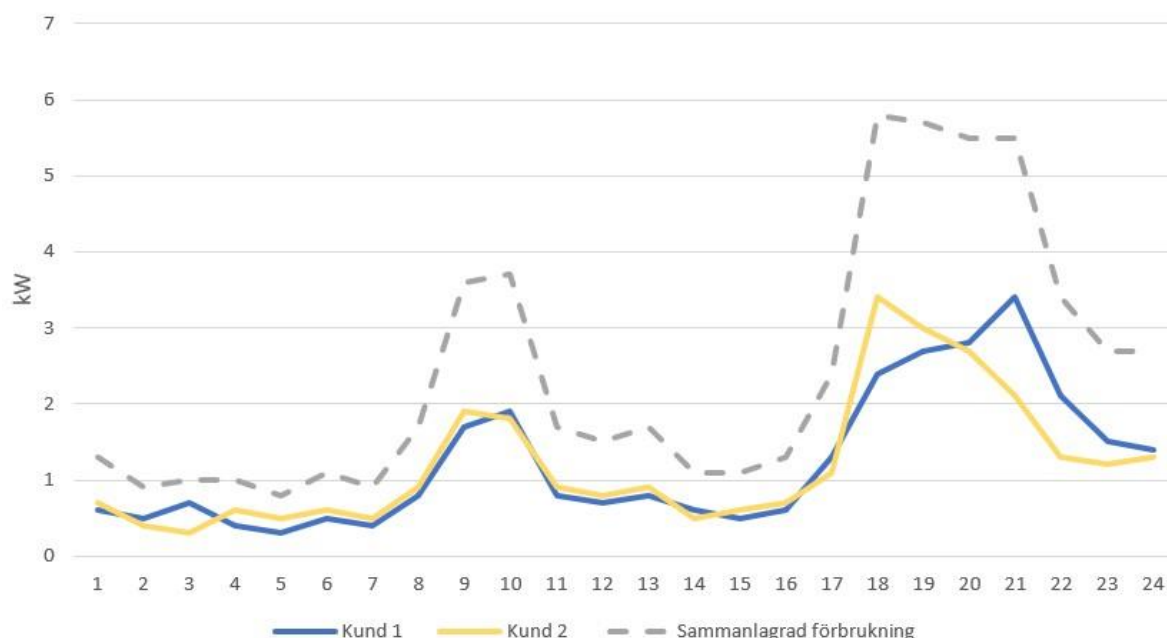
Regionnätetsprognosen lämnas även in till Svenska kraftnät, som håller samman en årlig insamling av prognoser från regionnätetsbolag, inklusive Vattenfall Eldistribution AB. De insamlade prognoserna är viktiga för att bedöma det framtida behovet av effekt i det underliggande regionnätet och därigenom underlätta processen att identifiera och genomföra proaktiva nätåtgärder på stamnätet.

Vattenfall Eldistribution AB:s lokalnät

Prognosen för Vattenfall Eldistribution AB:s lokalnät består av en tillväxtprognos av det maximala sammanlagrade förbrukningen per uttagspunkt och kopplas slutligen till tillhörande regionnätsabonnemang.

Sammanlagrat effektuttag innebär att man tar hänsyn till att alla kunder inte använder maximal effekt samtidigt. Genom att kombinera elförbrukningen från flera kunder jämnas topparna ut och således minskar den totala effektbelastningen på nätet.

I figuren nedan illustreras ett exempel där den maximalt sammanlagrade förbrukningen var 5,8 kW medan summan av respektive kunds maximala förbrukning var 6,8 kW. Ur ett dimensioneringsperspektiv är den sammanlagrade förbrukningen relevant för att säkerställa ett resurs- och kostnadseffektivt nyttjande av elnätet. Detta uppnås inte om dimensioneringen baseras på summan av varje kunds maximala förbrukning, eftersom dessa sällan sammanfaller.



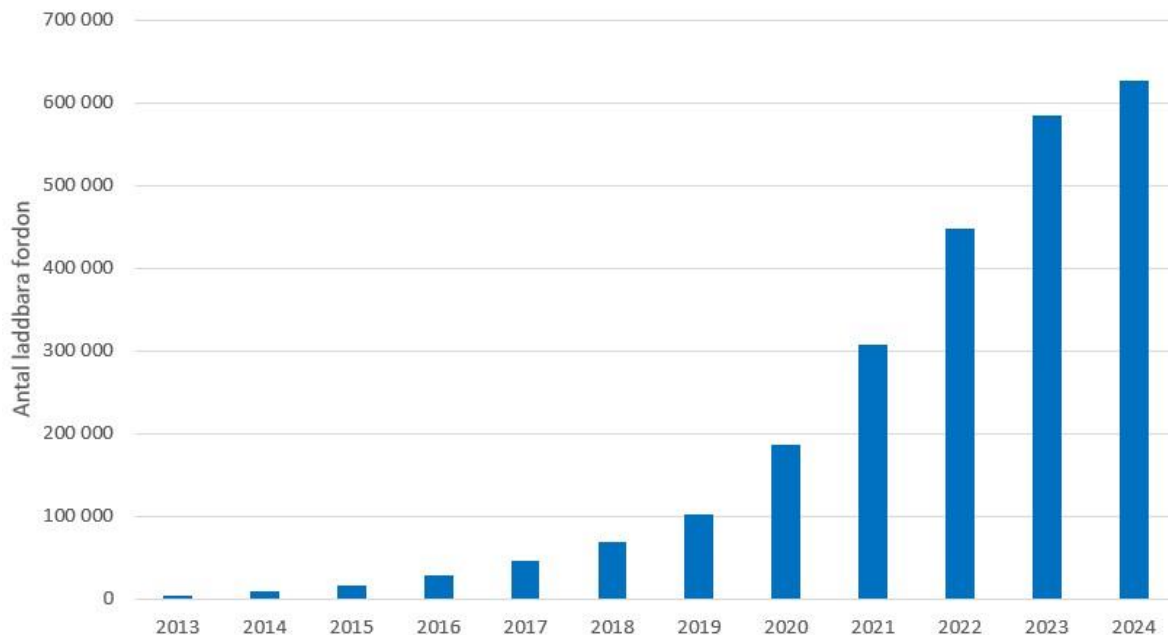
Exempel på sammanlagring av två kunders elförbrukning.

För att kvantifiera tillväxten i lokalnätet samlar Vattenfall Eldistribution årligen in exploateringsplaner från cirka 90 kommuner där Vattenfall Eldistribution AB har områdekoncession. I underlaget som samlas in beskriver kommunerna vilka pågående planer på bebyggelse som finns, dess omfattning samt i vilket planskede de befinner sig.

Kommunernas planer sannolikhetsjusteras som regel med schablonmässiga scenariefaktorer utifrån planskede och förväntad befolkningsutveckling i respektive kommun. Dock kan kommunens egen bedömning av specifika planers sannolikhet tas i beaktande. Vattenfall Eldistribution AB har även dialog med regioner och länsstyrelser, till exempel genom regionala forum som ACCEL, REST och AGON där

annan relevant information kan finnas som bör ingå i prognosen, som exempelvis regionala planer på laddinfrastruktur.

För att uppskatta effektbehovet för elektrifiering av transporter görs en differentiering mellan transportkategori och laddningstyp. För publik laddning av personbilar placeras schablonvärden på strategiskt valda platser där det sannolikt kommer att etableras laddningsstationer. Det tillkommande effektbehovet för hemmaladdning baseras på en prognos för elektrifiering av Sveriges personbilsflotta och är länsbaserat för att spegla olika elektrifieringstakt i länen.



Historisk utveckling av antalet laddbara fordon i Sverige (källa: Power Circle).

Effektbehovet för elektrifiering av tunga fordon grundar sig på olika initiativ, såsom Regionala elektrifieringspiloter, Klimatklivet med flera, samt på en körmönsteranalys genomförd av en branschorganisation, som har identifierat lämpliga platser för laddning av transportfordon.

De schabloner som används för tunga transporter är de som fastställts genom EU-förordningen Alternative Fuels Infrastructure Regulation¹. Dessa schabloner representerar minimikraven för laddningseffekt och är differentierade baserat på vägens klassificering. EU-vägar och större riksvägar (TEN-T² stomnät) har högre effektbehov vid platsen jämfört med mindre riksvägar och länsvägar (TEN-T övergripande nät). Vidare specificeras även det maximala avståndet mellan platser som ska få den minimala laddningseffekten som varierar beroende på vägens klassificering.

En uppskattning av det tillkommande effektbehovet från övriga transportkategorier, såsom elflyg och elfärjor, görs också. Underlaget för dessa transportkategorier

¹ Alternative Fuels Infrastructure Regulation (AFIR) är en EU-förordning som ålägger medlemsstater att utveckla infrastruktur för alternativa bränslen, såsom el och vätgas, för att främja hållbara transporter.

² TEN-T (transeuropeiska transportnätet) är ett EU-omfattande nät av järnvägar, inre vattenvägar, närsjöfart och vägar.

baseras på eventuell information från kommuner och kunder samt lokala initiativ för elektrifiering.

Slutligen inkluderas pågående anslutningsärenden på lokalnätet där anslutningseffekten eller säkringseffekten, som finns i ärendet, justeras innan den adderas till prognosen för att ta hänsyn till nyttjandegrad. Nyttjandegraden tilldelas baserat på ärendekategori och befintliga kunders uttag med samma kategori används som underlag för justeringen.

Energieffektivisering, egenproduktion och lagring samt optimering mot elpris kan få betydande påverkan på uttagsmönstren i lokalnäten. I dagsläget saknas goda metoder för att kvantifiera dessa trender och de inkluderas därför inte i prognoserna för maximalt sammanlagrad förbrukning. Dock pågår ett arbete med att utveckla verktyg för att prognostisera det tillkommande effektbehovet i form av timupplösta förbruknings- och produktionsprofiler (årsprofiler). Årsprofilerna kan ge bättre möjligheter att förstå och uppskatta potentiell efterfrågefleksibilitet och effektiviseringar.

Lokalnät med annan nätägare, anslutna till Vattenfall Eldistribution ABs regionnät

I första hand används lokalnätsbolagets egna prognoser, vilka samlas in årligen genom ett utskick till respektive enskilt nätbolag. För att skapa en mer enhetlig metodik har Vattenfall Eldistribution AB deltagit i ett samarbetsprojekt med andra elnätbolag, där syftet var att utveckla en gemensam metodik för att ta fram långsiktiga effektprognoser på ett enkelt sätt. Den prognosmetodik som presenteras i rapporten *Effektprognos – en lathund för lokalnätsbolag*³ är den som rekommenderas att övriga lokalnätsbolag, som lämnar in prognoser till Vattenfall Eldistribution AB, använder.

Om prognos från underliggande lokalnät saknas används schabloniserad procentuell tillväxt baserad på befolkningsprognosen i anslutningspunktens kommun. Schablonbaserad prognos tillämpas endast på uttagspunkter som huvudsakligen förser hushåll, handel och mindre industrier med el medan uttagspunkter som förser ett fåtal stora punktlaster hanteras på samma sätt som slutkunder.

I sammanhanget bör påpekas att Vattenfall Eldistribution AB:s anslutningsprocess för regionnätet gäller för alla punktlaster eller större effekthöjningar, oavsett om de ansluts direkt till regionnätet, till Vattenfall Eldistribution AB:s lokalnät eller till andra lokalnätsbolag anslutna till Vattenfall Eldistribution AB:s regionnät. Detta gör att turordningsprincip, paritet och mognadsgrad beaktas för att främja ett effektivt nätutnyttjande.

Kunder anslutna till regionnätet

Framtida förbrukning samt produktion hos kunder baseras i första hand på prognos från kunden. Justering kan eventuellt göras utifrån rimlighetsbedömning i samråd med kundansvarig. Om ingen prognos lämnats från kunden utgår prognosen från eventuella anslutningsärenden.

³ [Effektprognos – en lathund för lokalnätsbolag \(energiforsk.se\)](https://www.energiforsk.se)

En stor del av det tillkommande behovet består av anslutningsärenden till regionnätet, där vi ofta saknar kännedom om de berörda aktörerna kommer att gå vidare med sina projekt. Därför inkluderas enbart projekt där kunden har en hög mognadsgrad och där Vattenfall Eldistribution har tecknat ett avtal med kunden i prognosen.

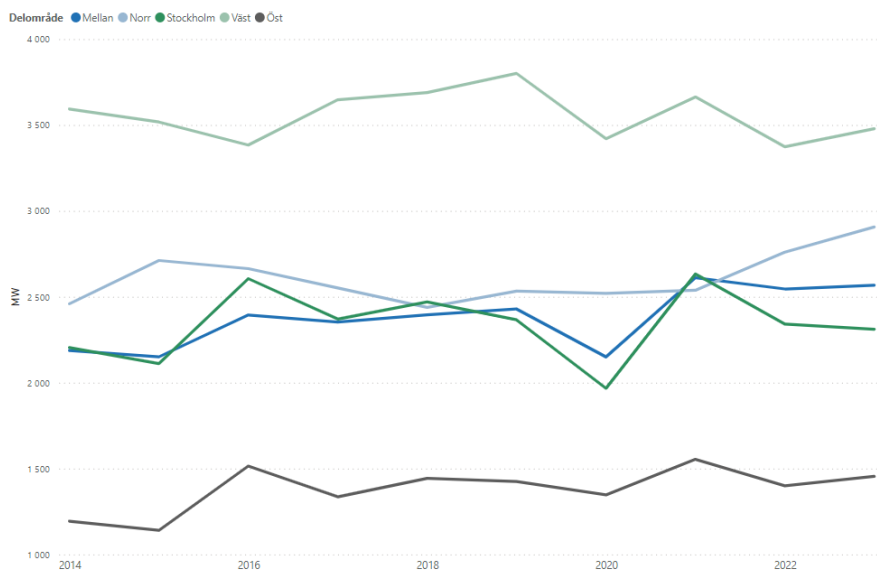
En del av kundförfrågningarna som befinner sig i de tidiga stegen i anslutningsprocessen realiserar också, men nätplaneringsarbetet påbörjas inte förrän kunden har kommit tillräckligt långt i anslutningsprocessen och uppnått tillräckligt hög mognadsgrad.

I dagsläget baseras produktionsprognosen till regionnätet på befintliga anslutningsärenden. De produktionsärenden som kommer in utgörs framförallt av vind- och solkraft. Det är även högt tryck på anslutning av batterilager, dels i kombination med en produktionskälla, s.k. hybridparker, dels som egen anslutning.

Framgent behöver långsiktiga top down-prognoser för elproduktion utvecklas, primärt för vindkraft och solkraft. Underlag för detta kan exempelvis inkludera riksintressen för vindbruk och den nyligen framtagna nationella strategin för en hållbar vindkraftsutbyggnad⁴.

Historiskt utfall i respektive delområde

Under vintern 2022/2023 observerades en förändring i konsumtionsmönster, sannolikt på grund av stigande elpriser och en ökad medvetenhet om elförbrukning. Många konsumenter vidtog åtgärder för att minska sin elförbrukning vilket bidrog till en tillfällig minskning av effektuttaget. Dock var denna trend kortvarig. Redan under vintern 2023/2024 återgick effektuttaget till att vara i linje med nivåerna före elprishöjningen 2021/2022. Detta indikerar att även om förbrukningen kan förändras som en respons på elpriser och ökad medvetenhet om elförbrukning, tenderar behovet av el att fortsätta öka på lång sikt.

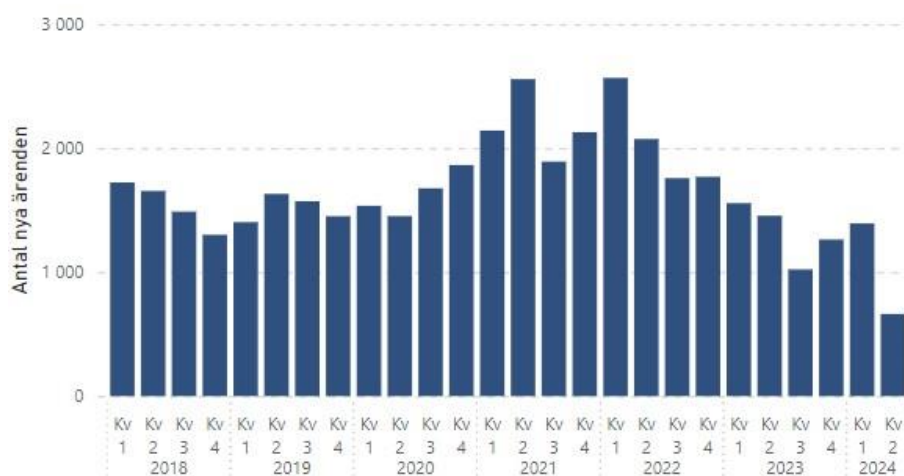


Historiskt kapacitetsbehov (MW) från överliggande nät per delområde.

⁴ [Nationell strategi för en hållbar vindkraft \(Energimyndigheten\)](#)

Antalet nybyggnationer och förfrågningar om anslutning har minskat till följd av det rådande konjunkturläget. Denna nedgång, som illustreras i figuren nedan, återspeglar en ekonomisk osäkerhet vilket försvårat påbörjandet och slutförandet av nya projekt.

Trots en minskning i nyanslutningar har effektuttaget fortsatt att öka det senaste året. Detta visar på en ökad elektrifiering av samhället, trots högre priser och minskad byggaktivitet. Denna utveckling belyser en stark underliggande efterfrågan på el, oberoende av nybyggnationstakten.

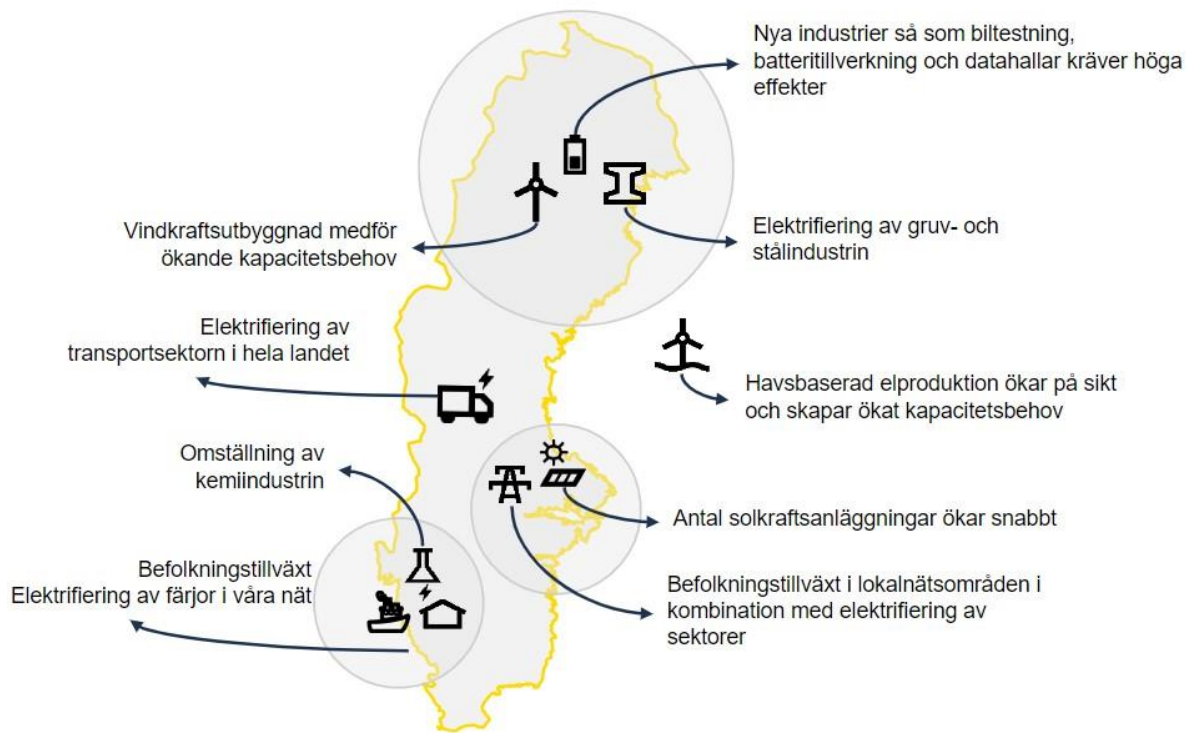


Ärendeflödet för nyanslutningar kvartalsvis under perioden 2018 till och med andra kvartalet 2024. I figuren visas summan för samtliga fem delområden.

Det är viktigt att belysa att det finns en viss tröghet mellan stigande elpriser och kundernas förmåga att anpassa sin förbrukning. Kundernas förbrukningsmönster förändras inte av stigande elpriser med den takt man kanske skulle kunna förvänta sig. Detta då det kräver både tid och resurser att investera i energieffektiva lösningar. Vidare kan en ökad efterfrågan på nya lösningar medföra längre ledtider än vanligt och även leveranssvårigheter, vilket sammantaget kan leda till en fördröjning innan åtgärder som minskar effektuttaget får genomslag.

2.2 Prognos för behovet av överföringskapacitet i elnätet 2025-2034

Behov av nätkapacitet förväntas att öka i framtiden, huvudsakligen på grund av omfattande elektrifiering inom flera sektorer. De primära drivkrafterna för perioden 2025-2034 inom Vattenfall Eldistribution AB:s nät kan hänföras till industrins utveckling, både inom basindustrin och nya industrier, elektrifieringen av transporter samt utbyggnaden av förnybar elproduktion från vindkraft och solkraft.



Trender som kan leda till ökat nätkapacitetsbehov i Vattenfall Eldistribution AB:s nät 10 år framåt.

Övergången till eldrivna alternativ, särskilt inom transportsektorn, medför ett betydande elbehov samt utvecklad laddinfrastruktur. Vidare kommer omställningen av stålindustrin, kemiindustrin och produktionen av fossilfria drivmedel att öka efterfrågan på el. Batteritillverkningen samt elektrifiering av processer i befintliga gruvor, liksom etableringen av nya gruvor för utvinning av råmaterial till batteritillverkning, är ytterligare drivkrafter för det växande elbehovet. Storskaliga datacenter, som kräver kontinuerlig elförsörjning, bidrar också till den tilltagande efterfrågan.

Prognosen nedan visar den förväntade tillväxten i Vattenfall Eldistribution AB:s regionnät. Den omfattar både det förväntade effektbehovet för Vattenfall Eldistribution AB:s egna lokalnät samt för övriga lokalnät som inte ägs av Vattenfall Eldistribution AB. Därutöver inkluderas pågående anslutningsärenden i prognosen, där inkluderas endast de kunder som har signerat avtal med Vattenfall Eldistribution AB och därmed uppnått en hög mognadsgrad.

Vid anslutningsärenden på regionnätet inkluderas hela anslutningseffekten direkt vid anslutningstillfället. Detta innebär att den totala ansökta effekten tas med i prognosen för det år då det förväntade anslutningsdatumet infaller. Detta speglar dock inte alltid verkligheten, eftersom kunden ofta gradvis ökar sitt nyttjande av anslutningseffekten i etapper och därför når full effekt först vid ett senare år.

Prognos över tillkommande ackumulerad förbrukning i regionnätet år 2025-2034 i megawatt (MW).

| Delområde | Norr | Mellan (exkl. Stockholm) | Stockholm | Väst | Öst |
|-----------|------|--------------------------------|-----------|------|-----|
| 2025 | 705 | 645 | 75 | 460 | 255 |
| 2026 | 1595 | 705 | 150 | 560 | 340 |
| 2027 | 1635 | 790 | 230 | 900 | 580 |
| 2028 | 1675 | 840 | 270 | 980 | 620 |
| 2029 | 2140 | 890 | 315 | 1170 | 650 |
| 2030 | 3460 | 900 | 350 | 1230 | 685 |
| 2031 | 3500 | 935 | 380 | 1420 | 710 |
| 2032 | 3530 | 960 | 410 | 1460 | 730 |
| 2033 | 3650 | 970 | 430 | 1505 | 740 |
| 2034 | 3770 | 985 | 450 | 1545 | 755 |

En betydande tillväxt kan observeras i norra Sverige, vilket kan tillskrivas flera stora industrietableringar som planeras under den aktuella perioden. Den begränsade tillväxten i Stockholm kan delvis bero på de nuvarande effektbegränsningarna i stamnätet, vilka förväntas vara åtgärdade under perioden. Tillväxten i västra Sverige drivs av omställningen inom petrokemisk industri samt fordonsindustrin.

Prognosen för Vattenfall Eldistribution AB:s lokalnät angiven som MW (ackumulerat). Inom parentes anges den som procentsats av den förväntade förbrukningstillväxten på regionnätet.

| Delområde | Norr | Mellan (exkl. Stockholm) | Stockholm | Väst | Öst |
|-----------|-------------|-----------------------------|--------------|-------------|-------------|
| 2025 | 25 (3,5 %) | 20 (3,1 %) | 30 (40,0 %) | 20 (4,3 %) | 15 (5,9 %) |
| 2026 | 50 (3,1 %) | 45 (6,4 %) | 55 (36,7 %) | 45 (8 %) | 25 (7,4 %) |
| 2027 | 65 (4,0 %) | 65 (8,2 %) | 75 (32,6 %) | 70 (7,8 %) | 40 (6,9 %) |
| 2028 | 80 (4,8 %) | 80 (9,5 %) | 95 (35,2 %) | 90 (9,2 %) | 50 (8,1 %) |
| 2029 | 85 (4,0 %) | 90 (10,1 %) | 105 (33,3 %) | 100 (8,5 %) | 55 (8,5 %) |
| 2030 | 90 (2,6 %) | 100 (11,1 %) | 125 (35,7 %) | 120 (9,8 %) | 65 (9,5 %) |
| 2031 | 95 (2,7 %) | 110 (11,8%) | 130 (34,2 %) | 125 (8,8 %) | 75 (10,6 %) |
| 2032 | 100 (2,8 %) | 115 (12,0 %) | 140 (34,1 %) | 130 (8,9 %) | 80 (11 %) |
| 2033 | 105 (2,9 %) | 120 (12,4 %) | 145 (33,7 %) | 135 (9 %) | 85 (11,4 %) |
| 2034 | 110 (2,9 %) | 125 (12,7 %) | 150 (33,3 %) | 140 (9,1 %) | 90 (11,9 %) |

Det kan noteras att ökningen av förbrukning i lokalnätet är måttlig i jämförelse med det ökade behovet i regionnätet. Generellt sett förväntas en måttlig tillväxt från hushåll och mindre industrier under de kommande tio åren, medan den största tillväxten kommer att genereras av ett fåtal stora industrietableringar såsom stål, petrokemi, serverhallar och batterifabriker.

Prognosen för produktion skiljer sig från prognosen för förbrukning. Detta beror på att produktionsprognoser inte upprättas på lokalnäts- eller regionnätetsnivå, istället grundar sig den förväntade produktionstillväxten på pågående anslutningsärenden på regionnätet. Liksom som för uttagsärenden krävs att produktionsärenden uppnått en tillräckligt hög mognadsgrad.

Observera att prognosen inte sträcker sig över en längre period. Detta beror på att prognosen endast inkluderar pågående anslutningsärenden där anslutningsdatumet i regel ligger inom en nära tidsram. Det är emellertid högst sannolikt att förfrågningar om anslutning av anläggningar för elproduktion med anslutningsdatum efter 2027 och 2028 kommer att inkomma, omfattningen av detta kan vi dock inte bedöma med de underlag som finns tillhanda i nuläget.

Prognos över tillkommande produktion (ackumulerat) exklusive befintlig produktion i regionnätet år 2025-2034 i megawatt (MW).

| Delområde | Norr | Mellan (exkl. Stockholm) | Stockholm | Väst | Öst |
|-----------|------|--------------------------|-----------|------|-----|
| 2025 | 300 | 290 | 0 | 260 | 230 |
| 2026 | 675 | 670 | 0 | 550 | 595 |
| 2027 | 1925 | 710 | 0 | 550 | 595 |
| 2028 | 2090 | 790 | 0 | 710 | 730 |
| 2029 | 2090 | 790 | 0 | 850 | 730 |
| 2030 | 2090 | 790 | 0 | 880 | 730 |
| 2031 | 2090 | 790 | 0 | 880 | 730 |
| 2032 | 2090 | 790 | 0 | 880 | 730 |
| 2033 | 2090 | 790 | 0 | 880 | 730 |
| 2034 | 2090 | 790 | 0 | 880 | 730 |

Produktionsprognosen grundar sig på pågående anslutningsärenden, där de anslutningseffekter som är knutna till varje ärende inom ett delområde har summerats. Detta innebär att anslutningseffekter från olika typer av kraftslag, såsom vind- och solkraft, har summerats. Upplösningen per år har skapats genom att fastställa ett bedömt anslutningsdatum för respektive förfrågan från kund.

De förbrukningsärenden och produktionsärenden som är kända men ännu inte signerat avtal med Vattenfall Eldistribution AB uppgår till 18 000 MW respektive 38 000 MW, se tabellen nedan delområdesupplösning. Produktionsärendena som finns utgör av vind- och solkraft, medan förbrukningsärendena huvudsakligen härrör från de energiintensiva industrierna som vill elektrifiera sina processer.

Total volym ansökt anslutning på regionnätet per delområde där kunderna ännu inte signerat avtal och därmed har låg mognadsgrad alternativt där möjlighet att ansluta mot eller öka uttag eller inmatning mot stamnätet saknas.

| Delområde | Förbrukning (MW) | Produktion (MW) |
|--------------------------|------------------|-----------------|
| Norr | 14 570 | 10 465 |
| Mellan (exkl. Stockholm) | 1 920 | 11 770 |
| Stockholm | 200 | 365 |
| Väst | 1 570 | 10 370 |
| Öst | 340 | 5 270 |

Tabellen redovisas i syfte att åskådliggöra att det är stort söktryck på anslutningar. I sammanhanget kan nämnas att den totala förfrågningsvolymen, dvs. både anslutningar med hög mognadsgrad och låg mognadsgrad, för anslutning av solkraftproduktion till Vattenfall Eldistribution AB:s nät uppgår till en årsproduktion om 18 TWh/år för år 2032. Detta ska ställas i relation till scenarier från Energimyndigheten⁵ (7,4 TWh/år, år 2035) och Svenska kraftnäts långsiktiga marknadsanalyser⁶ (5,5-13,6 TWh/år, år 2035) (LMA) för år 2035, där soletproduktionen nationellt summeras till 5-13 TWh/år för de olika scenariona.

Trender i de olika delområdena

Norr

I norra Norrland sker en elektrifiering av stålindustrin. Samtidigt sker en stor utbyggnad av vind- och solkraft. Trots denna utbyggnad kommer området gå från ett område med stort produktionsöverskott till stort produktionsunderskott givet att prognoserna faller in.

I mellersta Norrland sker på samma sätt en utbyggnad av vind- och solkraft. Området förväntas bibehålla produktionsöverskott även med en ökad förbrukning från elintensiv verksamhet.

Mellan

I området sker en utbyggnad av elintensiv verksamhet - både konventionell industri som elektrifierar och ny elintensiv verksamhet som serverhallar och energilager. Samtidigt sker en stor utbyggnad av främst solkraft inom hela området och vindkraft i östra och norra delarna av området. Den tillkommande produktionen matchar dock inte behovet, varken i tid eller storlek varför tillväxten av produktion såväl som förbrukning begränsas av att de begränsningar som finns i kapacitet i stamnätet tar lång tid att åtgärda.

⁵ Energimyndigheten ER 2023:07 Scenarier över Sveriges energisystem 2023, med fokus på elektrifieringen 2050, bilaga A.2 scenario "Högre elektrifiering" år 2035,

⁶ Svenska kraftnät Långsiktigt marknadsanalys. Scenarier för kraftsystemets utveckling fram till 2050, ärende 2023/4164 2024-01-26, scenarier över produktionskapacitet avsnitt 3.2.

Stockholm

Stockholmsregionen utmärker sig genom att det i huvudsak är byggnation av bostäder, verksamheter och elektrifiering av transportsektorn som leder till ett ökat behov av effekt. Mängden tillkommande elproduktion i form av sol- och vindkraft är också väldigt liten för så väl mogna anslutningar (med avtal) och anslutningar med låg mognadsgrad, jämfört med de andra delområdena, däremot finns stor efterfrågan att etablera mikroproduktionsanläggningar.

Öst

Ny elintensiv verksamhet etableras och industrin (bland annat stålindustrin) elektrifieras i detta område. Det finns även en stor förfrågan från ny sol- och vindkraftproduktion. Den icke-planerbara produktionen tenderar bli dimensionerande för nätet.

Väst

Tillväxten i västra Sverige drivs av omställningen inom petrokemisk industri samt fordonsindustrin. På produktionssidan råder stor efterfrågan på anslutning av framförallt solparker.

Mer information om utveckling och drivkrafter i varje delområde återfinns i avsnitt 2.3.

Redogörelse för ökning och minskning av behov av överföringskapacitet

Historiskt sett har elnätet i södra Sverige dimensionerats för hög förbrukning, medan nätet i norra Sverige har varit dimensionerat för att ta emot elproduktion. Detta har medfört att det varit möjligt att ansluta ny förbrukning i norra Sverige utan att behöva förstärka nätet, det samma har gällt för ny elproduktion i södra Sverige.

Denna situation har förändrats. Idag medför ny produktion av el i södra Sverige inmatning på stamnätet under perioder med låg förbrukning. Anläggningar för elproduktion byggs ofta i glesbefolkade områden, vilket kräver omfattande nätutbyggnader, ibland ända fram till stamnätstationerna. De last- och produktionsprofiler som presenteras i avsnittet "Uttags och produktionsprofiler" visar att den så kallade nätnyttan för ny väderberoende produktion är begränsad.

I norra Sverige sker en omfattande utbyggnad av ny elproduktion, samtidigt som förbrukningen väntas öka kraftigt. Den ökade förbrukningen är koncentrerad till ett fåtal punkter där det redan finns ett underskott av produktion. Därför krävs förstärkning av nätet både för att möta den nya förbrukningen och den ökande produktionen i norr.

Mot denna bakgrund beskriver vi det ökade överföringsbehovet som summan av ny förbrukning och produktion.

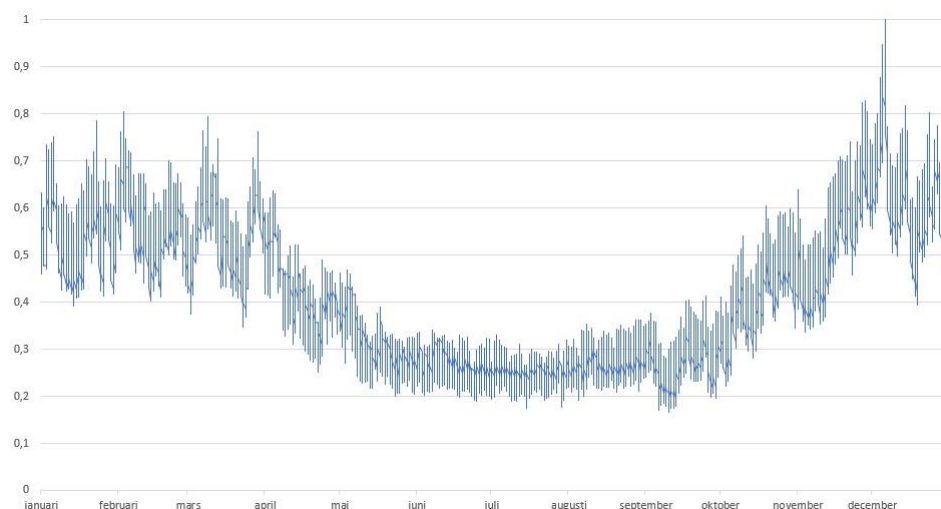
Tillkommande behov av överföringskapacitet, uttryckt i megawatt (MW) samt som procentandel av det nuvarande behovet. Det nuvarande behovet avser överföringskapaciteten från stamnätet under år 2022 och är inte sammanlagrad mellan delområdena.

| Delområde | Norr | Mellan (exkl. Stockholm) | Stockholm | Väst | Öst |
|-----------------|--------------|--------------------------|------------|-------------|-------------|
| Nuvarande behov | 2600 | 2500 | 2200 | 3600 | 1500 |
| 2025 | 1005 (39 %) | 935 (37 %) | 75 (3 %) | 720 (20 %) | 485 (32 %) |
| 2026 | 2270 (87 %) | 1375 (55 %) | 150 (7 %) | 1110 (31 %) | 935 (62 %) |
| 2027 | 3560 (137 %) | 1500 (60 %) | 230 (10 %) | 1450 (40 %) | 1175 (78 %) |
| 2028 | 3765 (145 %) | 1630 (65 %) | 270 (12 %) | 1690 (47 %) | 1215 (81 %) |
| 2029 | 4230 (163 %) | 1680 (67 %) | 315 (14 %) | 2020 (56 %) | 1380 (92 %) |
| 2030 | 5550 (213 %) | 1690 (68 %) | 350 (16 %) | 2110 (57 %) | 1415 (94 %) |
| 2031 | 5590 (215 %) | 1725 (69 %) | 380 (17 %) | 2300 (64 %) | 1440 (96 %) |
| 2032 | 5620 (216 %) | 1750 (70 %) | 410 (19 %) | 2340 (65 %) | 1460 (97 %) |
| 2033 | 5740 (221 %) | 1760 (70 %) | 430 (20 %) | 2385 (66 %) | 1470 (98 %) |
| 2034 | 5860 (225 %) | 1775 (71 %) | 450 (21 %) | 2425 (67 %) | 1485 (99 %) |

Uttags- och produktionsprofiler

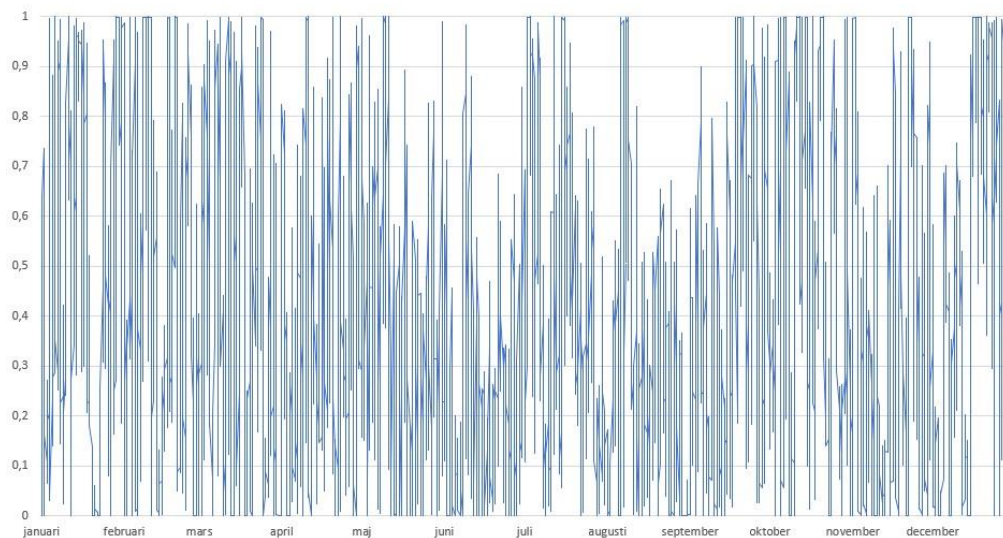
Behov av eleffekt och överföringsförmåga i elnätet beror på effektnivåerna för såväl konsumtion som produktion, dess varaktighet och när i tiden konsumtion eller produktion sker. Vid analys används vanligen timmedelvärden av effekt. Nedan beskrivs ett antal uttags- och produktionsprofiler för att åskådliggöra dess inverkan på behovet av överföringskapacitet i nätet.

Typisk profil för uttag



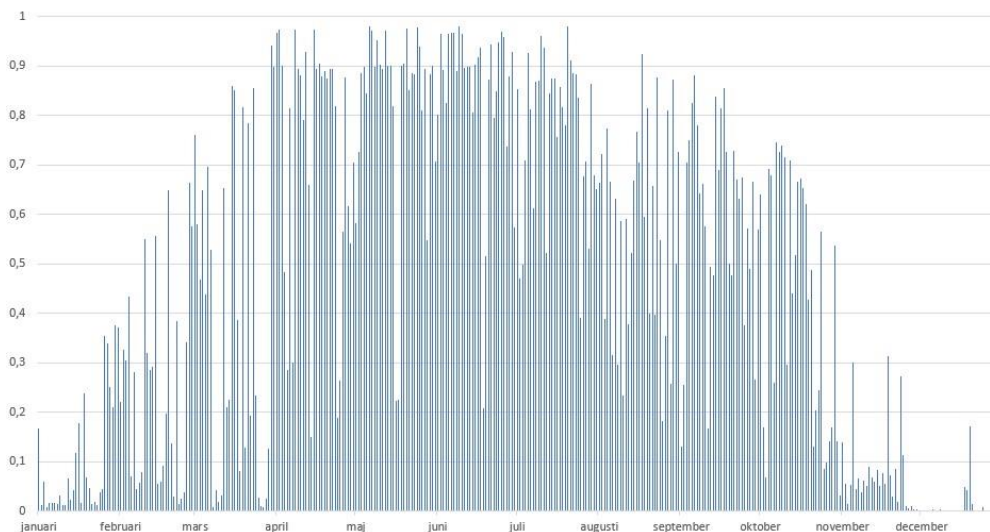
Figuren visar timmedelvärden för uttaget över ett år. I figuren framgår att uttaget är temperaturberoende med högst uttag under vintermånaderna, när det är kallt.

Typisk profil för vindkraftsinmatning



Produktionen varierar kraftigt eftersom den beror av vinden.

Typisk profil för solkraftinmatning



Figuren visar timmedelvärden för produktionen över ett år. I figuren framgår att produktionen är högst under sommaren och nära noll under vintern. I figuren framgår inte dygnsupplösning, här bör det nämnas att produktionen är som högst när solen skiner starkt och noll när det är mörkt.

Profil från kraftvärme



Profil från kraftvärme. Produktionen är koncentrerad till vintertid och är förhållandevis stabil. Avbrott i produktionen förekommer - bland annat på grund av fel på utrustningen.

Produktion som kan styras brukar benämnas planerbar produktion. Hit räknas bland annat vattenkraft, kärnkraft och kraftvärme. Produktion som inte kan styras brukar benämnas icke planerbar produktion. Hit räknas vind- och solkraft vars produktion är väderberoende.

Graferna för uttag och icke planerbar produktion ovan gör det tydligt att dessa inte är samstämmiga med en typisk förbrukningsprofil, dvs. icke planerbar produktion har låg eller ingen tillgänglighet när uttagsbehovet är som störst. I praktiken innebär det att nätet behöver vara dimensionerat för två olika scenarion.

- Scenariot med högt uttag och låg/obefintlig tillgänglighet på icke planerbar produktion har historiskt sett oftast varit dimensionerande för elnätet.
- Det andra scenariot är när den icke planerbara produktionen går för fullt och uttaget är lågt. Om produktionen lokalt är större än uttaget medför det att nätet kan behöva förstärkas för att kunna ansluta ytterligare produktion. Med anslutning av stora volymer icke planerbar produktion är det andra scenariot idag vanligt förekommande och driver förstärkningsbehov såväl lokalt som regionalt.

I Svenska kraftnäts kraftbalansrapport⁷ antas vindkraften ha en tillgänglighet om 9% och solkraft en tillgänglighet om 0% under topplasttimmen, dvs. när uttaget i Sverige är som högst.

2.3 Systemets nuvarande förmåga att möta prognosen.

Under denna rubrik beskrivs hur Vattenfall Eldistribution AB:s befintliga nät klarar av att möta det förväntade behovet som har beskrivits under avsnitt 2. Det förväntade behovet och systemets förmåga att möta behovet är en ögonblicksbild som utgår från de förutsättningar som är kända nu. Detta innebär att analysen inte säger något

⁷ Bilaga 2, <https://www.svk.se/siteassets/om-oss/rapporter/2024/kraftbalansen-pa-den-svenska-elmarknaden-rapport-2024.pdf>

om systemets förmåga att ansluta exempelvis elintensiv verksamhet eller elproduktion som inte ingår i det förväntade behov som varit underlag för analysen.

Generellt kan man säga att det krävs utbyggnad av nätet vid nyanslutningar och kraftigt ökat behov hos kunder. Denna utbyggnad omfattar de delar av nätet som förser kunden med el och avser ledningar såväl som stationsåtgärder. Åtgärderna har naturligtvis en ledtid. Dessa utbyggnader är inte relaterade till begränsad kapacitet i nätet i stort.

För att kunna ansluta ny, elintensiv industri och ny elproduktion i form av vindkraftparker och större solparker behöver flera åtgärder vidtas. Vi behöver bygga nytt regionnät fram till verksamheterna, det befintliga nätet behöver förstärkas och nya anslutningar mot överliggande nät behöver ofta etableras. Även överliggande nät kan behöva förstärkas och byggas ut för att möjliggöra anslutning.

Det ska också noteras att vi ser en stort tillkommande volym solkraft på alla spänningsnivåer i hela vårt område. Denna volym är så stor att vi i vissa delar av nätet kommer få elinmatning från lokalnäten till regionnätet och från regionnätet till stamnätet dagtid sommartid. Detta kommer kräva nätförstärkningar på alla spänningsnivåer och därför kan även en mindre solkraftanläggning behöva vänta på sin anslutning till nätet är förstärkt.

Generellt gäller dock att regionnätet och lokalnätet i huvudsak har tillräcklig kapacitet för att kunna hantera den förväntade tillväxten i form av bostäder, verksamheter samt elektrifiering av transportsektorn under perioden 2025-2034. Där vi bedömer att kapaciteten inte är i paritet med den förväntade tillväxten ser vi ständigt över möjligheterna att utveckla regionnät och lokalnät för att säkerställa erforderlig kapacitet.

Norr

Regionnät

I de norra delarna av området, som tillhör elområde 1, så bedöms regionnätet i huvudsak ha tillräcklig kapacitet för att kunna hantera förväntad tillväxt i form av bostäder, verksamheter samt elektrifiering av transportsektorn under perioden 2025-2034.

Inom området bedrivs redan idag investeringar på region och stamnättnivån för att tillgodose kommande behov från stora industrietableringar och elproduktionsanläggningar. Dagens nät är långt från att klara detta behov.

I de södra delarna av området, som tillhör elområde 2, behövs vissa nätförstärkningar för att klara förväntad utveckling.

Lokalnät

I området kommer tillväxten öka mest i kommunerna Kiruna, Gällivare, Arvidsjaur och Arjeplog under perioden 2025-2034. Det finns planer för att hantera tillväxten och kapacitetsbristen i området. De verkställs 2025 och innefattar att last flyttas mellan befintliga stationer samtidigt som nya ledningsfack tillkommer, på sikt behöver även transformatorerna bytas för att tillgodose effektbehovet. I Arvidsjaur och Arjeplog

står biltestverksamheter för den största delen av tillväxten med 19 tillkommande punktlaster under den undersökta perioden. Det gör att kapacitetshöjande åtgärder kommer vara nödvändiga för att möta behovet då det förekommer kapacitetsbrist i befintligt nät. Strategier för detta är under framtagande och vi bedömer oss därmed kunna möta behovet till 2034.

Övriga delar av området har en mindre uppskattad tillväxt under perioden 2025-2034 och förväntas därför ha kapacitet att möta tillväxten.

Flexibilitetslösningar används i nuläget inte vare sig för regionnätet eller lokalnätet i området.

Mellan

Regionnät

I överliggande nät finns idag begränsningar att öka uttaget i Västeråsregionen, i Roslagen och i Gävleborgsregionen. Det finns även begränsningar att ansluta mer produktion till överliggande nät i de norra och nordvästra delarna av området. Svenska kraftnät planerar att bygga bort dessa begränsningar i stamnätet i Västeråsregionen och i norra delarna genom "Västeråsbenet" i NordSyd-programmet med idrifttagning efter 2030.

I stora delar av Mellan pågår utbyggnad av solkraftanläggningar. Omfattningen är så stor att regionnätet behöver förstärkas.

Lokalnät

I området sker den största tillväxten i Uppsalas tätort där det under den undersökta perioden 2025-2034 förväntas tillkomma nya industrietableringar, etablering av nya stadsdelar, stort antal nya bostäder och kontorslokaler samt ny spårväg. För att tillgodose den förväntade tillväxten är kapacitetshöjande åtgärder nödvändiga och det finns i dagsläget planerade investeringar som kommer verkställas inom den undersökta perioden för att möta behovet.

Övriga kommuner i området har endast mindre exploateringar planerade under perioden 2025-2034 och förväntas därför ha tillräcklig kapacitet för att hantera tillväxten.

Elektrifiering av fordonsflottan kommer ske vilket förväntas rymmas inom lagda prognoser.

I Uppsala har Vattenfall Eldistribution bedrivit ett pilotprojekt med en flexmarknad i samverkan med flera aktörer. Med nya förutsättningar har Vattenfall Eldistribution beslutat att avveckla detta pilotprojekt. Inom området tillämpas även villkorade avtal i lokalnätet.

Stockholm

Regionnät

Stora delar av Vattenfall Eldistribution AB:s regionnät i Stockholmsregionen byggs nu om för att kunna tillgodose det förväntade överföringsbehovet under perioden 2025-2034.

De planerade åtgärderna redovisas under avsnitt 3.2.1.

Nätkapaciteten i överliggande nät har varit begränsad, vilket resulterat i att Vattenfall Eldistribution AB sedan 2017 nekats möjlighet att öka uttaget från överliggande nät i flertalet av uttagspunkterna. Denna situation förväntas gradvis förbättras från och med hösten 2024. Från hösten 2025 väntas förstärkande åtgärder i överliggande nät ha tagits i drift och därefter väntas överliggande nät kunna tillgodose Vattenfall Eldistribution AB:s förväntade behov.

Lokalnät

I områdets södra delar sker det en tillväxt i samtliga kommuner, störst efterfrågan på bostäder finns i kommunerna Huddinge, Botkyrka och Haninge där ca 33 000 st förväntas tillkomma till 2030. Dessutom förväntas en omfattande elektrifiering av transporterna i området. Det innebär en stor andel laddpunkter för publik snabbaddning för personbilar och tung transport i anslutning till t.ex. Europavägar och logistikområden tillkommer, samt en elektrifiering av kollektivtrafiken. För att tillgodose den förväntade tillväxten är kapacitetshöjande åtgärder nödvändiga och det finns i dagsläget planerade investeringar som kommer verkställas inom den undersökta perioden för att möta behovet. Dessutom sker industrietableringar i Huddinge där kommunen förbereder mycket mark för industri, byggnation av tvärförbindelsen med nya mottagarstationer till 2032 och elektrifiering av transportsektorn med stor andel publika snabbaddare och ny eldriven kollektivtrafik.

Även i områdets norra delar sker det en tillväxt på bostäder, kontorslokaler och elektrifiering av transportsektorn. För att möta det ökade behovet finns planerade kapacitetshöjande investeringar som kommer verkställas inom den undersökta perioden.

I områdets norra delar förekommer det större exploateringsområden i Solna kommun där det förväntas tillkomma 25-35 MW då delar av Karolinska sjukhusets område byggs om till bostäder och kontor i detaljplan Norra Hagastaden. I östra Hagalund (Solna kommun) byggs flerbostadshus, förskola, kontorsytor och garage med laddstolpar. Solna stad kräver 50% laddstolpar till alla nya parkeringsplatser som byggs i exploateringar och de har även ett långsiktigt mål att ha 100% laddstolpar till alla parkeringar.

I norra och västra Sundbyberg sker en lastökning då arbete med ett flertal exploateringsområden pågår. I Vattenfall Eldistributions plan ingår förstärkning av regionnät och lokalnät för att svara upp mot detta behov.

Vattenfall Eldistribution AB:s lokalnätsanläggningar har idag tillräcklig kapacitet för att klara dagens behov. Med de effektprognoser som redovisas under avsnitt 2 kommer kapaciteten i delar av lokalnätet att behöva höjas och nytt nät behöver byggas ut för

att ansluta nya kunder. Det sker en tillväxt av konsumtion och ny produktion i lokalnätet. Elektrifiering av fordonsflottan kommer ske men förväntas rymmas inom lagda prognoser.

I Stockholm har Vattenfall Eldistribution bedrivit ett pilotprojekt med en flexmarknad i samverkan med fler parter. Med nya förutsättningar har Vattenfall Eldistribution beslutat att avveckla detta pilotprojekt. Inom området tillämpas även villkorade avtal i lokalnätet.

Öst

Regionnät

Inom området sker ett antal industrietableringar som kräver förstärkning av regionnätet och stamnätet. Även sol och vindkraftproduktion kommer kräva förstärkningar vilken kan innebära att även mindre elproduktionsanläggningar kan behöva vänta på att bli anslutna. Elförbindelsen till Gotland behöver förstärkas för att klara förväntat behov.

Lokalnät

Vattenfall Eldistribution AB:s lokalnätsanläggningar har idag tillräcklig kapacitet för att klara dagens behov. Med de effektprognoser som redovisas under avsnitt 2 så kommer kapaciteten i delar av lokalnätet att behöva höjas och nytt nät behöver byggas ut för att ansluta nya kunder. Det sker en tillväxt av konsumtion och ny produktion i lokalnätet. Elektrifiering av fordonsflottan kommer ske vilket förväntas rymmas inom lagda prognoser. Den största utvecklingen (anslutning av stor industri och stora vindkraftparker) sker i regionnätet varför trender beskrivs i dessa avsnitt.

Flexibilitetslösningar används i nuläget inte vare sig för regionnätet eller lokalnätet i området.

Väst

Regionnät

För att kunna ansluta ny, elintensiv verksamhet och ny produktion i form av vindkraftparker och solparker behöver nytt regionnät byggas fram till verksamheterna och befintligt nät behöver förstärkas. Det finns även begränsningar i överliggande nät (stamnätet) som medför att nätet behöver förstärkas med nya ledningar och stationer.

Regionnätet bedöms i huvudsak ha tillräcklig kapacitet för att kunna hantera förväntad tillväxt i form av bostäder, verksamheter samt elektrifiering av transportsektorn under perioden 2025-2034.

Lokalnät

Vattenfall Eldistribution ABs lokalnätsanläggningar har idag tillräcklig kapacitet för att klara dagens behov. Med de effektprognoser som redovisas under avsnitt 2 så kommer kapaciteten i delar av lokalnätet att behöva höjas och nytt nät behöver byggas ut för att ansluta nya kunder. Det sker en tillväxt av konsumtion och ny produktion i lokalnätet. Elektrifiering av fordonsflottan kommer ske vilket förväntas

rymmas inom lagda prognoser. Den största utvecklingen (anslutning av stor industri och stora vindkraftparker) sker i regionnätet varför trender beskrivs i dessa avsnitt.

Flexibilitetslösningar används i nuläget inte vare sig för regionnätet eller lokalnätet i området.

3 Planerade investeringar och alternativa lösningar

3.1 Vattenfall Eldistributions tillvägagångssätt vid planering av åtgärder

Innan ett projekt initieras och prioriteras görs normalt en nätutredning. Detta är en analys där nätåtgärder studeras i syfte att skapa ett framtida nät som uppfyller högt ställda krav (en teknisk- ekonomisk utredning).

Det finns flera orsaker för att göra en nätutredning - de vanligaste är:

- Då överföringsförmågan med de prognoserna som ligger inte räcker till för befintliga kunder (kapacitetshöjande reinvesteringar).
- Då överföringsförmågan i samband med nyanslutningar inte räcker till (tillväxtinvesteringar). I detta fall kommer kunden behöva betala anslutningsavgift. För mindre anslutningar är avgiften schabloniserad och för större motsvarar den kostnaden att ansluta kunden.
- Då Vattenfall Eldistribution AB bedömer att förnyelse av anläggning är ett alternativ till fortsatt drift (reinvestering).
- Vid hög felfrekvens i nätet eller dålig elkvalitet (reinvestering)

Till detta kommer sedan reinvestering som kan krävas av personsäkerhetsskäl eller andra lagkrav.

Grundförutsättningen vid nätplanering är att nätet ska erbjuda god leveranssäkerhet, god elkvalitet, vara drift- och personsäkert samt vara kostnadseffektivt.

Vid nätplaneringen studeras flera alternativ som ska klara dessa förutsättningar, funktionskrav och eventuella kundkrav. En kostnadskalkyl med nuvärdesanalys görs för vart och ett av dessa alternativ där även kundernas kostnad för avbrott ingår och den mest flexibla och mest kostnadseffektiva lösningen föreslås.

De föreslagna åtgärderna går sedan in i den prioriteringsmodell som beskrivs i 3.1.1

3.1.1 Redogörelse för valet av investeringar som företaget redovisat

För att välja ut och rangordna de investeringar som behöver utföras i nätet tillämpar Vattenfall Eldistribution AB en modell för att prioritera bland de anläggningsåtgärder som det finns ett behov av att genomföra. Modellens syfte är att ge de bästa förutsättningarna för att så effektivt som möjligt nå bolagets långsiktiga uppsatta anläggningsmål utifrån de aktuella ramarna och förutsättningar som gäller. Den ska också skapa transparens inom bolaget kring varför en viss åtgärd genomförs. Modellen har en inbyggd flexibilitet vilket innebär att om planeringsförutsättningarna ändras kan påverkade parametrar ändras genom hela anläggningsåtgärdsportföljen. Modellen är uppbyggd i tre steg som sker sekventiellt. Det är den befintliga eller tillkommande anläggningen som är bärare av gap, risker och åtgärd. På så sätt fås en

enkel spårbarhet och relation dokumenterad i IT-system genom hela anläggningens livscykel.

Följande är en övergripande beskrivning av de tre prioriteringsstegen:

1. En identifierad brist, behov eller avvikelse, kallad gap, ska värderas utifrån vilken risk denna skapar för Vattenfall Eldistribution AB. Riskvärderingen utgår från ett bolagsövergripande värderamverk. Det har anpassats till ett prioriteringsramverk för anläggningsrisker och ger en riskpoäng och en kategorisering av det gap som riskvärderats. På så sätt kan man välja ut och gruppera riskerna.
2. Åtgärder tas fram för att hantera identifierade gap som riskvärderats. För varje åtgärd ska nyttan värderas utifrån effekterna och riskreduktionen efter att åtgärden är genomförd. Detta skapas genom att ställa nyttorna i form av riskreduceringens ekonomiska värde, regulatorisk påverkan på anläggningsvärdet samt övriga kostnadsförändringar och intäktpåverkan mot kostnaden för åtgärden. Genom den nyttokvot som blir resultatet skapas en rangordning mellan nyttovärderade åtgärder i portföljen.
3. Det slutgiltiga valet av tidpunkt för genomförande görs utifrån två aspekter. Den första är kopplad till att välja rätt åtgärder och den andra är när åtgärden kan genomföras. Rätt åtgärd väljs utifrån den rangordning som skapas genom att kombinera nyttokvoten och åtgärdens riskreducering, samt eventuella riktlinjer för prioritering som är beslutade. Generellt brukar t.ex. allvariga personsäkerhetsbrister prioriteras högt, oavsett hur hög nyttokvot själva åtgärden uppnår. Dessutom prioriteras kundinitierade åtgärder högt och dessa rangordnas efter köplats och inte nyttokvot. Valet av genomförandetidpunkt anpassas och optimeras med hänsyn till satta mål och risktolerans samt förutsättningar som ges av kundbehov, resurstillgång och de givna ekonomiska ramarna.

Vattenfall Eldistribution AB gör investeringar av många anledningar, t.ex. vädersäkring, förnyelse, tillväxt, leverans kvalitet och elsäkerhet. Uppdraget i nätutvecklingsplanen är att "redovisa [våra] planerade investeringar i huvudsaklig distributionsinfrastruktur som krävs för att ansluta ny produktionskapacitet och ny förbrukning, eller befintlig produktionskapacitet och förbrukning som har utökats" (4 kap. 11 § i föreskrifterna) och därför redovisas endast en del av vår verksamhet.

Nätinvesteringar delas upp i tillväxtinvesteringar och reinvesteringar. Tillväxtinvesteringar är ett strikt tillämpat begrepp och det är förknippat med en ny anslutning eller förvärv av ett nytt nät. Reinvesteringar omfattar all förnyelse av befintligt nät föranlett av teknisk status. Som reinvestering klassas även utbyggnad av nät till följd av den allmänna belastningsutvecklingen eller i syfte att förebygga störningar, även om nätdelar tillkommer på ny plats. Vid bedömningen av vilka planerade investeringar som redovisas i nätutvecklingsplanen har ett urval gjorts baserat på de investeringar som är klassade som tillväxtinvesteringar samt kapacitetshöjande reinvesteringar.

För investeringar inom investeringsklassningen tillväxinvesteringar och kapacitetshöjande reinvesteringar har sedan ytterligare urval gjorts för att uppnå lämplig aggregeringsnivå och välja ut de investeringar som bidrar stort till elnätets behov av utveckling. I nätutvecklingsplanen redovisas kluster av investeringsprojekt som har ett geografiskt samband och på aggregerad nivå är större än 200 MSEK. Dessa projekt utgör sammanlagt ca. 85% av den totala investeringsprognosen [SEK] för tillväxinvesteringar och kapacitetshöjande reinvesteringar på regionnätetsnivå. Vattenfall Eldistribution AB anser att det finns ett stort behov av att hålla denna höga aggregeringsnivå för att t.ex. enskilda kundförfrågningar inte ska kunna utläsas, detta bland annat p.g.a. att NDA (Non-disclosure Agreement) har signerats med vissa kunder. Dessutom speglar aggregeringsnivån den trend i anslutningsförfrågningar som har identifierats, som innebär allt fler större anslutningsförfrågningar och större elintensiva kunder som vill ansluta till elnätet.

De planerade investeringar som redovisas är beslutade att genomföras.

3.1.2 Redogörelse för valet av det mest kostnadseffektiva alternativet.

I den metodbeskrivning av teckning av villkorade avtal som godkänts av Energimarknadsinspektionen redovisas schablonmässiga kostnadsberäkningar av elnät jämfört med flexibilitetstjänster. Totalkostnaden för elnät, beräknad som kostnad för kapital samt övriga kostnader, bedöms uppgå till i genomsnitt 0,27 MSEK/MW och år. Som jämförelse bedöms kostnaden för ett tillgänglighetsavtal med en leverantör av flexibilitetstjänster uppgå till 4-8 MSEK/MW och år. Denna beräkning är teoretiskt och bör ses i ljuset av att mycket få aktörer idag bedöms uppfylla de tekniska krav som ställs på leverans av tjänster som ersätter elnät.

Flexibilitetstjänster befinner sig fortfarande i ett tidigt skede. Vattenfall Eldistribution ABs har bedrivit flera utvecklingsprojekt avseende flexibilitetsmarknader. Vid utvärderingen av dessa har konstaterats saknats nödvändig likviditet för att uppnå tillräcklig konkurrens och en fungerande prisbildning. Det har också konstaterats att tillförlitligheten i tjänsterna inte har varit den önskade. Den pågående elektrifieringen av bl.a. industriprocesser och transportsektor och inte minst anslutning av energilagring (som i dagsläget inriktar sig på Svenska kraftnäts stödtjänstmarknader) innebär emellertid att det etableras aktörer med energilagringkapacitet som har potential att bidra till framtida flexibilitetstjänster. Vattenfall Eldistribution AB deltar i flera utvecklingsprojekt inom energilagring och analyserar kontinuerligt energilagringens förutsättningar att bidra med tjänster som bidrar med nytta för elnätet.

3.2 Planerade investeringar.

Nätutvecklingsplanen avser perioden 2025-2034.

Lokalnät

Lokalnät byggs på nätkoncession för område, vilket innebär en förenklad tillståndsprocess jämfört med byggnation på regionnät. Lokalnätsanläggningar är också standardiserade i relativt hög omfattning och det leder sammantaget till att ledtiderna för att förstärka nätstrukturen genom att bygga lokalnätsanläggningar är förhållandevis korta, i många fall 2-3 år från projektering till idrifttagning. I de flesta fall

behöver nätstrukturen inte förstärkas i samband med nyanslutning och då är ledtiderna mycket kortare.

Norr

I Kiruna och Gällivare flyttas städerna. Det finns planer som verkställs 2025 som innefattar att last flyttas mellan befintliga stationer samtidigt som nya ledningsfack tillkommer, på sikt behöver även transformatorerna bytas för att tillgodose behovet av effekt.

I Arvidsjaur och Arjeplog står biltestverksamheter för största delen av tillväxten med 19 tillkommande punktlaster under den undersökta perioden och kapacitetshöjande åtgärder kommer vara nödvändiga för att möta behovet då det råder kapacitetsbrist i befintligt nät. Strategier för detta är under framtagande och behovet är förväntat att löpande kunna mötas under perioden.

Mellan

De större exploateringsområden i Uppsala som nämns i kapitel 2.3.2 finns med i Vattenfall Eldistributions planerade åtgärder.

Stockholm

I området sker det, som nämns i 2.3.3, en tillväxt av bostäder, kontorslokaler och elektrifiering av transportsektorn. För att möta det ökade behovet planeras kapacitetshöjande investeringar som kommer verkställas inom den undersökta perioden.

Öst

I området finns det inga större exploateringsområden att redovisa inom lokalnätet. Det som kommer verkställas inom de kommande 10 åren är flertalet större anslutningar av produktion som tillkommer i områdets landsbygdsnät. För att möta behovet finns flera planerade åtgärder för att förnya underliggande nät och stationsförnyelser, med nuvarande ledtider förväntas därför tillväxten kunna mötas.

Väst

Det finns solkraftproduktion och större anslutningar av batterilager och laddinfrastruktur som tillkommer i områdets landsbygdsnät. För att möta behovet finns det flera planerade åtgärder med förnyelser av underliggande nät och stationsförnyelser, med nuvarande ledtider förväntas därför tillväxten kunna mötas till 2034.

Regionnät

Att projektera och bygga ledningar på regionnät är en relativt omfattande process, inte minst tillståndsmässigt där tillstånd sökes per ledning (nätkoncession för ledning). Byggnation av regionnät är också mer komplicerat då det är större anläggningar och det inte är standardiserat i lika stor utsträckning som för lokalnät. Det pågår flera initiativ för att minska ledtiderna för byggnation av regionnätsledning. För närvarande uppskattas ledtiden för att bygga en regionnätsledning, där man måste ansöka om nätkoncession för ledning, till 4-5 år.

Regionnätstationer är betydligt större och mer komplexa än lokalnätstationer. Projektering och konstruktion är delvis standardiserat, men komplexiteten gör att många moment ändå behöver utvecklas för varje station. Så är inte minst fallet för befintliga anläggningar som ska förnyas eller utökas där hänsyn behöver tas till t.ex. begränsade markytor och att befintliga anläggningar behöver vara i drift under om- eller tillbyggnad. Förväntad ledtid för att bygga en ny eller utöka en befintlig regionnätstation uppskattas till ca 2-4 år.

Sammanfattningsvis ger detta att nya lokalnätsanläggningar generellt sett kan tas i drift på kortare tid, inom 2-3 år. Regionnätanläggningar som ännu inte påbörjats kan byggas och tas i drift på medellång- till lång sikt, 5-10 år, dvs. inom andra halvan av tidsrymden för nätutvecklingsplanen. Notera dock att de flesta nyanslutningarna på lokalnät kan anslutas snabbare då de ofta inte berörs av begränsningar i överliggande nät.

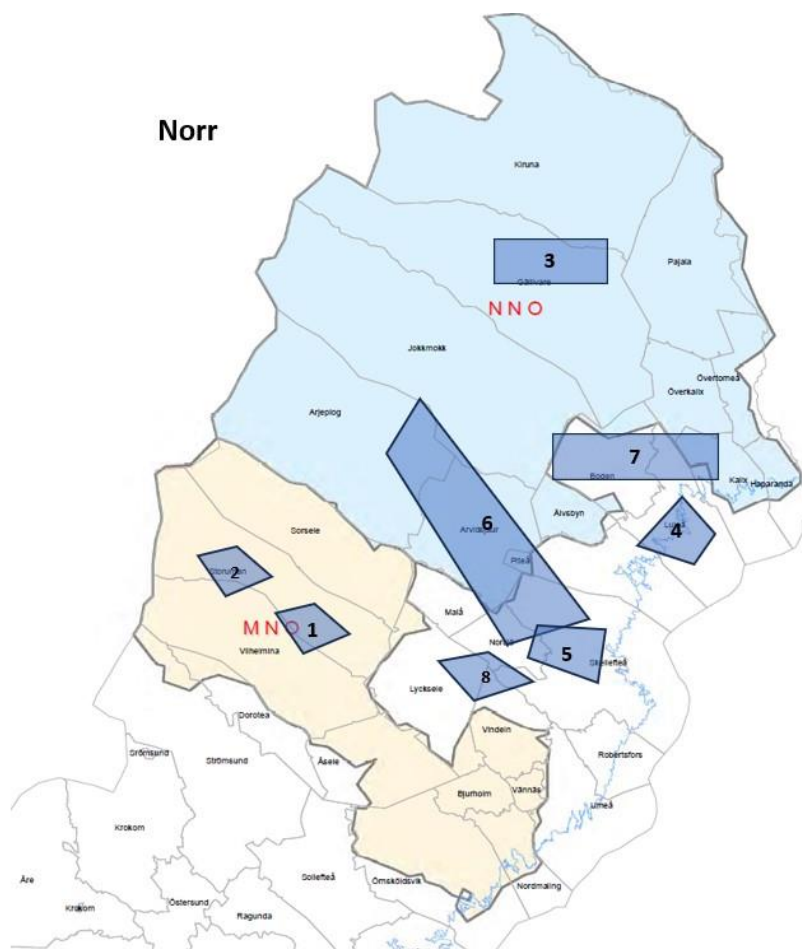
| Nummer i kartan | Delomr. | Projektbenämning | Projektstatus | Tidpunkt för driftsättning |
|-----------------|---------|--|--------------------|----------------------------|
| 1 | Norr | Grundfors | Inväntar tillstånd | 2026-2028 |
| 2 | Norr | Blaiken - Sandselehöjderna | Inväntar tillstånd | 2026-2027 |
| 3 | Norr | Elintensiv verksamhet i Gällivare | Inväntar tillstånd | 2029 |
| 4 | Norr | Regionnätstärkning Luleå | Påbörjad | 2025-2029 |
| 5 | Norr | Strukturförändring Nedre Skellefteå Älvdal | Påbörjad | 2024-2027 |
| 6 | Norr | Strukturförändring Vargfors-Arjeplog | Påbörjad | 2026-2029 |
| 7 | Norr | Elintensiv verksamhet i Boden | Påbörjad | 2025 |
| 8 | Norr | Tuggen | Tillstånd beviljat | 2026 |
| 9 | Mellan | Huvudprojekt Sala | Tillstånd beviljat | 2026-2029 |
| 10 | Mellan | Elintensiv verksamhet Gävleborg | Påbörjad | 2025-2029 |
| 11 | Mellan | Kapacitet Västmanland | Tillstånd beviljat | 2025-2030 |
| 12 | Mellan | Himmata - Arboga - Kungsör | Tillstånd beviljat | |
| 13 | Mellan | Huvudprojekt Enköping | | |
| 14 | Mellan | Husbyborg - Litslena | | |

Vattenfall Eldistribution AB Nätutvecklingsplan

| | | | | |
|-----------|-----------|-----------------------------------|--|-----------|
| 15 | Stockholm | Kapacitet Stockholm | Planerad/inväntar tillstånd/tillstånd beviljat/Pågår | 2023-2034 |
| 16 | Öst | Gotland | Planerad | 2028 |
| 17 | Öst | Elintensiv verksamhet Sörmland | Pågår | 2025-2029 |
| 18 | Öst | 130 kV-ledningar Sörmland | Planerad | 2027-2029 |
| 19 | Öst | Elintensiv verksamhet i Oxelösund | Pågår | 2025-2026 |
| 20 | Väst | Ture | Pågår | 2025-2031 |
| 21 | Väst | Stella | Planerad | 2028 |
| 22 | Väst | Stamnätstation Stenungsund | Planerad | 2029-2030 |

3.2.1 Kompletterande information om planerade investeringar.

Norr



I Gällivare gör flera företag en stor satsning inom elintensiv verksamhet, något som resulterar i flera stora samverkande elnätsprojekt. Bland annat ska ny 400 kV stamnätsledning byggas (Svenska Kraftnät) samt ny anslutning mot stamnätet och 150 kV-anslutningsledningar till verksamheten.

I Bodens kommun byggs en ny stamnätstation och nya 150 kV-ledningar för att ansluta ny elintensiv verksamhet.

I projekten **Grundfors** och **Tuggen** så bygger Vattenfall Eldistribution om befintliga anslutningspunkter mot stamnätet och utökar med mer transformeringkapacitet. Detta gör att mer produktion kan anslutas till regionnätet. Projektet innehåller också ombyggnationer av 150 kV-ledningar som möjliggör högre överföringsförmåga samt anslutningsledningar för att ansluta nya vindkraftparker.

I projekt **Stornorrfors** så bygger Vattenfall Eldistribution om en anslutningspunkt mot stamnätet och utökar med mer transformeringkapacitet för att tillmötesgå ökat effektbehov i underliggande nät.

I **regionnätsförstärkning Luleå** så höjs överföringsförmågan i Vattenfalls 150 kV-regionnät genom att förstärka befintliga ledningar och bygga nya ledningar. Drivkraften är industrietableringar i nät som är anslutet till Vattenfalls regionnät.

Projektet Blaiken-Sandselehöjderna medför att flera nya 150 kV-ledningar byggs för att ansluta vindkraftparker i Sorsele kommun.

I strukturförändring **nedre Skellefteå älv** ingår kapacitetshöjande förnyelse av befintliga 150 kV-ledningar och byggnation nya 150 kV-ledningar. Den högre överföringsförmågan gör att mer produktion från vindkraft kan anslutas.

Strukturförändring Vargfors-Arjeplog omfattar kapacitetshöjande förnyelse av befintliga stationer och 150 kV-ledningar och byggnation av nya 150 kV-ledningar och en ny 150 kV-station vilket höjer kapaciteten i befintligt regionnät med spänningsnivå 40 kV.

Mellan

I området pågår omfattande omstrukturering och höjning av överföringsförmågan i såväl stamnät som regionnät. Med ökad efterfrågan på el planerar Svenska kraftnät att höja överföringsförmågan i snitt 2 med **NordSyd**-programmet, där 220 kV-nät ersätts med 400 kV. I NordSyds "Västeråsbenet" byggs en ny 400 kV-station norr om Västerås. Inom **Kapacitet Västmanland** etableras en inmatning till regionnätet från denna station, vilket medför att Vattenfall medges öka uttaget från stamnätet och äldre 220 kV-anläggningar kan avvecklas. Inom **Kapacitet Västmanland** ersätts även flertalet äldre 130 kV-ledningar i Bergslagen med nya 130 kV-ledningar med högre överföringsförmåga, vilket möjliggör att ny industri och elproduktion kan anslutas.

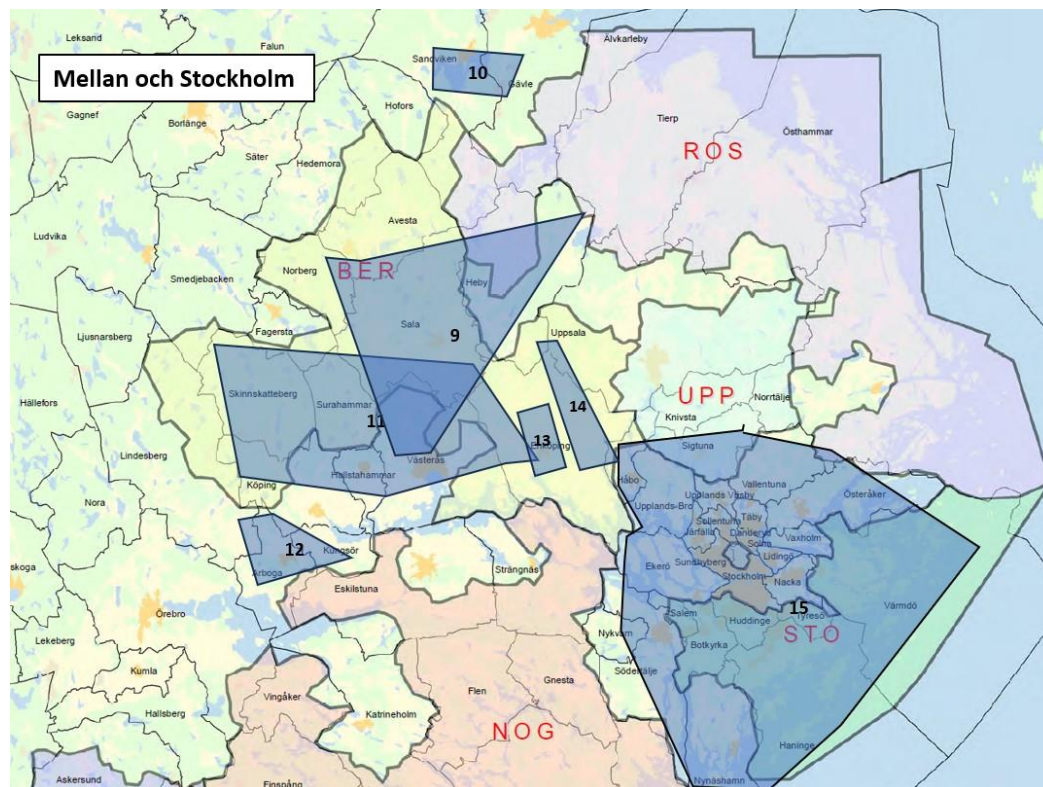
Inom **huvudprojekt Sala** ersätts äldre 70 kV-ledningar och stationer med nya 130 kV-anläggningar. Åtgärderna möjliggör att fler regionnätsanläggningar på sikt kan spänninghöjas från 70 kV till 130 kV och få högre överföringsförmåga.

Inom **Elintensiv verksamhet Gävleborg** etableras en ny inmatningspunkt från överliggande nät med transformering till 130 kV-regionnät och det byggs nya 130 kV-ledningar för att ansluta elintensiv verksamhet.

I projekt **Himmata-Arboga-Kungsör** byggs nya 130 kV-ledningar och två nya stationer för att tillmötesgå förväntat behov av effekt hos annan nätägare som är ansluten till Vattenfalls regionnät.

I projekt **huvudprojekt Enköping** planeras bygget av en ny station, en station raderas och 70 kV-ledningar dras om för att möjliggöra framtida spänningshöjning till 130 kV. Till den nya stationen planeras anslutning av flera solparker.

I projekt **Husbyborg-Litslena** planeras för att ersätta dagens 20 kV-anläggningar med anläggningar konstruerade för 40 kV. Detta för att på sikt genomföra spänningshöjning och kunna tillgodose förväntat behov av effekt.

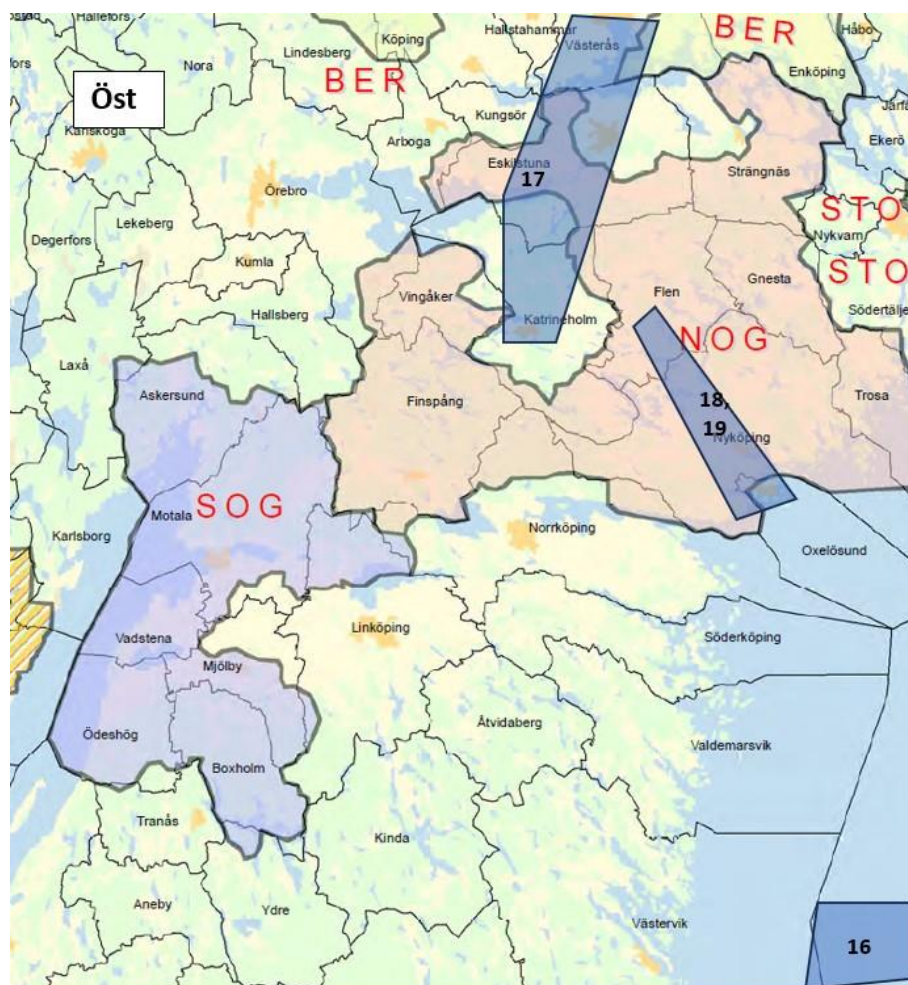


Stockholm

I programmet Kapacitet Stockholm har Vattenfall Eldistribution samlat ett stort antal projekt som syftar till förstärkning av kapaciteten i regionnätet i Stockholms län. Kapacitetsförstärkningen uppnås genom en höjning av regionnätets 70 kV spänningsnivå till 130 kV. Därtill läggs nuvarande anslutning till transmissionsnätet på 220 kV om till 400 kV. Detta kräver om- och nybyggnation av såväl ledningar som transformatorstationer. I första hand ersätts befintliga ledningar med nya och befintliga stationer byggs om för den nya spänningsnivån. Det krävs även att helt nya ledningar och stationer byggs. För närvarande omfattar programmet närmare hundra projekt, där ungefär hälften är ledningsprojekt och hälften stationsprojekt. Ungefär 20 mil av regionnätet inom Stockholms län ska uppgraderas. Arbetet berör kommunerna Botkyrka, Ekerö, Haninge, Huddinge, Nynäshamn, Salem, Sigtuna, Södertälje, Täby, Upplands-Bro, Upplands-Väsby, Vallentuna och Österåker. Hela projektet förväntas pågå till år 2030.

Lokalt i Stockholmsregionen sker omfattande stadsomvandling som förväntas öka uttaget i underliggande lokalnät. För att tillgodose lokalnätets behov byggs nya anslutningspunkter från regionnätet till lokalnät i bland annat Glömsta i Huddinge kommun, i Solna, i Bro i Upplands-Bro kommun och i Bålsta i Håbo kommun.

Öst

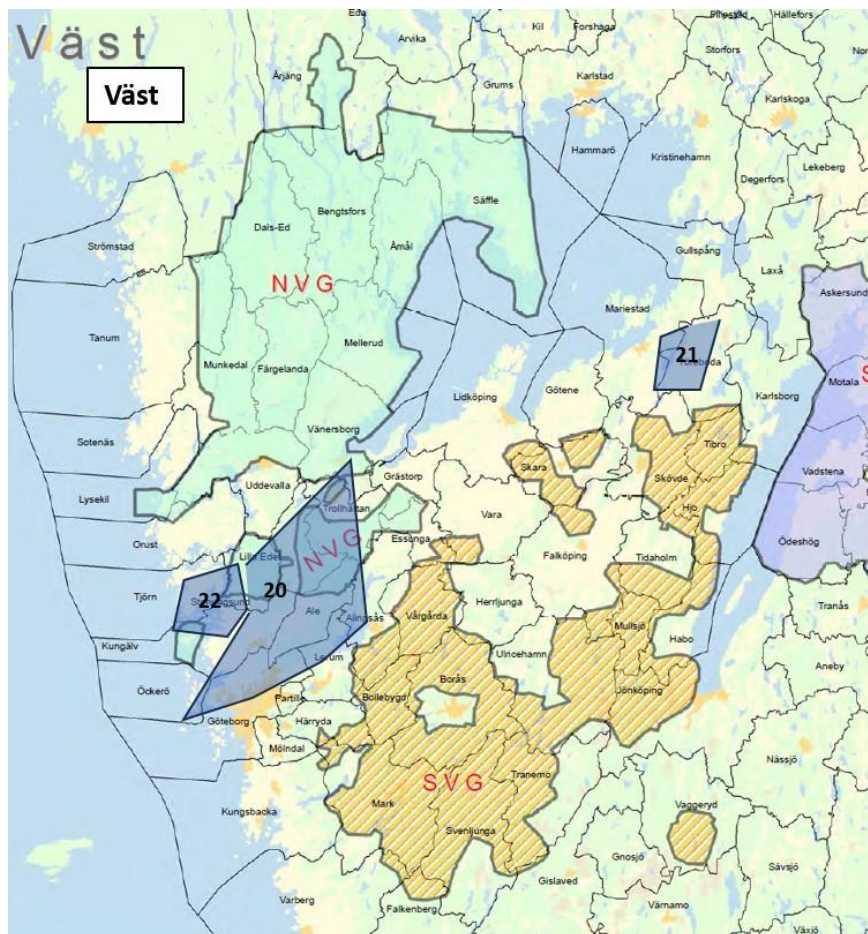


I Sörmland sker kapacitetshöjande förnyelse av drygt 5 mil **130 kV-ledningar** mellan Flen och Nyköping för att bland annat möjliggöra högre uttag från industri och anslutning av flera solparker.

På flera platser i Sörmland etableras **elintensiv verksamhet**. För att ansluta dessa behöver flera befintliga 130 kV-ledningar förstärkas, nya ledningar behöver byggas och därtill krävs åtgärder i flera stationer.

För att möjliggöra anslutningen av elintensiv verksamhet bygger Vattenfall två nya 74 km långa 130 kV-ledningar till Oxelösund och etablerar ny transformering från stamnätets 400 kV.

Svenska kraftnät planerar att bygga en 220 kV-anslutning från fastlandet till **Gotland** för att möta den ökande efterfrågan på ön. Det möjliggör också att tung industri på ön kan bli koldioxidneutral och att mer vindkraft kan anslutas. Vattenfall bygger bland annat en ny transformatorstation på ön för att möjliggöra den nya anslutningen.

Väst

Omfattande ombyggnationer på stamnätet kommer ske under perioden vilket i sin tur möjliggör anslutning av mera produktion såväl som det utökade uttagsbehovet i Göteborg och Stenungsund.

Projekt Ture har initerats för att ansluta elintensiv verksamhet i Göteborgsregionen. Projektet omfattar bland annat ny anslutning till stamnätet, flera nya 130 kV-ledningar, ombyggnation av befintliga 130 kV-ledningar och etablering av nya stationer.

I och omkring Stenungsund finns befintliga industrier som planerar att göra sina processer fossilfria, vilket medför ett avsevärt högre elbehov än idag. För att möta efterfrågan planerar Vattenfall för en ny anslutning till stamnätet med transformering till 130 kV-regionnät. Det krävs också anpassning av befintliga ledningar till den nya stationen.

3.3 Behov av flexibilitetstjänster och andra resurser.

I områden där begränsningar i Svenska kraftnäts eller Vattenfall Eldistribution AB:s nät innebär att anslutning av kund inte kan ske i den takt som efterfrågas, övervägs alternativa lösningar såsom flexibilitetstjänster. Exempel på sådana områden är Göteborgsområdet, omkring Stenungsund och vid de tunga industrietableringarna i Norrland.

Vattenfall Eldistribution AB:s bedömning är att det i dagsläget inte finns förutsättningar för marknadsbaserade flexibilitetstjänster på dessa platser, varför bilaterala avtal med de enskilda verksamheterna övervägs. Ett sådant avtal kan innebära att en kund under begränsad tid kan behöva sänka sin elförbrukning eller elproduktion, i enlighet med avtal.

Vattenfall Eldistribution AB följer och analyserar kontinuerligt förutsättningar för flexibilitetstjänster som bidrar med nytta för elnätet.

I lokalnätet bedöms tillväxten hanteras inom ramen för planerade åtgärder i nätet.

3.3.1 Det förväntade behovet.

Med utgångspunkt i nuvarande prognoser ser Vattenfall Eldistribution AB i dagsläget inget behov av andra lösningar än villkorade avtal med kund.

3.3.2 Redogörelse för olika typer av åtgärder inklusive omfattning av behovet av åtgärderna.

Med utgångspunkt i nuvarande prognoser ser Vattenfall Eldistribution AB i dagsläget inget behov av andra lösningar än villkorade avtal med kund.

3.3.3 Omdirigering

Definitionen av begreppet omdirigering har varit föremål för diskussion, och det är för närvarande inte helt klart om och när tjänster skulle kunna betraktas som omdirigering. Begreppet har hittills huvudsakligen avsett systemtjänster som införskaffas för att öka överföringskapaciteten vid begränsningar i elnätet. Vattenfall Eldistribution AB bedömer preliminärt att det inte föreligger något förutsägbart behov av tjänster som kan definieras som omdirigering.

4 Företagets bedömning om de planerade åtgärderna för perioden 2025-2034 möter behovet

Det förväntade behovet och systemets förmåga att möta detta behov är en ögonblicksbild som baseras på nu kända förutsättningar. Det bör noteras att anslutningsärenden med låg mognadsgrad eller som hindras av kapacitetsbegränsningar i överliggande nät inte inkluderas i detta förväntade behov. Generellt gäller att Vattenfall Eldistribution AB bedömer att begränsningar i eget nät hanteras genom nätförstärkningar. Beskrivningen nedan, säger inte något om systemets förmåga att ansluta verksamhet utöver det som i denna nätutvecklingsplan ligger till grund för beskrivningen av det förväntade behovet.

Norr

Regionnät

Med de åtgärder som planeras bedöms regionnätet få tillräcklig kapacitet för att kunna hantera förväntad tillväxt i form av bostäder, verksamheter samt elektrifiering av transportsektorn under nätutvecklingsplanens tidsomfång, 2025-2034.

Elektrifiering av den tunga industrin och framställning av fossilfritt stål kräver mycket stora mängder el och Vattenfall Eldistribution AB medges inte öka uttaget från stamnätet i den mån som industrin efterfrågar. I dessa fall övervägs villkorade avtal.

Lokalnät

Vattenfall Eldistribution AB:s lokalnätsanläggningar byggs ut och förstärks när behov identifieras eller uppstår. Under 3.2.1 redogörs för förväntade ledtider för byggnation av nät såsom exempelvis nätförstärkningar. I de fall det krävs nätåtgärder för att kunna hantera det förväntade behovet kan det således medföra viss ledtid men detta bedöms kunna hanteras inom tidsperioden för nätutvecklingsplanen.

Mellan

Regionnät

Med de åtgärder som planeras bedöms regionnätet få tillräcklig kapacitet för att kunna hantera förväntad tillväxt i form av bostäder, verksamheter samt elektrifiering av transportsektorn under nätutvecklingsplanens tidsomfång, 2025-2034.

Även större anslutningar, såväl ökat uttag som ökad elproduktion, som inkluderats i förväntat behov förväntas vara möjliga att ansluta under nätutvecklingsplanens tidsomfång.

Kapaciteten i överliggande nät förstärks för de norra och södra delarna av området genom Svenska kraftnäts NordSyd-program "Västeråsbenet". Det innebär att förutsättningarna väntas förbättras från och med 2028 i Västeråsområdet och omkring 2032 i de norra delarna. Vattenfall Eldistribution AB känner inte till någon tidplan för när Svenska kraftnät planerar att åtgärda begränsningarna i den nordvästra delen respektive nordöstra delen av området samt Roslagen.

Lokalnät

Vattenfall Eldistribution ABs lokalnätsanläggningar byggs ut och förstärks när behov identifieras eller uppstår. Under 3.2.1 redogörs för förväntade ledtider för byggnation av nät såsom exempelvis nätförstärkningar. I de fall det krävs nätåtgärder för att kunna hantera det förväntade behovet kan det således medföra viss ledtid men bedöms detta kunna hanteras inom tidsperioden för nätutvecklingsplanen.

Stockholm

Regionnät

Under avsnitt 3 beskrivs att det sker omfattande omstrukturering av såväl överliggande nät som Vattenfall Eldistribution ABs regionnät och omfattande förstärkningar av regionnätet i Stockholmsregionen.

Nätkapaciteten i överliggande nät har varit begränsad de senaste åren vilket resulterat i att Vattenfall Eldistribution AB nekats möjlighet att öka uttaget från överliggande nät. Denna situation förväntas gradvis förbättras från och med hösten 2024. Från hösten 2025 väntas överliggande nät kunna tillgodose Vattenfall Eldistribution AB:s förväntade behov.

Med planerade regionnätsåtgärder, i huvudsak de som beskrivs under avsnitt 3, förväntas regionnätet kunna hantera det förväntade behovet av elöverföring under nätutvecklingsplanens tidsomfång, 2025-2034.

Lokalnät

Vattenfall Eldistribution AB:s lokalnätsanläggningar byggs ut och förstärks när behov identifieras eller uppstår. Under 3.2.1 redogörs för förväntade ledtider för byggnation av nät såsom exempelvis nätförstärkningar. I de fall det krävs nätåtgärder för att kunna hantera det förväntade behovet kan det således medföra viss ledtid men detta bedöms kunna hanteras inom tidsperioden för nätutvecklingsplanen.

Öst

Regionnät

Med de åtgärder som planeras bedöms regionnätet få tillräcklig kapacitet för att kunna hantera förväntad tillväxt i form av bostäder, verksamheter samt elektrifiering av transportsektorn under nätutvecklingsplanens tidsomfång, 2025-2034.

Även större anslutningar, såväl ökat uttag som ökad elproduktion, som inkluderats i förväntat behov väntas kunna anslutas under nätutvecklingsplanens tidsomfång.

Lokalnät

Vattenfall Eldistribution ABs lokalnätsanläggningar byggs ut och förstärks när behov identifieras eller uppstår. Under 3.2.1 redogörs för förväntade ledtider för byggnation av nät såsom exempelvis nätförstärkningar. I de fall det krävs nätåtgärder för att kunna hantera det förväntade behovet kan det således medföra viss ledtid men detta bedöms kunna hanteras inom tidsperioden för nätutvecklingsplanen

Väst

Regionnät

Med de åtgärder som planeras bedöms regionnätet få tillräcklig kapacitet för att kunna hantera förväntad tillväxt i form av bostäder, verksamheter samt elektrifiering av transportsektorn under nätutvecklingsplanens tidsomfång, 2025-2034.

Den största delen av tillkommande effektbehov utgörs dock av tillkommande elintensiv verksamhet och elektrifiering av befintlig industri.

Vattenfall Eldistribution AB har ännu inte fått medgivande från Svenska kraftnät att öka effektuttaget från stamnätet och effektinmatningen till stamnätet i den mån som bedöms behövas. Detta gör att möjligheten att ansluta ny produktion som producerar under sommarhalvåret fortsatt väntas vara begränsad. I synnerhet gäller detta den senare tidshalvan som nätutvecklingsplanens omfattar.

Vattenfall Eldistribution AB:s förstärkningar av regionnätet matchar inte heller tidsmässigt det behov som uppkommer från industrin och producenterna varför alternativa lösningar såsom villkorade avtal övervägs.

Lokalnät

Vattenfall Eldistribution ABs lokalnätsanläggningar byggs ut och förstärks när behov identifieras eller uppstår. Under 3.2.1 redogörs för förväntade ledtider för byggnation av nät såsom exempelvis nätförstärkningar. I de fall det krävs nätåtgärder för att kunna hantera det förväntade behovet kan det således medföra viss ledtid men detta bedöms kunna hanteras inom tidsperioden för nätutvecklingsplanen.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sid 1 (3)

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Mikaela Danielsson

2024-10-16

Remissvar - Översiktsplan Tjörns kommun granskning (Dnr KS2024/2158-3)

Sammanfattning

Tjörns kommun har tagit fram ett förslag till ny översiktsplan (ÖP) som på en övergripande nivå, visar hur kommunen vill att mark och vatten ska användas, utvecklas och bevaras. ÖP ger vägledning för efterföljande planering och byggande, och avser efter antagande ersätta kommunens gällande ÖP från 2013. För kommunens havsområden gäller fortsatt FÖP Hav Tjörn Orust (fördjupad översiktsplan för havet) som antogs av kommunfullmäktige i november 2023. Kungälv kommun har getts möjlighet att yttra sig över förslaget och granskning pågår från den 30 september till 1 december 2024.

Tjörns förslag till ny ÖP tar avstamp i kommuns vision "Möjligheternas ö hela året och för hela livet" där Tjörn 2035 är en åretruntlevande ö för livets alla faser. Företagsamhet, småskalighet och närhet är kommunens kännetecken. Havet, det öppna landskapet och kulturen är kommunens unika värden. Visionen anger att Tjörn ska uppnå 20 000 invånare 2035. Under arbetets gång har dock detta utträtts vidare, och den i ÖP föreslagna befolkningsökningstakten har reviderats till 1% med större fokus på en hållbar bebyggelseutveckling. Detta innebär att kommunen uppnår befolkningsmålet i visionen omkring år 2045, efter att det tillkommit cirka 1800 bostäder.

De områden som främst berör Kungälv kommun är frågan om kollektivtrafik och förslaget om en personfärja mellan Rönnäng och Rökan på Vrångholmen (vid tidigare brofäste för Instöbron). Förvaltningens bedömning är positiv till förslaget ur ett turistperspektiv, då främst under sommarhalvåret.

Vidare instämmer förvaltningen i att vattenförsörjning är en viktig regional och mellankommunal fråga. Såsom anges i Tjörns ÖP bidrar Kungälv kommun till öns vattenförsörjning genom en anslutning till Stenungsunds kommun från vilken Tjörns kommun köper delar av sitt dricksvatten.

Juridisk bedömning

Översiktsplaner hanteras enl. plan- och bygglagen (PBL 3 kap. 18 §) vilken anger processen kring samråd och granskning där närliggande kommuner ges möjlighet att yttra sig kring gemensamma mellankommunala frågor.

Förvaltningens bedömning

Bakgrund

Ny översiktsplan för Tjörns kommun, Möjligheternas ÖP, ligger ute för granskning under perioden 30 september till 1 december 2024. Möjligheternas ÖP är ett förslag till ny ÖP, som efter antagande avser ersätta kommunens gällande ÖP från 2013.

Av granskningsförslaget framgår långsiktig övergripande fysisk planering för hela kommunens landområden. Möjligheternas ÖP har en lång tidshorisont och ger vägledning för efterföljande

planering och byggande. För kommunens havsområden gäller fortsatt FÖP Hav Tjörn Orust (fördjupad översiktsplan för havet) som antogs av kommunfullmäktige i november 2023.

Under samrådet våren 2023 för Möjligheternas ÖP inkom ca 250 yttranden med synpunkter om bland annat befolkningsmål, infrastruktur, näringsliv, bostäder, samhällsservice, miljöpåverkan och klimatrisker. Synpunkterna berörde brister att åtgärda, behov av förtydligade ställningstaganden för bättre vägledning samt olika syn på vad som är en lämplig utveckling av kommunen.

Kungälv kommun yttrade sig i samrådsskedet kring möjlig angoringsplats för förslag till ny färjeförbindelse från Rönnäng i syfte att avlasta Tjörnbron då den är som hårdast trafikerad. Föreslagen angoringsplats har i granskningshandlingen justerats till Rökan på Vrångholmen (vid tidigare brofäste för Instöbron). I Möjligheternas ÖP anges att färjan bör angöra Åstol, Dyrön och Tjörnekalv för att öka tillgängligheten till dessa öar. En sådan färja menar man skulle fylla en funktion för såväl boende som besökare och utgöra en alternativ färdväg för arbetsresor till Kungälv och Göteborg. Föreslagen färjeförbindelse mellan Rönnäng och Rökan stödjer Göteborgsregionens vision om långsiktig möjlighet till kollektivt båtresande längs kusten. Kollektivtrafik till Kungälv och Göteborg bör via väg 168 ansluta till färjeläget på fastlandssidan.

Genom Göteborgsregionen (GR) förs diskussioner om hur regionen ska kunna samarbeta för att trygga det framtida dricksvattenbehovet. Utöver åtgärder inom Bö tjärn (Tolleby vattentäkt) behöver Tjörns kommun fortsatt köpa dricksvatten från Stenungsund kommun. Kungälv kommun har byggt ut dricksvattenkapaciteten, samt ett norrgående ledningsstråk med sjöledning till kommungränsen mot Stenungsund, vilken Tjörns kommun har anslutit sig till.

Bedömning

Den fråga som främst berör Kungälv kommun är den om kollektivtrafik samt förslag om ny personfärja mellan Rönnäng och Rökan på Vrångholmen. Förvaltningens bedömning till förslaget om personfärjetrafik är positiv under sommarhalvåret, enligt i granskningshandlingen föreslagen sträckning.

Förvaltningen instämmer i att vattenförsörjning är en viktig regional och mellankommunal fråga. Såsom anges i Möjligheternas ÖP bidrar Kungälv kommun till Tjörns vattenförsörjning genom en anslutning till Stenungsunds kommun.

Förutom dessa mellankommunala frågor så har kommunerna flera beröringspunkter bland annat kopplat till havet avseende maritima näringar, naturskydd och friluftsliv. Dessa frågor hanteras i den fördjupade översiktsplanen (FÖP) för havet i Tjörns och Orusts kommuner.

Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Bedöms inte aktuellt i detta ärende.

Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Möjligheternas ÖP bidrar till att nå de globala målen för hållbar utveckling, med ett i ÖP uttalat fokus på mål 3, 6, 11, 13, 14 och 15. I linje med mål 11 ger ÖP förutsättningar för att stärka kopplingarna till de större regionala kärnorna med robust infrastruktur och hållbar kollektivtrafik. Detta spelar en avgörande roll för näringsliv, bostadsbyggande, utbildningsmöjligheter och godstransportstruktur.

I sitt strategiska arbete och utgångspunkt i mål 13 strävar Tjörn efter att både lindra och hindra klimatförändringarna genom åtgärder i ÖP. Möjligheternas ÖP anger med hänsyn till mål 3 och 14 hur natur- och kulturmiljöer ska värnas samtidigt som de tillgängliggörs för såväl boende som besökare. Mål 6 och tillgången till rent dricksvatten säkerställs genom mellankommunala samarbeten.

Bedömning utifrån politiska styrdokument

Bedömning gjord utifrån översiktsplan ÖP2010.

Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

Bedöms inte aktuellt för Kungälvns invånare i någon större omfattning då Möjligheternas ÖP reglerar mark och vattenanvändning inom Tjörns kommungräns. Dock innebär samarbete mellan kommuner i regionen fördelar både ur ett medborgar-, brukar-, barn- och näringslivsperspektiv.

Utifrån ett barnperspektiv bör uppmärksammas att Tjörns kommun saknar gymnasieskolor, utöver Nösnäsgymnasiets fordons- och transportprogram i Vallhamn, och kommunens unga där med hänvisas till skolor i närliggande kommuner. Detta innebär att cirka ett 50-tal ungdomar idag väljer Kungälvns kommun, även om Stenungsund och Göteborg är de populärare valen.

Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv

Det är av stor vikt för förvaltningen att i tidigt skede ta del av samt föra en aktiv dialog kring mellankommunala frågor rörande kommunens strategiska planering.

Ekonomisk bedömning

Ärendet berör inte den kommunala ekonomin men separata mellankommunala frågor kan i genomförande innebära kostnader.

Förslag till beslut

Kungälvns kommun ställer sig positiva till Tjörns förslag till ny översiktsplan (Möjligheternas ÖP) och har inga synpunkter avseende mellankommunala frågor, men vill påpeka att möjliggörande för personfärja mellan Rönnäng och Rökan på Vrångholmen i första hand omfattar sommartrafik.

Mirsad Radoncic
Tf Verksamhetschef Samhällsbyggnad

Anders Holm
Sektorchef Samhällsbyggnad

Expedieras till: plan@tjorn.se (Märk yttrandet med diarienummer KS 2024/182)

För kännedom till: mikaela.danielsson@kungalv.se

Mark- och vattenanvändning

Infrastruktur

- Huvudvägnät
- + Huvudvägnät, utvecklad
- Huvudvägnät, utvecklad punkter
- ↔ Vägreservat
- ▲ Större hamn
- Färjetrafik, utvecklad
- Övergripande gång- och cykelvägnät, befintlig
- Ny gång- och cykelväg
- Cykelled
- ⚡ Vindkraftverk
- Större kraftledning

Pågående markanvändning

- Verksamheter och industri
- Verksamheter ej störande
- Mångfunktionell bebyggelse
- Sammanhängande bostadsbebyggelse

Ändrad markanvändning

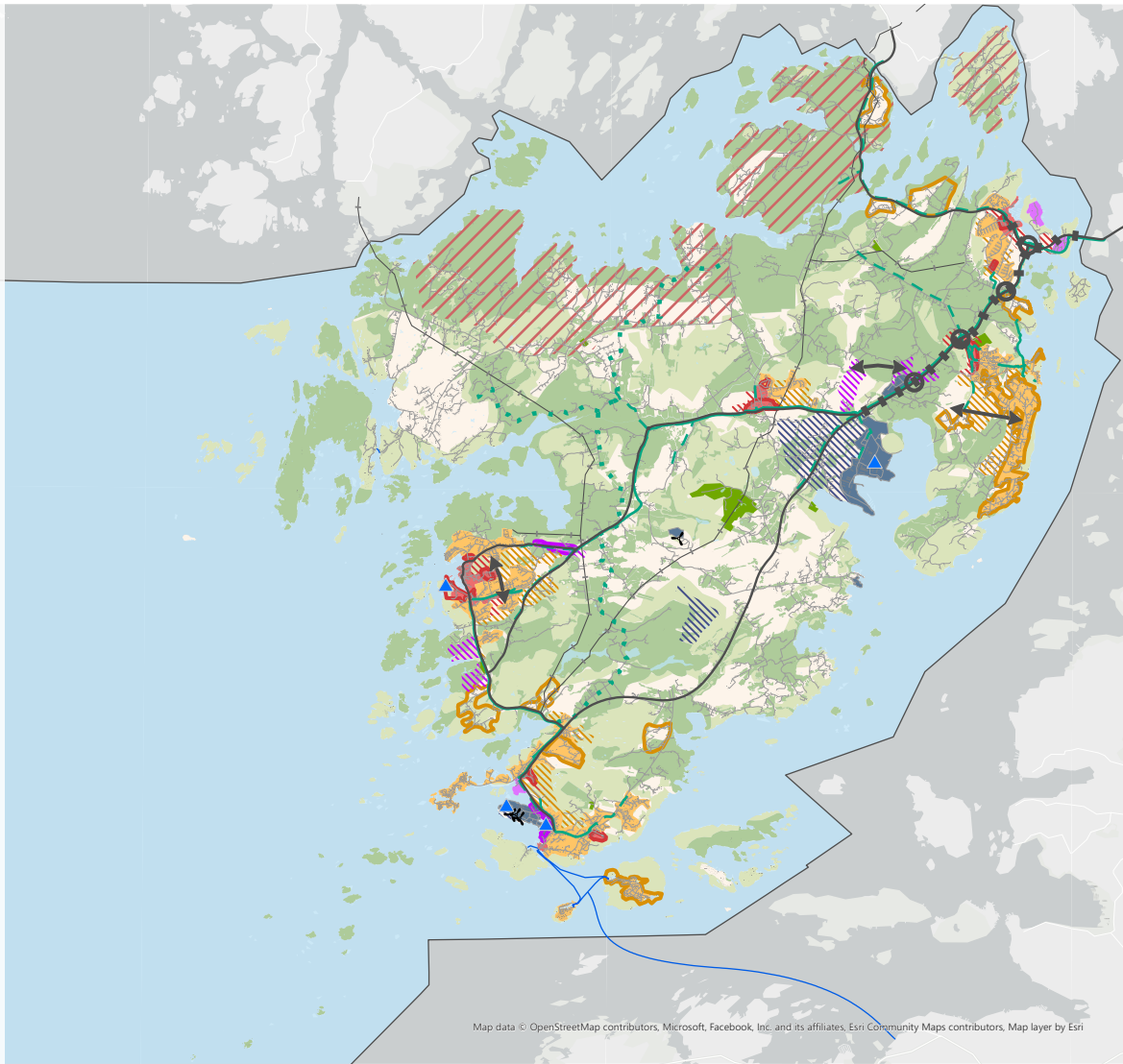
- Sammanhängande bostadsbebyggelse
- Mångfunktionell bebyggelse
- Verksamheter ej störande
- Verksamheter och industri

Utvecklad markanvändning

- Sammanhängande bostadsbebyggelse
- Mångfunktionell bebyggelse
- Verksamheter ej störande

Landsbygd

- Högriskområde VA
- Vatten
- Större fritidsanläggning (utanför serviceorterna)
- Landsbygd, skyddad natur
- Landsbygd, höga värden
- Övrig landsbygd



Granskningshandling

Tjörns kommun

Möjligheternas översiktsplan

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

| | |
|---|---|
| Möjligheternas översiktsplan Tjörns kommun | Granskningshandling 2024-07-05 |
| Projektledning | Karin Löfgren, Tjörns kommun |
| Konsulter | Carolin Folkesson, Charlotta Boström, Paula Widmark, Frida Björkroth och Sara Bergquist, Norconsult Sverige AB |
| Projektgrupp | En bred projektgrupp med representanter för olika intresseområden och med olika kompetenser inom Tjörns kommun har medverkat i arbetet. |
| Styrgrupp | Kommunstyrelsens arbetsutskott |
| Kartor och illustrationer om inte annat anges | Norconsult Sverige AB |
| Foto omslag | Flygfoto.se |
| Övriga foton om inte annat anges | Maria Johannessen |

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Innehåll

| | |
|---|------------|
| INLEDNING | 4 |
| VÄLKOMMEN TILL TJÖRNS KOMMUNS ÖVERSIKTSPLAN! | 4 |
| VAD ÄR EN ÖVERSIKTSPLAN? | 4 |
| ÖP-PROCESSEN | 4 |
| DISPOSITION OCH LÄSANVISNING | 5 |
| UTGÅNGSPUNKTER | 7 |
| KOMMUNENS VISION..... | 7 |
| TJÖRNS UTMANINGAR..... | 8 |
| AGENDA 2030..... | 9 |
| NATIONELLA, REGIONALA OCH LOKALA MÅL..... | 10 |
| MELLANKOMMUNALA FRÅGOR | 15 |
| UTVECKLINGSSTRATEGI | 18 |
| VILJEINRIKTNING..... | 18 |
| STRATEGIKARTA | 18 |
| MARK- OCH VATTENANVÄNDNING | 22 |
| PÅGÅENDE, UTVECKLAD OCH ÄNDRAD ANVÄNDNING..... | 22 |
| LANDSBYGD | 23 |
| SAMMANHÄNGANDE BEBYGGELSE | 28 |
| INFRASTRUKTUR | 29 |
| VALLHAMN OCH SVANVIK | 33 |
| SKÄRHAMN..... | 35 |
| RÖNNÄNG–BLEKET | 38 |
| KÅLLEKÄRR | 41 |
| HÖVIKSNÄS..... | 43 |
| MYGGENÄS | 45 |
| HAVSOMRÅDE | 47 |
| ALLMÄNNA INTRESSEN | 48 |
| HUSHÅLLNINGSBESTÄMMELSER..... | 48 |
| RIKSINTRESSEN | 49 |
| GESTALTAD LIVSMILJÖ | 58 |
| BOSTÄDER | 60 |
| SAMHÄLLSSERVICE | 64 |
| NÄRINGSLIV..... | 66 |
| KLIMATRISKER OCH KLIMATANPASSNING..... | 72 |
| NATUR- OCH VATTENMILJÖER | 78 |
| KULTURMILJÖ..... | 87 |
| FRILUFTSLIV OCH FRITID..... | 90 |
| MILJÖ- OCH RISKFAKTORER | 93 |
| KOMMUNIKATIONER OCH INFRASTRUKTUR | 103 |
| ENERGIFÖRSÖRJNING..... | 112 |
| VATTEN, AVLOPP OCH AVFALL | 115 |
| GENOMFÖRANDE | 121 |
| BYGGLOV, DETALJPLANER, PLANPROGRAM OCH FÖRDJUPNINGAR..... | 121 |
| AKTÖRER OCH SAMVERKAN | 121 |
| INVESTERINGSBEHOV | 122 |
| KONTINUERLIG ÖVERSIKTSPLANERING | 125 |

Inledning

Välkommen till Tjörns kommuns översiktsplan!

Välkommen till granskning av ny översiktsplan (ÖP) för Tjörns kommun. Översiktsplanen visar kommunens långsiktiga planering av mark och vatten. Översiktsplanen finns både i digital- och pappersform. Granskningen pågår 30 september till och med 1 december 2024. Under denna period kan du lämna synpunkter på det som presenteras i planen.

Vad är en översiktsplan?

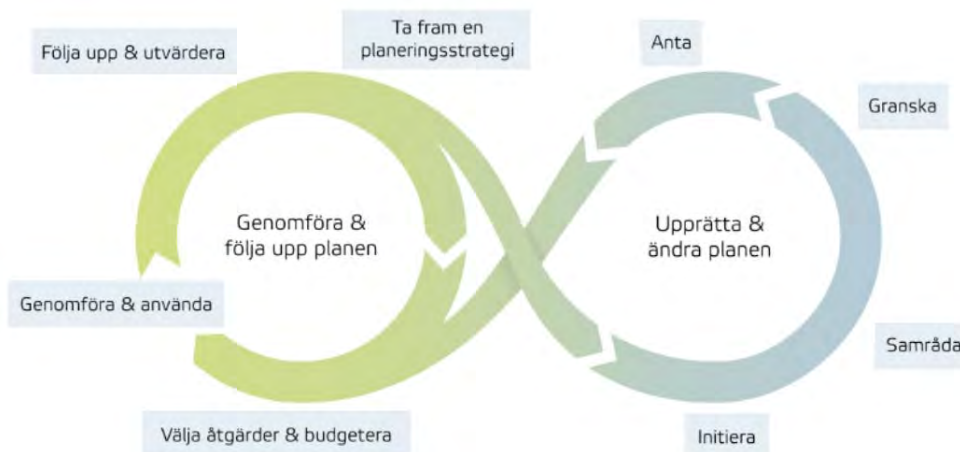
En översiktsplan visar på kommunens samlade strategi för hur mark, bebyggelse, infrastruktur och vatten ska användas, utvecklas och bevaras. Översiktsplanen har en lång tidshorisont, visar kommunens övergripande viljeinriktning och har en vägledande funktion för kommunens fysiska planering. Den har dessutom en viktig roll i arbetet för en långsiktigt hållbar utveckling. Översiktsplanen visar hur kommunen avser ta hänsyn till och utveckla allmänna intressen, tillgodose riksintressen och följa miljö kvalitetsnormer. Översiktsplanen har också en kommunikativ funktion för att visa medborgare, myndigheter och andra intressenter kommunens långsiktiga utveckling.

ÖP-processen

Översiktsplanering ska bedrivas kontinuerligt. Varje mandatperiod ska kommunfullmäktige ta ställning till om gällande översiktsplan speglar den sittande majoritetens viljeinriktning för kommunens utveckling eller inte, samt vad kommunen ska fokusera på i översiktsplaneringen framöver. Detta sker genom att en så kallad planeringsstrategi antas senast två år efter senaste val. Om den gällande översiktsplanen behöver förnyas startas arbetet med en ny plan. Processen att ta fram en ny översiktsplan pågår normalt under några år. Enligt lag ska förslaget på ny översiktsplan samrådas med myndigheter, kommuner, allmänheten och andra berörda. Efter samrådet revideras översiktsplanen för att sedan granskas och slutligen antas av kommunfullmäktige.

Planarbete

År 2019 gav kommunfullmäktige samhällsbyggnadsnämnden i uppgift att ta fram en ny översiktsplan för Tjörns kommun. Den förra översiktsplanen från 2013 bedömdes inaktuell och i behov av uppdatering. Arbetet med den nya översiktsplanen startade 2020. Förslaget till översiktsplan har löpande diskuterats med en politisk styrgrupp för att planen ska spegla kommunfullmäktiges viljeinriktning. Särskilt har förutsättningar att utveckla landsbygden på ett hållbart sätt och att hitta lämpliga utbyggnadsområden för såväl bostäder som verksamheter varit uppe för diskussion. Parallellt med revidering av planförslaget inför granskning har kommunfullmäktige våren 2024 antagit en planeringsstrategi som granskningsförslaget ligger i linje med.



Boverkets bild över en kontinuerlig översiktsplan

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Dialog

I planarbetets inledande skede höll kommunen dialoger med medborgare, via kommunens webbplats och i form av digitala och fysiska möten. Mötena hade olika teman, bland annat skärgården, landsbygdsutveckling, rekreation och friluftsliv, natur och klimat, företagande, skolfrågor och äldres förutsättningar. I webbdialogen ställdes bland annat frågor om markanvändning idag och i framtiden, vad som är viktigt att fokusera på i översiktsplanen, angelägna hållbarhetsfrågor och vad som är viktigt för Tjörns identitet. Det som framkom under de olika dialogtillfällena låg till grund för samrådsförslaget. Under samrådet 2023 inkom sedan en stor mängd synpunkter som har utgjort underlag för revideringar av planförslaget inför granskning. Synpunkterna finns sammanställda och bemötta i samrådsredogörelsen som hör till granskningshandlingen.

Miljökonsekvensbeskrivning

Till översiktsplanen hör en miljökonsekvensbeskrivning (MKB) enligt sjätte kapitlet Miljöbalken, som syftar till att utreda planens miljöpåverkan och integrera miljöaspekter i planeringen. Miljökonsekvensbeskrivning till denna ÖP har tagits fram parallellt med planen. I december 2020 lät kommunen ta fram en bedömning av miljökonsekvenser av ett tidigt koncept till samrådshandling. De aspekter som då befarades få betydande miljöpåverkan och de förslag till förtydliganden eller revideringar av förslaget har därefter ingått i avvägningen mellan olika intressen när samrådsförslaget utarbetades. Kommunen samrådde med Länsstyrelsen i januari 2021 och oktober 2022 om avgränsning av innehållet i MKB:n. Miljökonsekvensbeskrivningen av samrådshandlingen togs fram under hösten 2022 och har uppdaterats våren 2024 med anledning av ändringar av planförslaget inför granskning.



Disposition och läsanvisning

Översiktsplanen består av sex övergripande kapitel som i den digitala versionen motsvarar de flikar som finns högst upp på sidan: Utgångspunkter, utvecklingsstrategi, mark- och vattenanvändning, allmänna intressen och genomförande av översiktsplanen. Översiktsplanen består också av tre sorters kartor, en för utvecklingsstrate-

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

gin, en för mark- och vattenanvändning och ett flertal kartor om värden att ta hänsyn till vid planering och byggande (hänsynskartor). Konsekvenser av översiktsplanen beskrivs såväl genom en miljökonsekvensbeskrivning (MKB) enligt miljöbalken, som genom en beskrivning av ekonomiska och sociala konsekvenser.

Översiktsplanen utgår från Boverkets ÖP-modell 2.1. I viss mån har begrepp i utvecklingsstrategin och markanvändning anpassats efter Tjörns kommuns unika förutsättningar.

En fördjupning av översiktsplanen för havet antogs av kommunfullmäktige 16 november 2023 (FÖP Havet). FÖP Hav togs fram tillsammans med Orust kommun och anger rekommenderad vattenanvändning i båda kommunernas havsområden. Denna översiktsplan fokuserar därför på mark- och vattenanvändning på kommunens landområden. För havsområdet gäller FÖP Havet. I den mån markanvändningen påverkar havsområdet så framgår det i respektive kapitel.

Inledning

I detta kapitel beskrivs vad en översiktsplan är, hur processen att ta fram översiktsplanen har gått till samt vad lagen säger.

Utgångspunkter

Här presenteras kommunens övergripande vision samt de utmaningar som Tjörns utveckling står inför. Här presenteras också internationella, nationella, regionala och lokala mål, hur översiktsplanen bidrar till att uppnå målen samt vilka mellankommunala intressen kommunen ser i planeringen.

Utvecklingsstrategi

Utvecklingsstrategin visar kommunens övergripande viljeinriktning för samhällsutvecklingen på Tjörn. Kapitlet presenterar en strategikarta med tillhörande beskrivningar av kommunens strategiska planering avseende bebyggelse, natur- och friluftsliv och kommunikationer.

Mark- och vattenanvändning

I detta kapitel presenteras mer specifikt hur kommunen avser använda, bevara och utveckla Tjörns mark- och vattenområden. Här redovisas plankartan med tillhörande geografiska beskrivningar och ställningstaganden. I det digitala formatet går det att förstora och förminska kartan och klicka i den för att se kommunens ställningstagande till respektive objekt.

Allmänna intressen

Kapitlet beskriver allmänna intressen som utgör värden att ta hänsyn till vid planering och byggande tillsammans med kommunens ställningstaganden avseende dessa. Kapitlet behandlar hushållningsbestämmelser, gestaltad livsmiljö, bostäder och samhällsservice, näringsliv, klimatrisker, natur- och vattenmiljöer, kulturmiljö, friluftsliv, miljö- och riskfaktorer, kommunikationer och infrastruktur, energiförsörjning, vatten och avlopp samt avfallshantering. Kapitlet redovisar också hur kommunen förhåller sig till riksintressen. Till kapitlet hör ett flertal kartor (hänsynskartor) för de allmänna intressen som kan redovisas på karta. I det digitala formatet går det att förstora och förminska kartorna och klicka i dem för att se kommunens ställningstagande till respektive objekt.

Genomförande

I detta kapitel beskrivs hur översiktsplanen kan genomföras, de aktörer som kan påverka genomförandet samt vilka investeringsbehov genomförandet förväntas medföra.

Hållbarhetsbedömning

I hållbarhetsbedömningen redovisas planens ekonomiska och sociala konsekvenser ihop med en sammanfattning av miljökonsekvenserna. Översiktsplanens miljökonsekvenser beskrivs utförligt i en miljökonsekvensbeskrivning (MKB) enligt miljöbalken, vilken utgör en separat handling.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Utgångspunkter

Viktiga utgångspunkter för Tjörns långsiktiga utveckling är å ena sidan de inneboende resurser och kvaliteter som kommunen vill värna och utveckla, och å andra sidan de lokala och globala utmaningar kommunen har att hantera, nu och i framtiden. Översiktsplanen utgår även ifrån nationella och regionala mål samt övriga regionala och mellankommunala förutsättningar.

Kommunens vision

Översiktsplanen tar avstamp i Tjörns kommuns vision "Möjligheternas ö hela året och för hela livet", se citat nedan. Visionen antogs av kommunfullmäktige 2015 och är utgångspunkten för kommunens utveckling. Det är i visionen som kommunens budget, olika styrdokument och verksamhetsutveckling tar sin utgångspunkt.

"Tjörn 2035 är en åretruntlevande ö för livets alla faser. Företagsamhet, småskalighet och närhet är kommunens kännetecken. Havet, det öppna landskapet och kulturen är kommunens unika värden.

Möjligheternas ö är samlingsbegreppet för Tjörns utvecklingsambitioner. Möjligheterna skapas genom förutsättningarna på Tjörn och genom ökad närhet till en växande och dynamisk Göteborgsregion. Ordet möjligheter handlar ytterst om en livsmiljö där varje individ kan utveckla sina ambitioner, idéer och drömmar.

En åretruntlevande ö för livets alla faser kräver en stabil befolkningstillväxt för att nå 20 000 invånare år 2035. Fler helårsboende och en jämnare befolkningsstruktur är nödvändigt för att klara framtida service och ha ett Tjörn som lever året runt. Särskilt fokus behöver därför ligga på förutsättningarna för yngre barnfamiljer att etablera sig. Det krävs strategiska insatser inom arbetsmarknad och näringsliv, boende och byggnation, infrastruktur och kommunikationer, kompetensutveckling, föreningsliv och social gemenskap, samhällsservice av hög kvalitet samt gott bemötande och god tillgänglighet. Delårsboende och besökare medverkar till att upprätthålla servicenivåer samt bidrar med idéflöden och kontakter som är mycket värdefulla för Tjörns utveckling.

Företagsamhet beskriver ett förhållningssätt till dagens och morgondagens utmaningar som bygger på en positiv inställning till människors egna förmågor att hantera sina livsbehov. Kommunen ska arbeta aktivt med insatser för ett företagsamt Tjörn. Insatserna ska stärka en hållbar utveckling ur ekonomiskt, socialt och miljömässigt perspektiv för ett livskraftigt näringsliv, föreningsliv och samhällsliv i övrigt.

Småskalighet som grundläggande kvalitet kräver en långsiktigt medveten utvecklingspolitik för Tjörns orter. Utvecklingskraft skapas genom att alltid prioritera och fokusera på en hög kvalitet och samtidigt värna närhet i samhällsservice. Den goda dialogen kring både planprocesser och samhällsutveckling är viktig för förankring och delaktighet. Det finns en lång tradition att lita till den egna förmågan, bygga nätverk samt utveckla idéer och lösningar som är genuina och anpassade till förutsättningarna på Tjörn. Denna anda ska stärkas redan i skolan. Småskalighet innebär också insatser för mindre och medelstora företagsetablering och tillväxt.

Närhet innebär ökad närhet till dynamiken och utvecklingen i Göteborg och andra näraliggande kommuner genom bättre och snabbare kommunikationer och konstruktivt samarbete. Det innebär också fortsatt utveckling av den närhet mellan människor som är del av Tjörns kännetecken, genom aktivt stöd till arbetet med att skapa ett tryggt och säkert samhälle och till ett livaktigt och varierat föreningsliv. Närhet handlar också om närhet till en offensiv, professionell och tillgänglig kommunal verksamhet.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Havet, det öppna landskapet och kulturen tillhör Tjörns unika värden som ledande ö-kommun. Dessa värden behöver säkerställas långsiktigt men också tydliggöras och lyftas fram som en styrka i tillväxtarbetet. Kulturen är en viktig attraktionsfaktor för både boende och besökare. Det ursprungliga och autentiska, Tjörns själ, behöver vårdas och kommuniceras inte bara internt på ön utan också utåt. Kommunen behöver ha med dessa värden i sitt arbete med framtidsfrågor och sträva efter breda och långsiktigt hållbara politiska lösningar.”

Befolkningsutveckling

Mål om fler helårsboende och jämnare befolkningsstruktur är särskilt viktiga delar av visionen, kopplat till god samhällsekonomi och upprätthållen kommunal service. I visionen anges att Tjörn ska uppnå 20 000 invånare till 2035.

Genom att bygga in långsiktighet och flexibilitet i översiktsplanen samt hålla öppet för olika utvecklingsscenarioer skapar översiktsplanen förutsättningar för en befolkningsökning utöver de 20 000 invånare som nämns i kommunens vision. Det föreslås dock att befolkningsökningstakten ska vara något lägre än den som behövs för att uppnå 20 000 invånare år 2035. Den föreslagna befolkningsökningstakten om cirka 1 % innebär att kommunen uppnår befolkningsmålet i visionen omkring år 2045. Befolkningsökningstakten som föreslås bedöms som rimlig så att kommunen ska klara erforderlig utbyggnad av service, arbetsplatser och infrastruktur i takt med utvecklingen. En väl avvägd utvecklingstakt ger rådrum för hänsyn och styrning mot hållbar utveckling så att vissa negativa konsekvenser för människor och miljö kan begränsas samt att Tjörns attraktivitet som livsmiljö och besöksmål kan upprätthållas.

Tjörns utmaningar

Tjörns mest påtagliga samhällsbyggnadsutmaningar kopplade till fysisk planering handlar idag om kommunikationer, befolkningsstruktur och komplexa planeringsförutsättningar. Inför framtiden har kommunen också stora utmaningar kring hantering av klimatförändringarna.

Infrastruktur och kommunikationer

Infrastruktur och kommunikationer är stora utmaningar på Tjörn, ur flera aspekter. Tjörnbroleden som enda fastlandsförbindelse innebär sårbarhet vid trafikolyckor och stora trafikflöden. Under sommarhalvåret när många sommargäster och andra besökare reser till Tjörn, drabbas såväl godstransporter som bil- och kollektivtrafik av långa köer. Stor förekomst av långsamtgående fordon drar ned hastigheten på vägarna och kan göra restiden svår att beräkna. Samtidigt är effektiva godstransporter avgörande för att näringslivet och den lokala ekonomin ska fungera.

Bekväma och tillgängliga persontransporter utgör en viktig grund för social och ekonomisk hållbarhet, för pendling, vardagsresor och jämlika villkor mellan olika grupper i befolkningen, inte minst barn och unga. Kommunen stödjer det regionala målet att Västra Götaland ska vara fossiloberoende år 2030, något som Tjörn enligt kommunens koldioxidbudget kan bidra till främst genom minskade utsläpp från personbilstrafik. Då det är ekonomiskt angeläget att begränsa omfattande nyinvesteringar i transportinfrastruktur pekar flera faktorer mot behov av omställning till ett mer yteffektivt och hållbart nyttjande av befintligt transportsystem. Omfördelning av resande från bil till gång- och cykel på korta sträckor inom kommunen förhindras idag bland annat av att många av Tjörns vägar saknar förutsättningar för säker gång- och cykeltrafik. Det hämmar även kollektivtrafikresandet då det ofta är svårt att ta sig till hållplats utan bil. Således kan förbättrade möjligheter dels till säker gång- och cykeltrafik, dels till strategiskt belägen och attraktiv pendelparkering inom Tjörn, vara viktiga nycklar till kommunens trafikutmaningar gällande både trängsel och hållbarhet.

Befolkningsstruktur

Tjörn har en åldrande befolkning - en utmaning som kommunen delar med flera andra kommuner. För att nå en balanserad befolkningsstruktur, och för att kommunen ska kunna upprätthålla god service, behöver fler

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

unga personer i arbetsför ålder samt barnfamiljer bo på Tjörn. I kommunen ska det finnas bostäder som attraherar i livets olika skeden, attraktiva arbetsplatser samt goda förutsättningar för pendling till, från och inom kommunen.

En annan utmanande aspekt av befolkningsstrukturen är säsongvariationerna kopplat till kommunens många fritidshus och besöksmål. Under högsäsong kan befolkningen mer än fördubblas, vilket ställer stora krav på infrastruktur och andra gemensamma resurser som exempelvis grönområden, samtidigt som Tjörns många fritidshus kan utgöra en potential för ökat helårsboende även inom befintlig bebyggelsestruktur.

Komplexa planeringsförutsättningar

Tjörn har komplexa planeringsförutsättningar. Det finns å ena sidan ett högt bebyggelsetryck på Tjörn till följd av närheten till Göteborg, men det är å andra sidan mycket svårt att hitta lämplig mark för ny bebyggelse i kommunen, då stora markområden har höga bevarandevärden eller andra egenskaper som förhindrar bebyggelseutveckling. De många natur- och kulturmiljöer som formar och ger Tjörn dess unika karaktär utgör grunden för kommunens attraktivitet såväl för boende som besöksnäring, samtidigt som det är just natur- och kulturvärden som ofta riskerar att påverkas negativt vid exploatering. Som beskrivits ovan finns också ett kommunalt behov av att kunna stimulera till inflyttning genom att erbjuda attraktiva bostäder och arbetsplatser till en ökad befolkning, dock helst på ett Tjörn med bibehållen karaktär och skönhet. Dessa delvis motstridiga planeringsförutsättningar innebär att planering för ändrad markanvändning på Tjörn inte sällan kräver svåra avvägningar och långa planprocesser.

Klimatförändringar

Klimatförändringarna påverkar Tjörn allt mer. Som ö och kustsamhälle är kommunen särskilt sårbar för flera av de effekter ett förändrat klimat förväntas medföra, som tilltagande förekomst av extremt väder, kusterosion samt på längre sikt stigande havsnivåer. Redan idag har kommunen erfarit såväl torka till följd av värmeböljor, vilket medfört sviktande ytvattentäkt och minskad grundvattenbildning, som översvämningar i samband med skyfall. Den kommunala vattenförsörjningen är säkrad för framtiden genom avtal med grannkommuner, men sårbarhet kvarstår gällande många enskilda vattentäkter. Tjörns landskap av berg och flacka dalgångar med lerjord innebär utmaningar för att hantera översvämning till följd av regn. Vattnet rinner snabbt från bergsslutningarna ned i dalbotten, där lerjorden erbjuder begränsade infiltrationsmöjligheter, vilket ställer krav på säkra vattenvägar och markytor för fördröjning. Flera av kommunens orter ligger vid havet och delvis lågt belägna i terrängen, vilket vid framtida havsnivåhöjningar kommer att innebära tilltagande översvämningensrisk. Kommunen behöver aktivt hantera frågor om att säkra och skydda bebyggelse, transportvägar, samhällsfunktioner samt natur- och kulturvärden från stigande vatten.

Agenda 2030

Kommunens hållbarhetsarbete utgår ifrån tre strategiska områden baserade på kommunens vision:

- Vi bygger en miljövänlig kommun med hållbar samhällsutveckling
- Vi skapar välfärd och livskvalitet för alla
- Vi använder ekonomiska resurser ansvarsfullt och hållbart

De strategiska områdena står i direkt relation till de tre hållbarhetsperspektiven socialt, ekologiskt och ekonomiskt, samt till FN:s 17 globala hållbarhetsmål i Agenda 2030. I kommunens budget presenteras de globala hållbarhetsmålen som en sfär, där de olika dimensionerna hänger ihop med varandra så att miljön är det yttersta skalet som innehåller det sociala och som i sin tur innehåller det ekonomiska; *"Vårt samhälle kan således endast existera inom gränserna som naturens resurser sätter, på samma sätt som det ekonomiska systemet skapats av och existerar inom samhället. Utan ekologisk hållbarhet kan inte social eller ekonomisk hållbarhet åstadkommas."* (Budget 2024, Tjörns kommun)

Alla hållbarhetsmålen i Agenda 2030 kan sägas ha någon sorts beröring med kommunens översiktliga fysiska planering, och följande mål bedöms ha särskilt relevans:

- Mål 3 God hälsa och välbefinnande

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

- Mål 6 Rent vatten och sanitet för alla
- Mål 11 Hållbara städer och samhällen
- Mål 13 Bekämpa klimatförändringarna
- Mål 14 Hav och marina resurser
- Mål 15 Ekosystem och biologisk mångfald

Hur översiktsplanen bidrar till att nå Agenda 2030

Översiktsplanen bidrar till goda boendemiljöer med rik tillgång till miljöer för friluftsliv. Stödjer planering av olika typer av bostäder. Hanterar begränsade resurser för vatten och avlopp i syfte att minska risken för bristsituationer, bland annat genom mellankommunala samarbeten. Redovisar vattenskyddsområden. Ger förutsättningar för att stärka kopplingarna till de större regionala kärnorna med robust infrastruktur och hållbar kollektivtrafik, vilket stödjer en hållbar samhällsstruktur med minskat bilberoende, och spelar en avgörande roll för kommunens näringsliv, bostadsbyggande, utbildningsmöjligheter och godstransportstruktur. Bidrar genom strategier och ställningstaganden till klimatanpassning av ny bebyggelse. Redovisar sociala perspektiv i tillgång till service och lokalt näringsliv. Hanterar VA-problematik i känsliga områden. Redovisar strategier och ställningstaganden för att ekosystem och biologisk mångfald ska värnas, samtidigt som natur- och kulturmiljöer ska bli tillgängliga för såväl boende som besökare.



Nationella, regionala och lokala mål

Översiktsplanen utgår från de mål, planer och program på lokal, regional och nationell nivå som har betydelse för en hållbar utveckling i Tjörns kommun.

Nationella mål

Mål för byggd miljö och infrastruktur

Det finns flera nationella mål om den byggda miljön och infrastruktur som är relevanta för översiktsplanen. Bland annat strategi för levande städer och hållbar stadsutveckling, transportförsörjning, gestaltad livsmiljö och kulturmiljöer i mångfald.

Strategin för levande städer och hållbar stadsutveckling betonar att städer ska utvecklas utifrån alla dimensioner av hållbar utveckling, miljömässiga, ekonomiska och sociala. Städer ska vara gröna, hälsosamma och trygga, där människor kan mötas och innovationer skapas. Andelen persontransporter med kollektivtrafik, cykel och gång ska vara minst 25 procent av alla personkilometer i Sverige år 2025. På sikt ska andelen kollektivtrafik, cykel och gång fördubblas. Det är också viktigt att skapa förutsättningar för ett digitaliserat samhälle.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Enligt statligt mål ska transportförsörjningen vara samhällsekonomiskt effektiv och långsiktigt hållbar för medborgarna och näringslivet i hela landet. De transportpolitiska målen består av ett funktionsmål och ett hänsynsmål. Funktionsmålet handlar om tillgänglighet medan hänsynsmålet fokuserar säkerhet, miljö och hälsa.

Enligt statligt mål ska arkitektur, form och design bidra till ett hållbart, jämlikt och mindre segregerat samhälle med omsorgsfullt gestaltade livsmiljöer där alla ges goda förutsättningar att påverka utvecklingen av den gemensamma miljön. Arkitekturens, formens och designens bidrag till samhällsbygget ska tas tillvara fullt ut, till nytta och glädje för alla.

Kulturmiljöer ska bevaras, användas och utvecklas. Förvaltningen av landskapet ska bygga på en helhetssyn så att kulturmiljön tas till vara i samhällsutvecklingen.

Hur översiktsplanen bidrar till att nå nationella mål för byggd miljö och infrastruktur

Översiktsplanen bidrar till att nå nationella mål för byggd miljö och infrastruktur genom att merparten av nya bostäder och verksamheter planeras i anslutning till befintliga större orter och verksamhetsområden. Detta bidrar till ett minskat resande och underlättar resor med gång-, cykel och kollektivtrafik. Samtidigt har översiktsplanen en positiv hållning till förhandsbesked och bygglov för bostäder och verksamheter på landsbygden. Det skapar attraktiva boendemiljöer och en levande landsbygd där kulturmiljöer kan fortsätta användas och utvecklas, men kan i viss mån motverka transportpolitiska mål.

Översiktsplanen fokuserar också på att åstadkomma mer varierade bostadsformer för att främja flyttkedjor och ge fler förutsättningar att hitta en lämplig bostad. Tjörns unika kulturmiljöer och bebyggelsekaraktärer ska värnas. Det innebär bland annat att byggande i exponerade lägen på bergsryggar och klippor mot havet ska noga övervägas. Tillgång till goda kommunikationslösningar i hela kommunen är en förutsättning för digital omställning. Det ger förutsättningar för minskat resande, näringslivsutveckling, likvärdig tillgång till utbildning och möjligheter att påverka samhällsutvecklingen.

Mål för social hållbarhet och folkhälsa

Det finns nationella mål om mänskliga rättigheter och kultur för social hållbarhet och ökad folkhälsa. Barnkonventionen sätter barns rättigheter i fokus.

Alla ska ges samma rättigheter, skyldigheter och möjligheter samt förutsättningar för en god och jämlik hälsa, tillgång till en bostad, ha möjlighet att vistas ute i naturen och utöva friluftsliv. De påverkbara hälsoklyftorna ska upphöra inom en generation. Personer med funktionsnedsättning ska uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Kulturen ska vara en dynamisk, utmanande och obunden kraft med yttrandefriheten som grund. Alla ska ha möjlighet att delta i kulturlivet. Kreativitet, mångfald och konstnärlig kvalitet ska präglade samhällets utveckling.

Hur översiktsplanen bidrar till att nå mål för social hållbarhet och folkhälsa

Översiktsplanen bidrar till att uppnå målen för social hållbarhet och folkhälsa genom att rikta samhällsviktiga funktioner till befintliga större orter och sträva efter mer varierade bostadsformer. Det ger god tillgång till samhällsservice och förutsättningar för fler att hitta en lämplig bostad. God tillgång till digital kommunikation i hela kommunen ger likvärdig tillgång till utbildning och möjligheter att påverka samhällsutvecklingen. Översiktsplanen anger också hur natur- och kulturmiljöer kan göras tillgängliga för såväl invånare som besökare.

Mål för hållbar regional utveckling

Nationell strategi för hållbar regional utveckling 2021–2030 syftar till att minska klyftor och stärka utvecklingskraften i städer, tätorter samt gles- och landsbygder. Möjligheterna att bo, leva och verka i hela landet ska förbättras. Näringslivet ska ges goda förutsättningar att stärka konkurrenskraften och bidra till omställningen till hållbar utveckling. Stora samhällsutmaningar som genomsyrar den nationella strategin är miljöproblem och klimatförändringar, demografiska förändringar, samt ökade klyftor både inom Sverige och inom EU. Dessa samhällsutmaningar varierar mellan olika delar av landet och kommer tillsammans med globaliseringen, digitaliseringen och den övriga tekniska utvecklingen att påverka samhällsutvecklingen. Fyra strategiska områden lyfts fram för att möta dagens utmaningar:

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

- Likvärdiga möjligheter till boende, arbete och välfärd i hela landet
- Kompetensförsörjning och kompetensutveckling i hela landet
- Innovation och förnyelse samt entreprenörskap och företagande i hela landet
- Tillgänglighet i hela landet genom digital kommunikation och transportsystemet

Hur översiktsplanen bidrar till att nå mål för regional utveckling

Översiktsplanen bidrar till att uppnå målen för regional utveckling genom att ge goda förutsättningar för näringslivet i kommunen samtidigt som kopplingarna till de regionala kärnorna stärks och ger tillgång till en större arbetsmarknad. Översiktsplanen ger förutsättningar för Tjörns invånare att arbeta hemifrån på ett modernt sätt genom att hela kommunen ska ha tillgång till goda kommunikationslösningar för digital omställning.

Mål för klimat och resursanvändning

Det svenska miljömålssystemet består av ett generationsmål och 16 miljö kvalitetsmål. Generationsmålet är vägledande för miljöarbetet på alla nivåer i samhället och innebär att dagens miljöproblem inte ska överlämnas till kommande generationer eller orsaka miljö- och hälsoproblem utanför Sveriges gränser. Flera av miljö kvalitetsmålen är relevanta för den fysiska planeringen och översiktsplanen, framförallt målen om god bebyggd miljö, ett rikt odlingslandskap, hav i balans samt levande kust och skärgård.

Sverige ska hushålla med naturresurser och kretsloppen ska vara resurseffektiva samt så långt möjligt fria från farliga ämnen. Senast år 2045 ska Sverige inte ha några nettoutsläpp av växthusgaser till atmosfären, och år 2040 ska Sverige ha 100 procent fossilfri elproduktion.

Hur översiktsplanen bidrar till att nå mål för klimat och resursanvändning

Översiktsplanen bidrar till att uppnå målen för klimat och resursanvändning genom att merparten av nya bostäder och verksamheter planeras i anslutning till befintliga större orter och verksamhetsområden. Detta ger förutsättningar för ett minskat resande och underlättar resor med gång-, cykel och kollektivtrafik. Samtidigt har översiktsplanen en positiv hållning till förhandsbesked och bygglov för bostäder och verksamheter på landsbygden. Det skapar attraktiva boendemiljöer och en levande landsbygd, men kan i viss mån motverka dessa mål.

Översiktsplanen anger hur natur- och kulturmiljöer ska värnas samtidigt som de blir tillgängliga för såväl invånare som besökare. Översiktsplanen har också en restriktiv syn på att ta i anspråk brukningsvärd jordbruksmark för bebyggelse. Hur havsområdet ska utvecklas preciseras i fördjupning av översiktsplanen för havet i Tjörns och Orusts kommuner.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Regionala mål

Vision Västra Götaland – Det goda livet – antogs av regionfullmäktige, VGR 2005, och omfattar mål och strategier för att uppnå visionen om det goda livet med god hälsa, arbete och utbildning, trygghet, gemenskap och delaktighet i samhällslivet, en god miljö där de förnybara systemen värnas, en uthållig tillväxt som skapar resurser för alla och ett rikt kulturliv. Behoven hos barn och ungdomar ska mötas. Visionen har fem fokusområden; ett livskraftigt och hållbart näringsliv, ledande kompetens och kunskapsutveckling, infrastruktur och kommunikationer med hög standard, en ledande kulturregion och en god hälsa. Övriga regionala utvecklingsmål som berör översiktsplanen handlar till stor del om att konkretisera denna vision.

Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland antogs av regionfullmäktiges 2021. Målet är att Västra Götaland ska bli ett föredöme för omställning till ett hållbart samhälle. Målet nås genom att bygga kompetens, stärka innovationskraften, knyta samman Västra Götaland samt öka inkluderingen.

Regional plan för transportinfrastrukturen i Västra Götaland 2022-2033 antogs av regionfullmäktige 2022. Planen utgör en del av den statliga transportinfrastrukturen för de kommande tio åren. Fokus ligger på klimat, social hållbarhet och trafiksäkerhet.

Regionalt trafikförsörjningsprogram Västra Götaland 2021-2025 antogs av regionfullmäktige 2021. Programmet redovisar hur kollektivtrafiken ska utvecklas. Målet är att andelen hållbara resor ska öka. Fokus ligger på att kollektivtrafiken ska ha god geografisk tillgänglighet, vara enkel, tryck och inkluderande samt ge låg miljöpåverkan.

Strategi för hållbar tillväxt antogs av Göteborgsregionens förbundsstyrelse 2013. Strategin visar hur visionen om det goda livet ska uppnås i Göteborgsregionen och Västsverige. Den förutsätter en positiv befolkningsökning och en fortsatt regionförstoring som utgår från storstadsområdets möjligheter och närheten till regionens naturvärden. Det ska gå att leva och verka i hela regionen genom ett omfattande och robust transportsystem och kollektivtrafiknät.

Strategisk inriktning 2020–2023 antogs av Göteborgsregionens förbundsstyrelse 2019 och fokuserar på utmaningar där regionala samarbeten gör skillnad; fysisk planering, utbildning och kompetensförsörjning, näringslivsutveckling, digital transformation, social sammanhållning och trygghet samt klimat och miljö. Utmaningarna knyter an till Agenda 2030 och strategin baseras på Vision Västra Götaland – Det goda livet samt Regional utvecklingsstrategi för Västra Götaland.

Strukturbild för Göteborgsregionen godkändes av Göteborgsregionens förbundsstyrelse 2008 och är en överenskommelse om att ta gemensamt ansvar för att den regionala strukturen är långsiktigt hållbar. Strukturbilden ger inriktning för regionens infrastruktur och kollektivtrafik, bebyggelseutveckling samt natur- och kulturmiljö genom att markera huvudstråk, kustzon, gröna kilar med mera.



Strukturbild för Göteborgsregionen

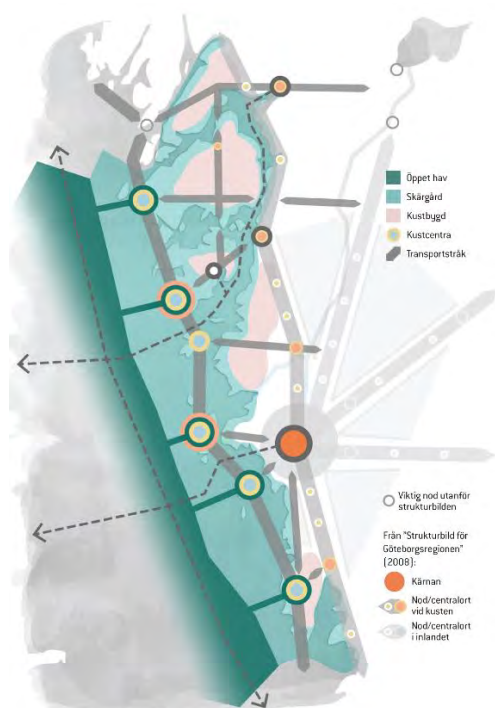
Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

En fördjupad strukturbild för kustzonen togs fram av Göteborgsregionen tillsammans med Orust och Uddevalla kommun och godkändes av Göteborgsregionens förbundsstyrelse 2019. Den fördjupade strukturbilden omfattar överenskommelser om att bevara och utveckla kustzonen och har inriktningar

om öppet hav, skärgård, kustbygd, kustcentra samt transportstråk.

Hur översiktsplanen bidrar till att nå regionala utvecklingsmål

Översiktsplanen bidrar till att nå målen om det goda livet och övriga regionala utvecklingsmål genom att ny sammanhållen bebyggelse lokaliseras till befintliga större orter och verksamhetsområden, ge förutsättningar att bo och leva på landsbygden, fokusera på mer varierade bostadsformer och stärka kopplingarna till de regionala kärnorna. Det ger förutsättningar för fler att hitta en lämplig bostad, utbildning och arbete, god tillgång till samhällsservice samt regional tillgänglighet till kusten.



Fördjupad strukturbild för kustzonen

Övriga regionala planer och program

Det finns ytterligare regionala handlingsplaner och program som är relevanta för översiktsplanen och fördjupar och konkretiserar de regionala, de nationella och internationella målen. Hur översiktsplanen bidrar till att nå dessa planer och program framgår i respektive avsnitt om tematiska inriktningar.

- Förvaltningsplan 2016–2021 för Västerhavets vattendistrikt, Länsstyrelsen Västra Götalands län, 2016
- Vattenförsörjningsplan för Göteborgsregionen, Göteborgsregionen, 2020
- Godstransportstrategi för Västra Götaland, Västra Götalandsregionen, 2016
- Göteborgsregionen minskar avfallet – avfallsplan för 13 kommuner till 2030, Göteborgsregionen, 2019
- Klimat- och sårbarhetsanalys och myndighetsmål, Västra Götalandsregionen, 2019

Lokala styrdokument och planeringsunderlag

Översiktsplanen ligger i linje med kommunens aktuella styrdokument och planeringsunderlag. Hänvisningar till relevanta dokument görs löpande i planförslaget.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Mellankommunala frågor

I detta avsnitt sammanställts de planeringsfrågor som bedöms beröra grannkommuner eller en större region. Respektive fråga beskrivs utförligare i efterföljande kapitel i översiktsplanen.

Bostadsförsörjning

I ett regionalt bostadsförsörjningsperspektiv utgör Tjörns småhusbestånd en resurs för de grupper som efterfrågar natur-, kust- och stadsnära villaboende, inom pendlingsavstånd till Göteborgs arbetsmarknadsregion. Tjörnbor som efterfrågar lägenhetsboende flyttar idag främst till Stenungsund. Kommunen deltar i mellankommunal samverkan kring bland annat bostadsförsörjning genom Göteborgsregionens och Länsstyrelsens planeringsnätverk. Kommunens utvecklingsmål för befolkningsökning och bostadsbyggande ligger i linje med de delregionala målen för befolkningstillväxt i Hållbar Tillväxt (GR 2013). 2023 har kommunen antagit ett bostadsförsörjningsprogram, efter remittering till grannkommuner, kommunalförbund och länsstyrelse. Både bostadsförsörjningsprogram och översiktsplanen stödjer breddat utbud av olika bostadstyper på Tjörn.

Arbetsmarknad och näringsliv

Tjörn är en pendlingskommun, med utpendling om ca 4 400 personer, inpendling om ca 1 600 och starkast pendlingsrelationer till Stenungsund, Göteborg, Orust och Kungälv. Även om utpendlingen är betydligt större än inpendlingen så är Tjörn starkt beroende av kompetens från omgivande region för bemanning inom såväl offentlig som privat sektor. Det är viktiga målsättningar i översiktsplanen både att attrahera och knyta kompetens till kommunen genom inflyttning, och att möjliggöra en stärkt lokal arbetsmarknad, inte minst för att begränsa pendlingsresandet till förmån för framkomlighet i trafiksystemet och minskade koldioxidutsläpp. Kommunens näringslivsstrategi från 2020 anger att minst 1200 nya arbetstillfällen ska tillskapas inom kommunen till 2035. Det ligger i linje med Business Region Göteborgs mål för delregionen. Kommunens attraktivitet som boende- och livsmiljö bedöms även kunna bidra till att attrahera nationell och global kompetens till regionen.

Transportinfrastruktur (vägar, hamnar, farleder)

Väg 160, Tjörnbroleden, är av mellankommunalt intresse då den förbinder Tjörn och Orust med fastlandet och sträckningen genom Stenungsunds kommun belastas av trafik till och från både Tjörn och Orust. Leden behöver utvecklas för att minska sårbarheten i trafiksystemet och säkra såväl framkomlighet för alla trafikslag som tillräcklig kapacitet för framtiden. Kommunen samverkar med Trafikverket och berörda kommuner för att få till stånd åtgärder som svarar mot planerad befolkningsökning och näringslivsutveckling i såväl Tjörns, som Orust och Stenungsunds kommuner. Trafikverket har nyligen informerat kommunen om att tjörnbroarnas tekniska livslängd beräknas löpa ut omkring 2040, och att de då behöver ersättas av nya broar. Tjörn stödjer sina grannkommuners arbete för framtida broförbindelse mellan Svanesund och Kolhättan, som ett möjligt steg mot minskad sårbarhet och säkrad framkomlighet i det delregionala trafiksystemet.

Farleder och hamnar möjliggör effektiva godstransporter sjövägen, och avlastar därmed regionalt och nationellt vägnät, dock med följd att väg 160 belastas av omfattande godstransporter till och från Vallhamns hamn.

Cykelnätet behöver ses i ett mellankommunalt och regionalt perspektiv för att underlätta pendling med cykel.

Kollektivtrafik (buss, tåg, pendelparkering, färja)

Kollektivtrafik mellan Tjörn och omgivande region utgörs idag av buss och tåg, dels expressbussar till Göteborg respektive Uddevalla via Orust, dels buss till Stenungsund med byte till tåg på södra Bohusbanan. Kommunen samverkar kontinuerligt med grannkommuner och regionala aktörer för att upprätthålla och utveckla de regionala kollektivtrafikförbindelserna, både med effektiva och bekväma direktbusslinjer och så att södra Bohusbanan stärks för ökad kapacitet och fler avgångar. Inom kommunen finns kollektivtrafiknoder med större pendelparkeringar i Källekärr och vid Myggenäs korsväg.

Tjörn stödjer Göteborgsregionens delregionala vision om långsiktig möjlighet till kollektivt båtresande längs kusten. Framtida stärkt färjeförbindelse söderut är av mellankommunalt intresse i första hand för Kungälv, men även Stenungsund och Orust om förbindelsen kan bidra till att avlasta tjörnbroleden och väg 160. Förutsättningar för att färjan ska kunna utgöra alternativ färdväg för arbetsresor från Tjörn är dels att pendelparkering

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

kan ordnas i Rönnäng, dels att god kollektivtrafik vidare till Kungälv och Göteborg angör ett färjeläge på fastlandssidan.

Utbildning

I Tjörns kommun finns grundskolor f-9, medan gymnasiestudier erbjuds inom GR-kommunerna. Merparten av eleverna från Tjörn väljer gymnasieskola i Stenungsund, Kungälv, Uddevalla och Göteborg. Undantag är Nösnäs-gymnasiets fordons- och transportprogram i Vallhamn och Billströmska folkhögskolan som har ett regionalt upptagningsområde. Högre utbildning inom högskola och universitet finns i Göteborg och Trollhättan. Det är avgörande att kollektivtrafiken fungerar för att möjliggöra pendling till gymnasium och högre studier.

Natur- och kulturmiljöer i kustzonen

Tjörns natur- och kulturmiljöer utgör besöksmål främst för regionens invånare, men även nationellt och internationellt. Tillgängligheten till havet, skärgården och äldre skärgårdsbebyggelse utgör grunden för Tjörns attraktivitet för friluftsliv och besök. Tjörn utgör en pusselbit i västkusten som, tillsammans med övriga ö- och kustkommuner i Västra Götaland, binds samman av havet och kustzonen. Gällande besöksnäringen i Bohuslän deltar Tjörn i mellankommunalt samarbete genom Turistrådet Västsverige och projektet Ett enat Bohuslän.

Ett hållbart båtliv är av mellankommunalt intresse för hela Bohuskusten. Tjörn har flera noder för båtlivet i form av småbåtshamnar, gästhamnar och naturhamnar. Fritidsbåtlivet bör utvecklas så att fler får tillgång till kusten samtidigt som hänsyn tas till naturmiljöer och ekosystem på land och i hav. Kommunen planerar att ta fram en kommungemensam utredning kring förutsättningarna för ett utvecklat fritidsbåtliv ihop med Orusts kommun.

Områdena kring Stigfjorden, Härön, Breviks kile, Åstol och Dyrön samt Pater Noster, har mycket höga natur-, kulturmiljö- och rekreationsvärden, vilket gör dem särskilt attraktiva för friluftsliv och upplevelse av kust och hav. Delar av kustzonen och naturområden på Tjörn utgör stora, tysta områden. Tysta och orörda områden är en bristvara, framförallt i en storstadsregion.

Vattenförsörjning

Säker vattenförsörjning förutsätter mellankommunala och regionala samarbeten. Genom Göteborgsregionen sker mellankommunal samverkan för att trygga det framtida dricksvattenbehovet inom regionen. Tjörn försörjs med dricksvatten idag dels via egen vattentäkt, dels via Stenungsunds kommun. Kungälvs kommun har byggt ut dricksvattenkapaciteten, samt ett norrgående ledningsstråk med sjöledning till kommungränsen mot Stenungsund, vilken Tjörns kommun har anslutit sig till. Detta ger förutsättningar för en varaktigt god tillgång på dricksvatten. Tjörns kommun behöver fortsatt utveckla erforderlig mottagningskapacitet i anslutningsområdet. Ett alternativ för reservvattenförsörjning är att Tjörn ansluter till Orust kommun som i nuläget bygger ut sitt VA-nät i sydvästra delen av sin kommun. Det är också tänkbart att på längre sikt samverka med Stenungsunds kommun om VA-utbyggnad på Askeröarna.

Miljö kvalitetsnormer för kustvatten

För att miljö kvalitetsnormerna för kustvattnen i Tjörns kommun ska kunna följas krävs mellankommunal samverkan. Befintlig problematik med utsläpp av näringsämnen från enskilda avlopp och jordbruk till i synnerhet Stigfjorden förutsätter samordning med främst Orust kommun. Även samverkan med andra angränsande kommuner behövs för att upprätthålla eller förbättra vattenkvaliteten i olika delar av havsområdet kring Tjörn. STO-kommunerna har 2022 antagit en gemensam policy för små avlopp som syftar till att samordna arbetet med att skydda vattenmiljön mot övergödning från enskilda avloppsanläggningar, bland annat genom att synliggöra områden med särskild skyddsnivå. Tjörn samverkar med Kungälv, Uddevalla, Stenungsund och Orust inom ramen för Leader-projektet 8+fjordar, vars delprojekt berör havsmiljön på olika sätt. Inom Bohuskustens vattenförbunds förbund sker samverkan med ytterligare kommuner och aktörer, bland annat för att genom kontrollprogram övervaka miljö tillståndet i de gemensamma kustvattnen.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Livsmedelsförsörjning

Självförsörjning av livsmedel (framförallt på nationell nivå) är viktigt för att minska sårbarheten med anledning av en orolig och föränderlig värld. Klimatförändringar, pandemi, stopp i globala logistikkedjor och krig kan påverka vår försörjning av livsmedel. Livsmedelssektorn är beroende av säker elförsörjning och fungerande transporter. Lagerhållningen är liten och sker till stor del på vägarna. En förutsättning för att långsiktigt säkerställa livsmedelsproduktion är restriktivitet med exploatering av jordbruksmark. Även relativt små arealer kan på sikt komma att vara av värde.

Energiförsörjning

Omställningen till ett fossilfritt samhälle ger ett ökat behov av energi i form av el, i hela landet och inte minst i det industritäta Västra Götaland. Energiproduktionen behöver öka och elnätet byggas ut för att svara upp mot ökad produktion. För produktion av fossilfri el inom Tjörn ser kommunen främst potential för solet.

Kommunen ställer sig tills vidare kritiska till havsbaserad vindkraft, och medverkar aktivt i pågående nationell dialog och remissförfaranden i frågan. Motiv till kommunens ställningstagande är bedömningen att havsbaserad vindkraft i allt för stor utsträckning skulle påverka kärnvärden för kommunens identitet negativt, som det kustnära fisket och upplevelsevärden i kustzonen. Kommunen noterar att anslutning från eventuell havsbaserad produktion till elnätet kan komma att beröra Tjörns kommun genom kabel och/eller kraftledningar såväl på land som i vattenområdet, och bevakar frågan vidare i samverkan med angränsande kommuner.

Risk- och säkerhet

Risk- och säkerhetsfrågor är av regionalt och i vissa fall nationellt intresse. Det handlar framför allt om ett framtida klimat, luft- och vattenkvalitet, miljöfarliga verksamheter, förorenade områden, farligt gods och räddningstjänstens uttryckning vid brand eller olyckor. Närheten till Stenungsunds petrokemiska industrier ger risker för såväl miljön som för människors hälsa och säkerhet. Regional samverkan sker inom bland annat räddningstjänst och Kustbevakningen avseende sjötransporter av farligt gods, oljeutsläpp m.m.

Avfalls- och masshantering

Avfall hanteras regionalt genom att insamlat restavfall och matavfall i kommunen skickas till Renova i Göteborg för att tillvarata energiinnehållet som el och fjärrvärme och för biogasproduktion. Rötresten används därefter som gödning till åkermark runt om i landet.

Göteborgsregionen avfallsplan till 2030 anger att avfallshantering ska utgå från människans behov och vara anpassad till både den som lämnar och den som hämtar avfall. Avfallshanteringen ska också utgå från att ha den så kallade avfallshierarkin i EU:s ramdirektiv för avfall, som anger att man i första hand ska förebygga avfall, i andra hand återanvända, därefter återvinna material och i sista hand återvinna på annat sätt genom till exempel bortskaffning.

En hållbar och cirkulär masshantering (av berg- jord- och grusmaterial) förutsätter ett regionalt perspektiv med samverkan mellan flera aktörer. Berg- och grustäkter kan fungera som omlastningsplatser för massor som kan återvinnas.

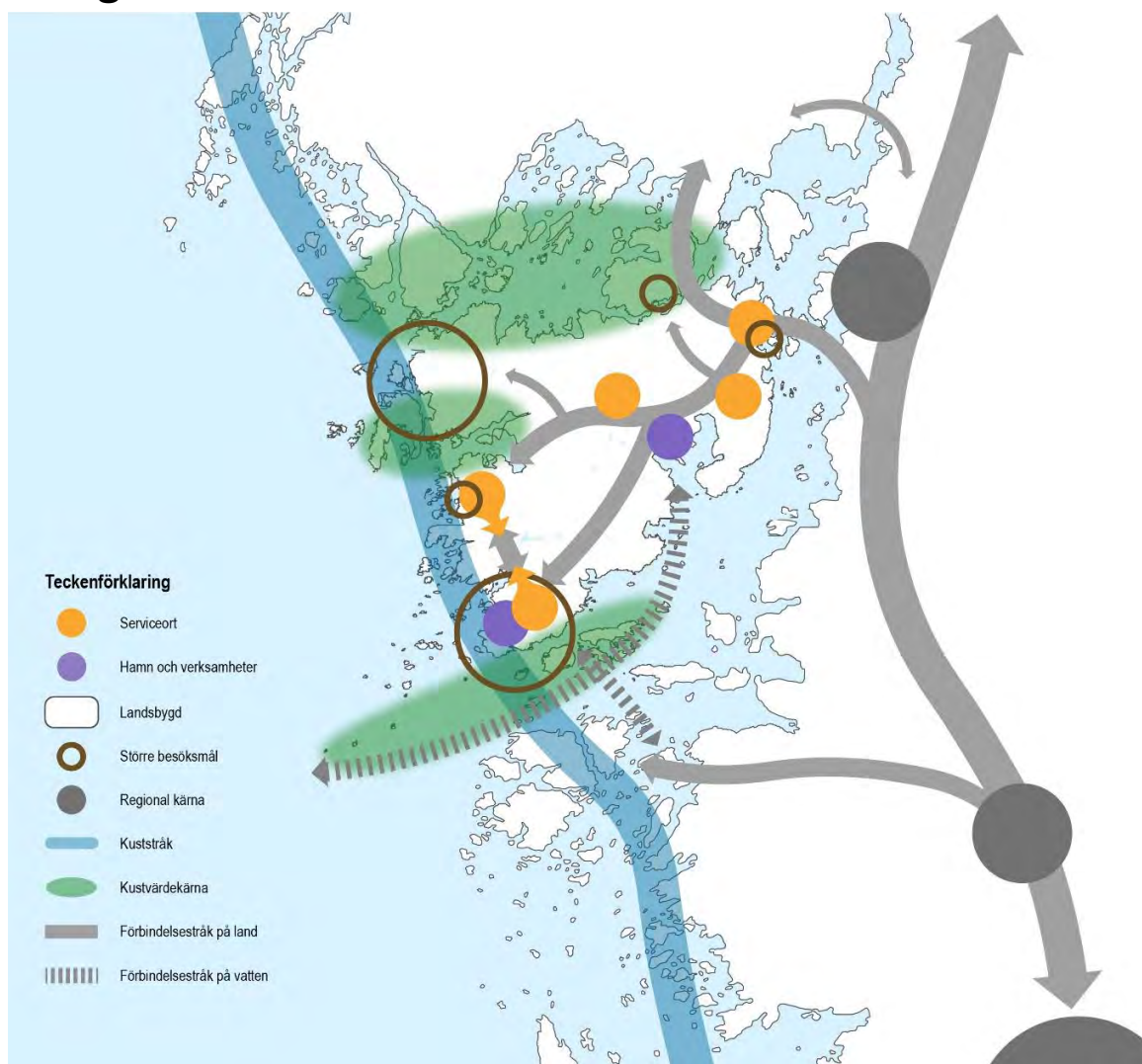
Utvecklingsstrategi

Utvecklingsstrategin visar kommunens viljeinriktning för långsiktig samhällsutveckling på Tjörn. I strategikartan redovisas även viktiga befintliga samband och strukturer. Fokus ligger på bebyggelse, natur- och friluftsliv samt kommunikationer.

Viljeinriktning

Översiktsplanen ska främja bebyggelseutveckling till stöd för ökning av helårsboende befolkning och lokalt näringsliv i enlighet med kommunens vision och politiska målsättningar. Planen möjliggör därför bebyggelseutveckling både i större orter och på landsbygd. Huvuddelen av tillkommande bebyggelse planeras inom och i anslutning till befintliga större orter som idag har ett utbud av service. Kommunen är även positiv till ny bebyggelse inom lämpliga delar av landsbygden. Denna "både-och-strategi" syftar till att dels stärka kommunens orter med utökat serviceunderlag, och därmed nyttja och bygga vidare på befintlig infrastruktur, dels främja en fortsatt levande landsbygd där många tjörnbor bor och verkar redan idag.

Strategikarta



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Serviceorter

Skärhamn ska fortsätta utvecklas som Tjörns centralort med stort utbud av samhällsservice, kommersiell service, kultur och bostäder. Skärhamn är även en nod för turism och besöksnäring i kommunen och en representant för Tjörns identitet som ö-kommun och skärgårdssamhälle.

Tillsammans med Skärhamn utgör Rönnäng-Bleket, Kållekärr, Höviksnäs och Myggenäs kommunens större orter, i översiktsplanen betecknade som "serviceorter", med befintlig tillgång till buskommunikationer, kommersiellt utbud och samhällsservice. Kommunens bebyggelseutveckling planeras främst till dessa orter för att stärka underlaget för och nyttja närheten till befintlig service. Serviceorterna bör utvecklas med såväl nya bostäder som mötesplatser, grönområden, arbetsplatser, förbindelse-länkar för olika trafikslag samt kompletterande serviceutbud. Över tid kan serviceutbudet i de större orterna komma att profileras på olika sätt utifrån förändringar i förutsättningar inom kommunala verksamheter som skola och omsorg, marknadsförutsättningar, teknisk utveckling etc. Visst befintligt serviceutbud i form av exempelvis dagligvaruhandel finns även i några av kommunens mindre orter.

Pågående bebyggelseutveckling mellan Skärhamn och Rönnäng-Bleket utgör förtätning och vidareutveckling av befintliga tätortsstrukturer. Karaktäristisk landskapsbild och bebyggelsemiljöer med höga kulturhistoriska värden är viktiga resurser att värna, bevara och stärka.

Hamn och verksamheter

Kommunens större samlade verksamhetsområden finns i anslutning till godshamnen i Vallhamn, vid Svanvik samt Stansvik vid Rönnängs fiskehamn. Båda hamnarna är av riksintresse och ska värnas avseende funktion och anslutande infrastruktur på land och hav. Godshamnen i Vallhamn ska möjliggöra fortsatt internationell gods-transport. Verksamhetsområden vid båda hamnarna ska utvecklas för att främja kommunens näringsliv i stort och möjliggöra fler arbetstillfällen. Rönnängs hamn ska möjliggöra fortsatt fiskerinäring. Rönnäng ska även utvecklas för att möjliggöra personfärjetrafik till Kungälv och eventuellt vidare mot Göteborg för att öka valmöjligheterna vid resor till och från den västra delen av ön. Eventuellt kan en sådan färjelinje starta redan i Stansvik eller Skärhamn.

Levande landsbygd

Tjörn har en levande landsbygd där en stor andel av kommuninvånarna bor och verkar. Landsbygdens karaktär med öppet odlingslandskap, bergspartier och skog, omväxlande med områden av sammanhängande småskalig bebyggelse i närheten till havet, är viktiga delar av kommunens själ som formar en attraktiv livsmiljö. Delar av landsbygden lämpar sig för ytterligare bebyggelseutveckling för boende och verksamhet, i synnerhet då avstånd till service och infrastruktur är relativt korta inom hela kommunen. Några befintliga fritidshus- och småhusområden är särskilt utpekade som lämpliga för fortsatt förtätning och omvandling mot helårsboende. Inom de delar av landsbygden som rymmer de allra mest känsliga natur- och kulturvärdena föreslår översiktsplanen en mer återhållsam utveckling. För att underlätta såväl vardagsresande som hållbar turism på landsbygden verkar kommunen långsiktigt för säkrare gång- och cykelmöjligheter.

Större besöksmål

Besöksnäringen ska utvecklas på ett hållbart sätt så att markanspråk anpassas till natur- och kulturmiljövärden, och värdena inte urholkas genom slitage eller annan påverkan. Nordiska Akvarellmuseet, Sundsby säteri, destination nordväst (Pilane skulpturpark, Säby, Björholmen, Björshuvudet, Kyrkesund och Härön) samt destination syd (Klädesholmen, Rönnäng, Bleket, Åstol, Dyrön och Tjörnekalv) är etablerade besöksmål som under högsäsong attraherar många besökare från när och fjärran. Kommunen ser även stor framtida potential för besöksnäringen inom verksamhetsklustret vid Tjörnbron. För att möjliggöra och främja fortsatt stark besöksnäring behöver förutsättningar kring dessa besöksmål utvecklas. Framför allt avseende trafiksäkerhet, avfallshantering, tillgänglighet för icke bilburna, samt parkering för bil och buss.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Regional kärna

Tjörn har starka ömsesidiga kopplingar till göteborgsregionen och dess delregionala kärnor. Tjörnborna bidrar med kompetens och arbetskraft till regional arbetsmarknad, samt tar del av det breda utbudet av service, nöjen, kultur och utbildning i Stenungsund, Kungälv och Göteborg. Regioninvånarna besöker Tjörn för bland annat friluftsliv och natur- och kulturupplevelser. Förutsättningarna för hållbart resande mellan Tjörn och dess regionala målpunkter ska värnas och utvecklas så att bekväm arbetspendling och därmed helårsboende på Tjörn underlättas, samt att besöksnäring och regional tillgänglighet till kusten främjas.

Kustled

Tillgängligheten till havet och skärgården är grundläggande för Tjörns attraktivitet för friluftsliv och besök. Tjörn har flera noder för fritidsbåtlevets rörelser längs Bohuskusten i form av småbåtshamnar, gästhamnar och naturhamnar. Farleden Gullholmen-Marstrand är av riksintresse för kommunikationer. Förutsättningarna för ett hållbart båtlev längs denna led ska utvecklas så att erforderliga hänsyn till naturmiljöer och ekosystem på land och i hav främjas. Tjörn stödjer Göteborgsregionens mellankommunala och delregionala vision om långsiktig möjlighet till kollektivt båtresande längs kusten.

Läs mer i Fördjupad strukturbild för kustzonen, GR 2019.

Kustvärdekärna

Som ö utgör Tjörn, ihop med övriga ö- och kustkommuner i Västra Götaland, en pusselbit i det gränslösa västkustsammanhang som binds samman av havet och kustzonen, och där flera olika geografiska värden möts. Områdena kring Stigfjorden, Härön, Breviks kile samt Pater Noster, Åstol och Dyrön har mycket höga natur-, kultur-, miljö- och rekreationsvärden, vilket gör dem särskilt attraktiva för friluftsliv och upplevelse av kust och hav. Utveckling av friluftslivet i dessa områden ska ske så att befintliga värden på land och i hav bevaras, värnas och stärks.

Förbindelsestråk på land

Förutsättningarna för hållbart resande mellan Tjörn och dess regionala målpunkter ska värnas och utvecklas för att underlätta bekväm arbetspendling och därmed helårsboende på Tjörn, samt för att främja besöksnäring och regional tillgänglighet till kusten. Väg 160, Tjörnbroliden, är som enda direkta fastlandsförbindelse av mycket stor betydelse för kommunen som helhet, och även för grannkommunerna. Förbindelsen behöver utvecklas för att minska sårbarheten i trafiksystemet och säkra framkomligheten för alla trafikslag. Särskilt godstrafik, räddningstrafik, kollektivtrafik samt gång- och cykeltrafik behöver prioriteras. Vägar 160 och 169 har särskild betydelse för godstransporter till och från kommunens hamnar och större verksamhetsområden och ska värnas avseende denna funktion. Vägar 169, 723 och 721 kopplar kommunens södra, centrala och västra delar samt serviceorter till fastlandsförbindelsen. Vägar 727 och 711 har betydelse för tillgängligheten till kommunens norra och nordvästra delar av tätbebyggd landsbygd, såväl som större besöksmål och välbesökta fritidsanläggningar. Längs dessa vägar samt längs delar av väg 169 är långsiktigt förbättrad trafiksäkerhet för oskyddade trafikanter särskilt angeläget.

Tjörn stödjer sina grannkommuners arbete för framtida broförbindelse mellan Svanesund och Kolhättan, som ett möjligt steg mot minskad sårbarhet och säkrad framkomlighet i det delregionala trafiksystemet.

Väg 168 i Kungälvs kommun möjliggör anslutning mellan framtida personfärja från Rönnäng och expressbuss mot Göteborg vid hållplatsläge Rökan. Förbindelsen bedöms långsiktigt ha potential för såväl arbetspendling som besöks trafik.

Förbindelsestråk på vatten

Farlederna Hätteberget–Stenungsund och Hakefjorden–Wallhamn ska värnas avseende sjöfartens framkomlighet till den internationella godshamnen i Vallhamn. Farlederna till Skärhamn och Rönnängs hamnar ska värnas för fiskerinäringen och andra transporter.

Färjeförbindelse för persontrafik mellan Rönnäng och Kungälvs kommun via Åstol och Dyrön, med anslutning mot Göteborg med expressbuss på väg 168 eller fortsatt båttrafik till centrala Göteborg. Förbindelsen bedöms

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

ha potential för såväl arbetspendling som besöks trafik. Tjörn stödjer Göteborgsregionens vision om långsiktig möjlighet till kollektivt båtresande längs kusten.

Läs mer i Fördjupad strukturbild för kustzonen, GR 2019.

Mark- och vattenanvändning

I detta kapitel presenteras hur kommunen avser att använda, bevara och utveckla mark och vatten i Tjörns kommun. Texten följer mark- och vattenanvändningskartans teckenförklaring och utgår ifrån pågående, utvecklad och ändrad användning. Det finns ställningstaganden för respektive kategori markanvändning och specifikt för vissa enskilda områden. Markanvändning i serviceorterna och vid Vallhamn och Svanvik beskrivs samlat.

Utöver dessa geografiska ställningstaganden, finns tematiska ställningstaganden om de allmänna intressen som ska beaktas vid planering och byggande. Tematiska ställningstaganden finns i kapitlet Allmänna intressen.

Pågående, utvecklad och ändrad användning

Pågående användning innebär att nuvarande användning avses fortsätta. Inga större förändringar planeras. Viss komplettering och utveckling kan komma att ske. Detaljplaner som vunnit laga kraft betraktas som pågående markanvändning oavsett om byggrätterna har tagits i anspråk eller ej.

Utvecklad användning innebär att nuvarande användning avses utvecklas utifrån den användning som redan finns på platsen. Exempelvis genom omvandling från fritidshus till året-runt-boende eller centrumutveckling.

Ändrad användning innebär att nuvarande användning avses ändras till något annat. Exempelvis nyexploatering av områden för bostäder eller verksamheter. Här omfattas både pågående detaljplaner, positiva planbesked och utvecklingsmöjligheter som kommunen ser som lämpliga på kort eller lång sikt.

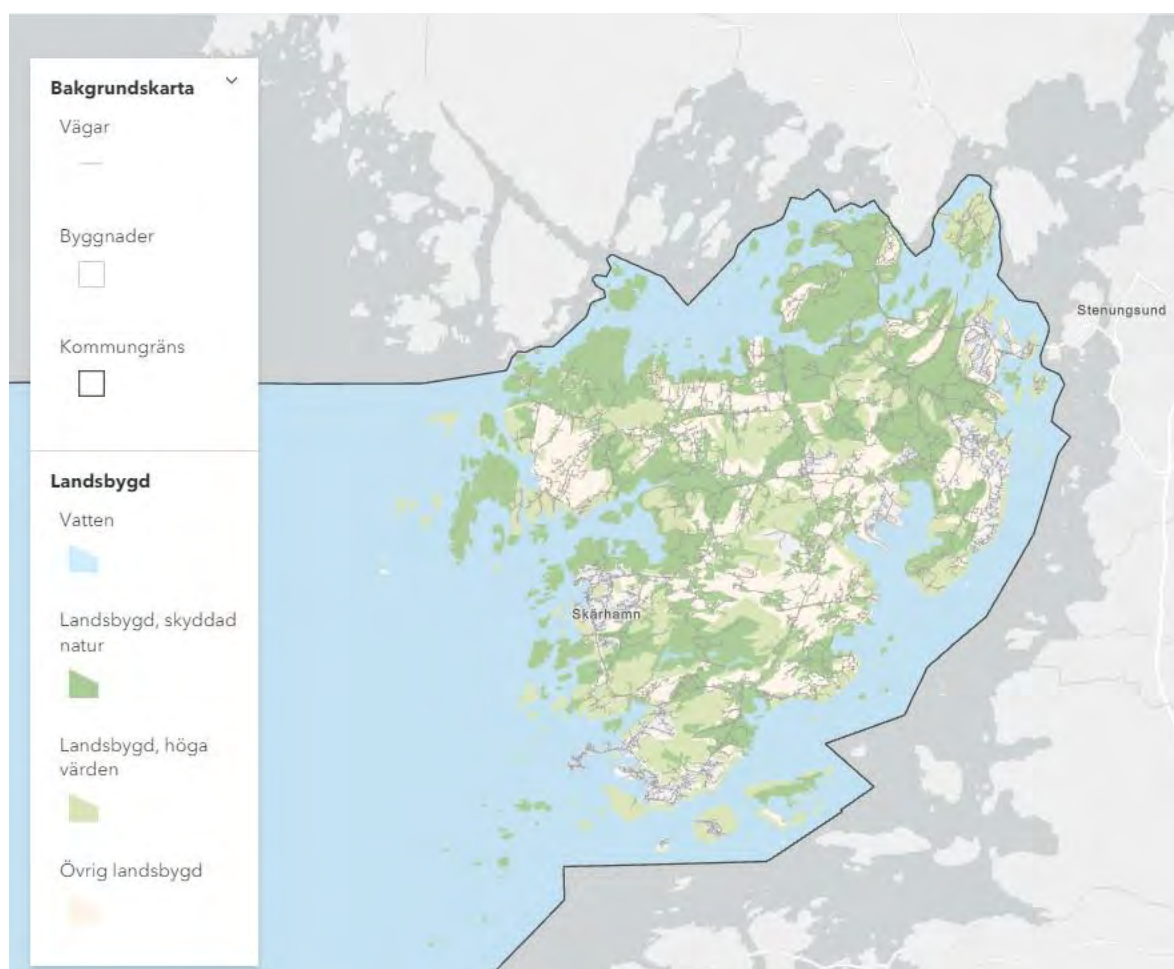


Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Landsbygd

Tjörn har en levande landsbygd där en stor andel av kommuninvånarna bor och verkar. Landsbygden ska utvecklas så att fler kan bosätta sig här och med mer lokalt näringsliv. Såväl areella näringar som besöksnäring och andra branscher. Bebyggelseutvecklingen med bostäder bedöms kunna ske dels successivt genom förhandsbesked och enskilda bygglov, dels genom förtätning inom vissa fritidshusområden. Detaljplanering för ny bebyggelse sker i begränsad omfattning. Då platsens förutsättningar avgör vilken utveckling som är möjlig i det enskilda fallet är det svårt att bedöma verklig potential för tillkommande bostäder inom landsbygden. En mycket grov uppskattning kan dock vara mellan 150 och 450 ytterligare bostäder under kommande 25-årsperiod.

Delar av landsbygden är skyddad av lagstiftning, medan andra delar har friare ramar. Landsbygden delas in i tre huvudkategorier av markanvändning: Skyddad natur, höga värden samt övrig landsbygd. Fritidshusområden som är lämpliga att omvandla till permanentboende redovisas som utvecklad användning av sammanhängande bostadsbebyggelse.



Landsbygd, skyddad natur

Områden som utgörs av regionalt värdefulla odlingslandskap, jordbruksmark, naturreservat, Natura 2000-områden och vattenskyddsområden. Detta innebär att områdena är skyddade på sådant sätt att det sällan är möjligt att medge ny bebyggelse.

- Friluftsliv, rekreation, turism, biologisk mångfald och areella näringar prioriteras.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

- Inom vattenskyddsområden ska ny bebyggelse prövas utifrån att inte riskera att försämra vattenkvaliteten enligt vattenskyddsområdets skyddsföreskrifter.
- Inom jordbruksmark ska ny bebyggelse enbart medges för väsentliga samhällsintressen, där intresset inte kan tillgodoses på ett från allmän synpunkt tillfredsställande sätt genom att annan mark tas i anspråk. Åtgärder som begränsar eller försvårar brukning av jordbruksmark på landsbygden ska undvikas. Hänsyn ska tas till såväl arrondering och möjlighet till ett rationellt jordbruk som till jordbruksmarkens värden för levande landsbygd, natur- och kulturmiljövärden och ekosystemtjänster. *Läs mer i avsnittet Areella näringar.*

Landsbygd, höga värden

Områden som utgörs av tätortsnära natur, oexploaterade områden, känsliga berghällar, strandskyddade områden, riksintresse för friluftsliv, naturvård och kulturmiljö, landskapsbildskydd, områden med höga natur- eller friluftsvärden enligt kommunens naturvårdsprogram samt områden med höga kulturmiljövärden enligt kommunens kulturmiljöprogram.

- Ny bebyggelse bör endast tillkomma om den inte påverkar natur-, kulturmiljö- eller friluftsvärden negativt.
- Ny bebyggelse bör lokaliseras i anslutning till befintlig bebyggelse och anpassas till värdefulla kulturmiljöer avseende utformning, färgsättning och placering i landskapet.
- Visuellt exponerade lägen i landskapet bör så långt möjligt undantas från exploatering.
- Inom strandskyddade områden ska ny bebyggelse prövas utifrån de särskilda skäl som anges i miljöbalkens 7 kapitel.
- Långsiktigt hållbar vatten- och avloppslösning ska alltid säkerställas.
- Kommunala åtaganden och samhällsservice ska beaktas vid lämplighetsbedömning av ny bebyggelse; skolskjuts, hemtjänst, förutsättningar för elektronisk kommunikation och kollektivtrafik.

Övrig landsbygd

Övrig mark, skog, berghällar som inte är lika exponerade i landskapsbilden, spridd bebyggelse samt sammanhängande grupper av bebyggelse. I vissa fall är bebyggelsen planlagd.

Kommunen är generellt positiv till förhandsbesked och bygglov för nya verksamheter och bostäder. Omfattning och utformning på ny bebyggelse ska bidra till att landskapets karaktär behålls eller förstärks. Planläggning av sammanhängande bebyggelse med hjälp av detaljplan bör företrädesvis ske i och i anslutning till serviceorterna. Detaljplanering för ny bebyggelse på landsbygden sker i begränsad omfattning.

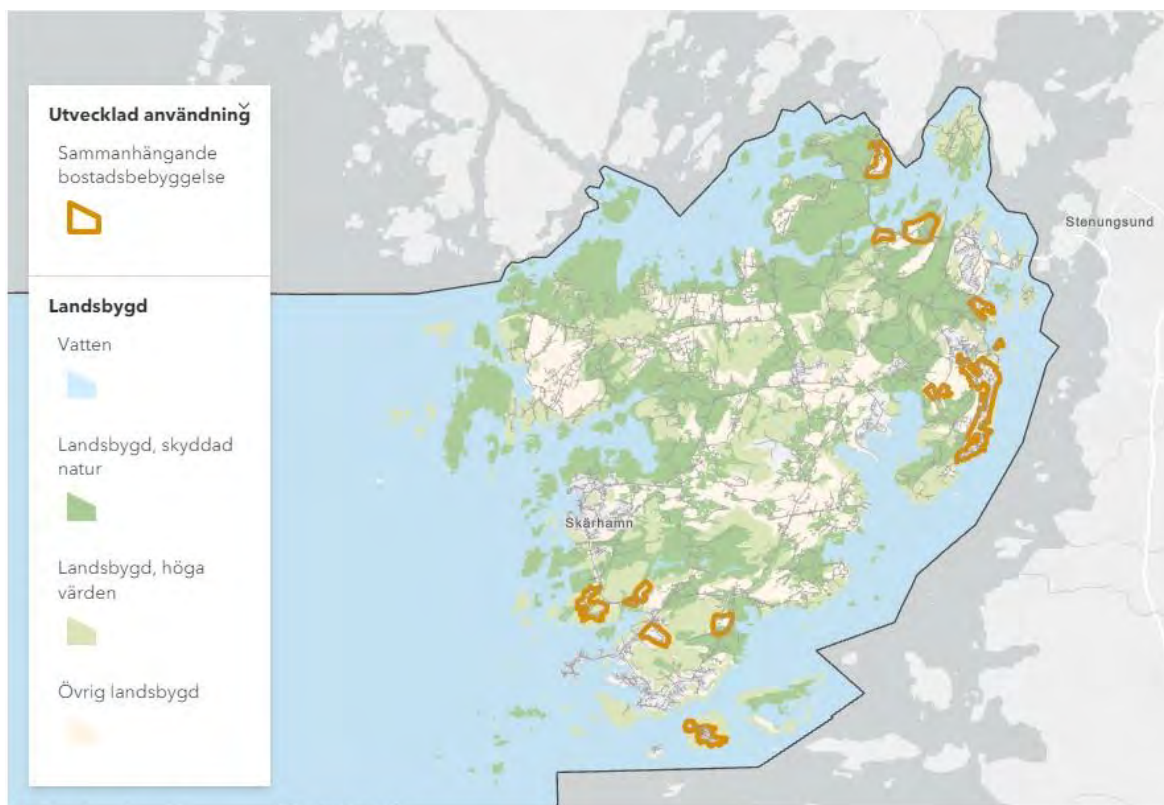
Djurhållning är ett självklart inslag på landsbygden och bidrar till att hålla landskapet öppet. Samtidigt kan djur betyda olägenheter i form av exempelvis lukt, flugor, ljud, allergi med mera. Generellt kan man förvänta sig att djur finns i en lantlig miljö. Boende på landsbygden får därmed acceptera en viss grad av påverkan från omgivande djurhållning.

- Ny bebyggelse bör i huvudsak tillkomma i anslutning till befintliga bebyggelsegrupper.
- Ny bebyggelse bör anpassas till värdefulla kulturmiljöer avseende utformning, färgsättning och placering i landskapet.
- Visuellt exponerade lägen i landskapet bör så långs möjligt undantas från exploatering.
- Långsiktigt hållbar vatten- och avloppslösning ska alltid säkerställas.
- Kommunala åtaganden och samhällsservice ska beaktas vid lämplighetsbedömning av ny bebyggelse; skolskjuts, hemtjänst, förutsättningar för elektronisk kommunikation och kollektivtrafik.

Sammanhängande bostadsbebyggelse på landsbygden

Omvandling från fritidshus till permanentboende bör främjas genom planändring för ökade bygggrätter där det finns eller kan komma att byggas ut allmänt vatten och avlopp, eller där det är möjligt att ansluta till gemensamhetsanläggning som uppfyller miljökraven. Omvandling bör i första hand prioriteras i områden med god tillgänglighet till service och kommunikationer. Omvandling av fritidshusområden som ligger i anslutning till serviceorterna beskrivs under respektive ort.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

**Skåpesund**

Utvecklad användning: Planändring för att underlätta permanentboende kan ske om området förses med allmänt vatten och avlopp. Området har nära till service i Orust kommun, samt goda kommunikationer längs väg 160.

**Kil**

Utvecklad användning: Område med befintliga fritidshus som på sikt kan planläggas för permanentboende och kompletteras med ytterligare bostäder om området förses med allmänt vatten och avlopp. Området har goda kommunikationer längs väg 160.



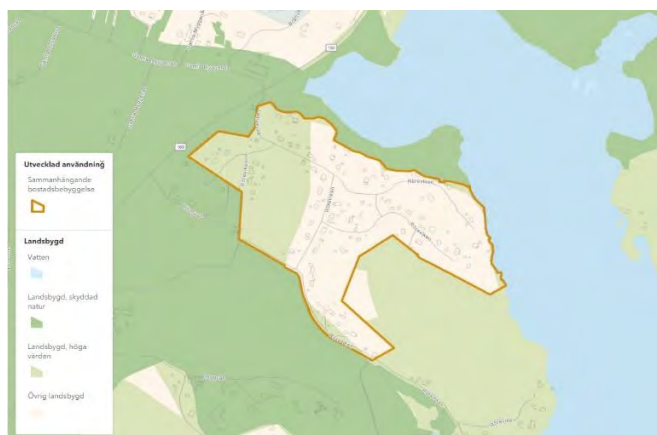
Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Fjälebro

Utvecklad användning: Planändring för att underlätta permanentboende kan ske om området förses med allmänt vatten och avlopp. Området har goda kommunikationer längs väg 160.

**Röreviken**

Utvecklad användning: Planändring för att underlätta permanentboende kan ske då området har allmänt vatten och avlopp, har nära till service i Myggenäs och Höviksnäs, samt goda kommunikationer längs väg 169.

**Kuballe**

Utvecklad användning: Område med befintlig bebyggelse som på sikt kan förtäta med ytterligare bostäder om området förses med allmänt vatten och avlopp. Området har goda kommunikationer längs väg 718.

**Stora Dyrön**

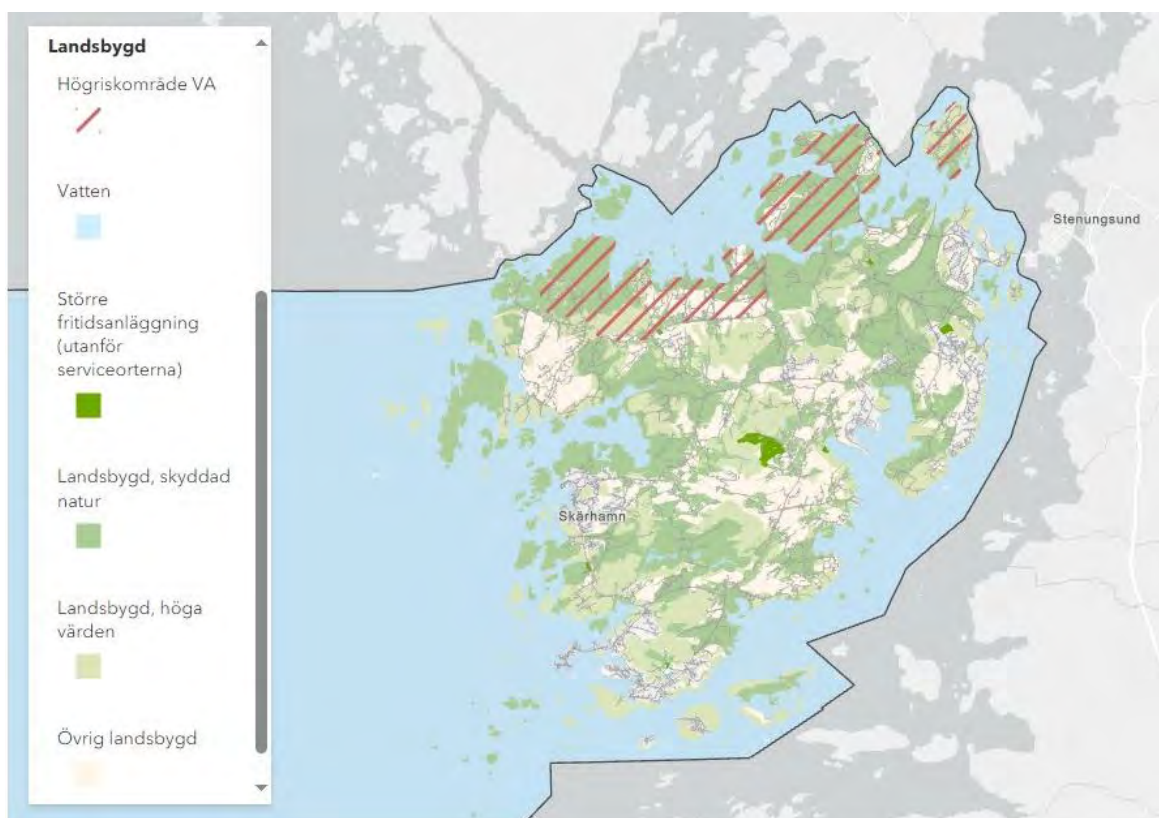
Utvecklad användning: Varsam komplettering av befintlig bebyggelse på Stora Dyrön med bostäder och samhällsservice enligt planprogram från 2015.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Högriskområde VA

Område med många enskilda avlopp och dricksvattentäkter. Stigfjorden som recipient är känslig för övergödning från enskilda avlopp, och långsiktig dricksvattenförsörjning är osäker bland annat på grund av svag grundvattenbildning i området. Om det tillkommer ytterligare bebyggelse eller utbyggnader som kan möjliggöra ökad grad av permanentboende finns risk för att kommunen tvingas bygga ut kommunalt VA enligt 6§ i vattentjänstlagen. Kommunen avser inte att bygga ut VA inom dessa områden då det skulle medföra orimliga negativa ekonomiska konsekvenser för VA-kollektivet. Prövning av ny bebyggelse utanför detaljplan ska därför ske mycket restriktivt. Vid varje prövning av utökad bebyggelse utanför detaljplan krävs en fördjupad utredning om hur en långsiktigt hållbar vatten- och avloppslösning kan uppnås. Kommunen ska utöva tillsyn över befintliga enskilda avlopp och andra verksamheter som kan påverka vattenkvaliteten för att förbättra statusen på vattnet i Stigfjorden.



Större fritidsanläggning

Pågående användning: Golfbana, ridklubbar, fotbollsplaner mm. Befintliga fritidsanläggningar ska kunna fortsätta utvecklas på platsen. Fritidsanläggningar finns även i serviceorterna.

Utredningsområde för energiproduktion

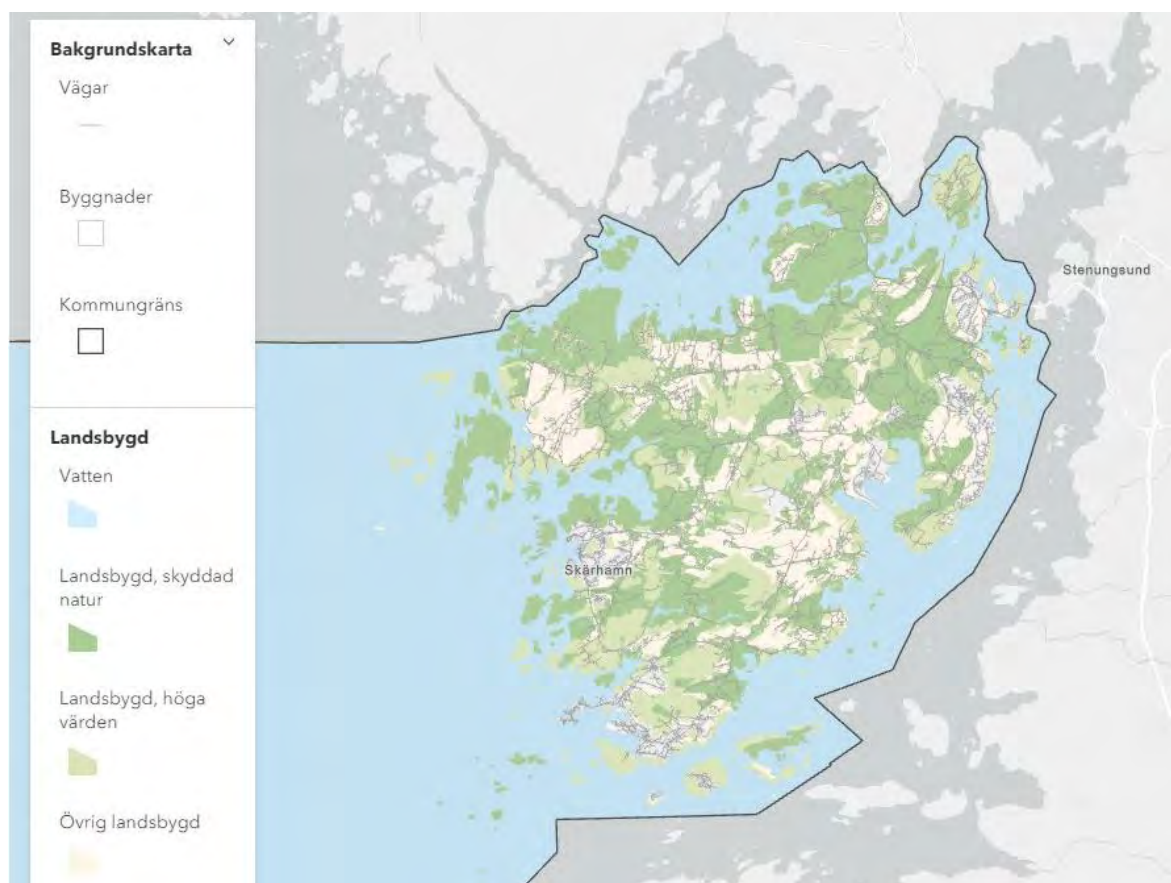
Ändrad användning: Lämplighet för energiproduktion är ännu inte utredd. Området bör analyseras avseende olika former av energiproduktion. Områdesavgränsningen är ungefärlig, och kan komma att utökas eller minskas beroende på utfall av lämplighetsanalys.

Sjöar och vattendrag

Tjörns kommun har två sjöar: Bö tjärn och Tolleby tjärn. Båda fungerar som kommunens ytvattentäkt. På ön finns även flera vattendrag, bäckar och åar, där Säby å är störst. Flera av vattendragen har höga naturvärden och nyttjas av havsöring under dess lekperiod. Flertalet sjöar och vattendrag på Tjörn har tidigare varit försurade, men har kalkats och återfått sin mångfald av växter och djur.

Vattenkvaliteten i sjöar och vattendrag får inte försämrats. Sjöars och vattendrags naturvärden ska värnas.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling



Sammanhängande bebyggelse

Sammanhängande bostadsbebyggelse

Sammanhängande bostadsområden i serviceorterna. Områdena rymmer framför allt bostäder och samhällsservice, men har även inslag av mindre verksamheter som inte är störande för sin omgivning.

Befintliga bostadsområden bör förtätas och kompletteras där det är möjligt med hänsyn till kringliggande bebyggelse, trafikutformning och påverkan på landskapsbilden. Vid planläggning av nya bostäder ska varierade boendeformer eftersträvas. Gröna stråk och områden som är viktiga för rekreation, den biologiska mångfalden eller omhändertagande av dagvatten ska värnas. Allmänna platser, stråk och offentliga miljöer ska utformas så att de är trygga, säkra och tillgängliga för alla. Sammanhängande vägnät ska eftersträvas, särskilt för gång- och cykeltrafikanter.

Mångfunktionell bebyggelse

Centrumfunktioner i serviceorterna. Områdena rymmer blandad bebyggelse med många olika funktioner såsom centrumändamål, bostäder, samhällsservice, fritidsanläggningar och verksamheter som inte är störande för sin omgivning. Områdena bör förtätas och kompletteras med ytterligare bebyggelse och mötesplatser där så är möjligt. Särskilt bör flerbostadshus och särskilda boendeformer prioriteras för att ta vara på det centrumnära läget och för att bidra till varierat bostadsutbud.

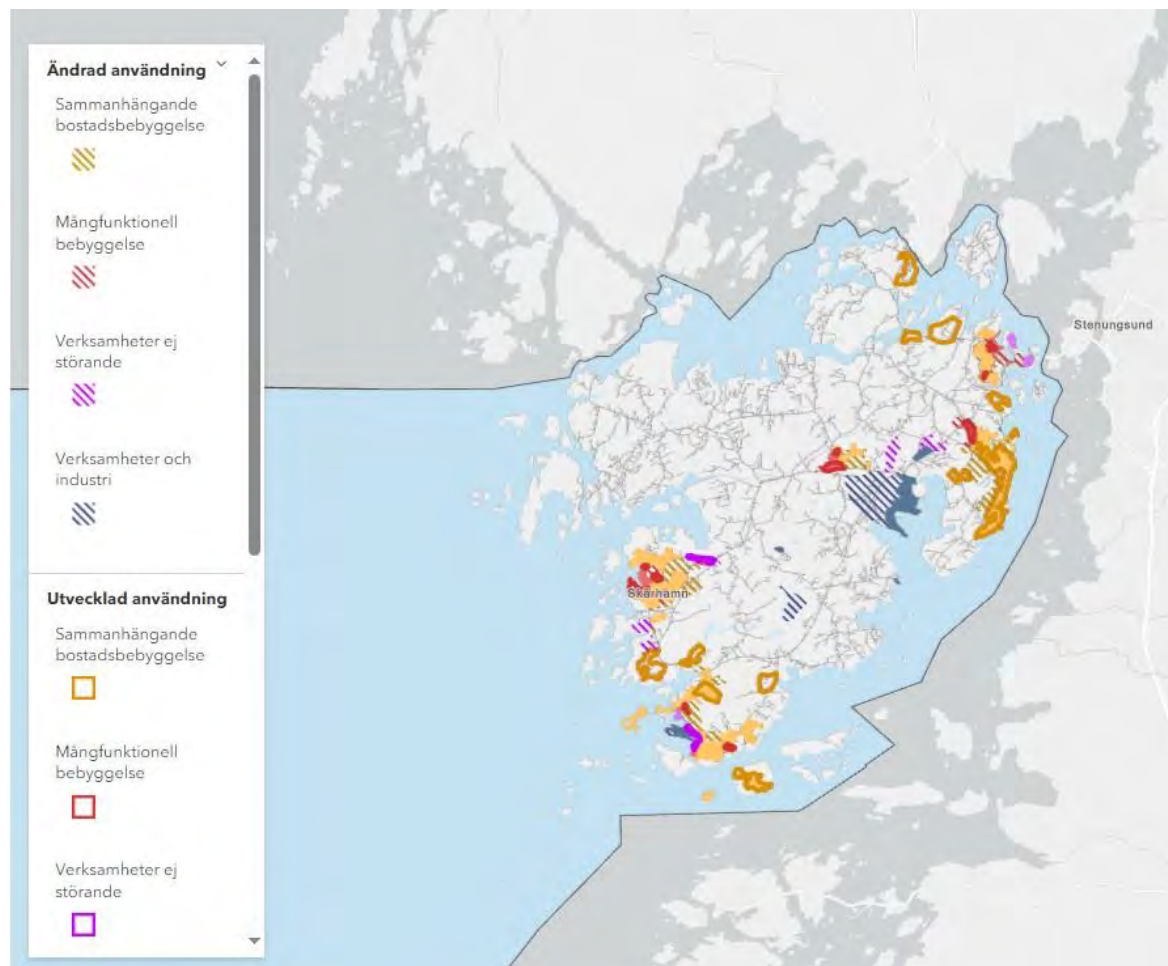
Verksamheter, ej störande

Områden för småskaliga och icke störande verksamheter. Befintliga områden kan utvecklas genom förtätning och komplettering av verksamheter där så är möjligt.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Verksamheter och industri

Storskaliga eller transportorienterade verksamheter som inte bör blandas med bostäder då de kan vara störande för sin omgivning. Områdena ska utvecklas genom förtätning och komplettering av verksamheter där det är möjligt. Bostäder ska inte medges.



Infrastruktur

Huvudvägnät

Huvudvägnätet utgörs av väg 160, 169, 721 och 723. Huvudvägnätet binder ihop kommunens serviceorter och utgör viktiga transportstråk för alla trafikslag, kollektivtrafik och godstransporter.

Utvecklat huvudvägnät

Väg 160 och 169 från kommungränsen vid Tjörnbroarna till Myggenäs centrum respektive Vallhamns cirkulationsplats bör byggas ut för ökad framkomlighet och säkerhet för alla färdmedel. Lämpliga åtgärder kan vara att begränsa antalet korsningar och bygga parallellväg på vissa sträckor. Korsningarna vid Myggenäs korsväg, Gamla Myggenäs, Svanvik och Höviksnäs entré bör byggas om för ökad kapacitet och säkerhet. Förbättrad trafiksäkerhet för skolungdomar behövs även på Höviksnäsvägen, väg 711, mellan väg 169 och Häggvallskolan.

Vägreservat

Reservat för nya länkar i vägnätet för att avlasta befintligt vägnät eller för att skapa sammanhängande vägnät i samband med ny bebyggelse.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Större hamn

Vallhamn

Befintlig hamn för godstransporter till havs som ska kunna utvecklas för ytterligare hantering och omlastning av gods. Gällande detaljplan medger utfyllnad av vattenområden för att ge förutsättningar för att utveckla hamnen och utöka kajområdet. Genomförande av gällande detaljplan förutsätter tillstånd enligt miljöbalken.

Rönnängs hamn

Befintlig fiskehamn som ska kunna utvecklas för fiskenäringens behov, andra havsanknutna verksamheter och färjetrafik. Gällande detaljplan medger utfyllnad av vattenområden för att ge förutsättningar för att utveckla hamnen och utöka kajområdet. Genomförande av gällande detaljplan förutsätter tillstånd enligt miljöbalken.

Ängholmen

Befintlig djuphamn att värna om. Gällande detaljplan medger utfyllnad av vattenområden för att ge förutsättningar för att utveckla hamnen och utöka kajområdet. Genomförande av gällande detaljplan förutsätter tillstånd enligt miljöbalken.

Skärhamns hamn

Befintlig fiskehamn att värna om tillsammans med andra havsanknutna verksamheter. Gällande detaljplan medger utfyllnad av vattenområden för att ge förutsättningar för att utveckla hamnen och utöka kajområdet. Genomförande av gällande detaljplan förutsätter tillstånd enligt miljöbalken.

Övergripande gång- och cykelvägnät

Befintliga gång- och cykelvägar längs huvudvägnät. Angränsande lokalvägar kan ofta användas för att binda samman gång- och cykelvägarna till ett sammanhängande nät.

Cykelled

Befintliga cykelleder från Skärhamn och Bleket till Pilane och Röra bör rustas upp för att skapa säker väg för oskyddade trafikanter året om. Delar av cykelleden utgörs av det mindre vägnätet på landsbygden och delar av leden utgörs av naturstigar.

Nya gång- och cykelvägar

Behov av utvecklat och kompletterat gång- och cykelvägnät finns på många platser inom kommunen. I översiktsplanen pekas prioriterade sträckor ut baserat på sammanvägd bedömning av behov och utbyggnadspotential. Genomförande av föreslagen utveckling förutsätter stöd från statliga och regionala instanser gällande såväl planering som finansiering.

Vid Myggenäs korsväg

Koppla samman befintliga gång- och cykelvägar vid nod för kollektivtrafik.

Längs väg 160 till Skåpesund

Pågående projekt för att skapa sammanhängande gång- och cykelväg från Myggenäs till Orust kommun. Samverkan med Trafikverket och Orust kommun. Utbyggnaden sker i etapper.

Till Sundsby

Skapa säker väg för oskyddade trafikanter längs Sundsbyvägen till Sundsby.

Vid Gamla Myggenäs

Skapa säker korsning över väg 169 för oskyddade trafikanter samt koppla samman befintliga gång- och cykelvägar.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Längs Höviksnäsvägen

Skapa sammanhängande säker väg för oskyddade trafikanter inom Höviksnäs från väg 169, förbi Häggvallskolan, till Gamla Höviksnäs. Ny separat gång- och cykelväg behövs på de sträckor där befintligt vägnät inte erbjuder tillräcklig säkerhet för blandtrafik och skolvägar.

Till Låka badplats

Skapa säker väg för oskyddade trafikanter till Låka badplats, med anslutning till övergripande gång- och cykelvägnät i centrala Höviksnäs.

Längs Tångerödsvägen

Skapa säker väg för oskyddade trafikanter längs Tångerödsvägen i samband med framtida bebyggelseutveckling.

Till Fjälebro fotbollsplaner

Skapa säker väg för oskyddade trafikanter till Fjälebro fotbollsplaner. Angelägen för att ge förutsättningar för barn och unga att ta sig till fritidsaktiviteter på egen hand.

Från Hoga till Kärrslätt

Skapa säker väg för oskyddade trafikanter. Ansluter till befintlig cykelled för sammanhängande stråk till Pilane.

Vallhamn

Skapa säker väg för oskyddade trafikanter från busshållplats vid väg 169 till arbetsplatser inom Vallhamn.

Från Vallhamn till Tjörns ridklubb

Skapa sammanhängande gång- och cykelväg längs väg 169 till Tjörns ridklubb. Eventuellt kan lokal väg parallellt med väg 169 användas för gång- och cykel längs del av sträckan.

Längs Stansviksvägen

Skapa sammanhängande gång- och cykelväg till ishallen. Angelägen för att ge förutsättningar för barn och unga att ta sig till fritidsaktiviteter på egen hand. En del av sträckan är planlagd.

Längs Storgatan vid Utäng

Pågående utbyggnad av ny gång- och cykelväg från Siröd till Utäng.

Längs väg 723 från Siröd till Kroksdal

Skapa sammanhängande gång- och cykelvägar som kopplar samman befintliga stråk, vandringledd vid Märkessten och friluftsområdet vid Bö tjärn.

Längs väg 723 söder om Kroksdal

Skapa säker väg för oskyddade trafikanter längs väg 723 och koppla samman befintliga stråk.

Till Bäckeвик

Förlänga befintlig gång- och cykelväg längs Hagefjordsvägen till Bäckeвик. Angelägen för att ge förutsättningar för barn och unga att ta sig till fritidsaktiviteter på egen hand (idrottsplats vid Tuveslätt). Eventuellt kan lokala vägar parallellt med Hakefjordsvägen användas för gång- och cykel längs del av sträckan.

Till Billströmska

Skapa säker väg för oskyddade trafikanter längs Stenkyrkovägen till Billströmska folkhögskola.

Källekärrens centrum till Wackenfeldts väg

Skapa sammanhängande och gen gång- och cykelväg längs väg 710 till centrum och nod för kollektivtrafik.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Större kraftledning

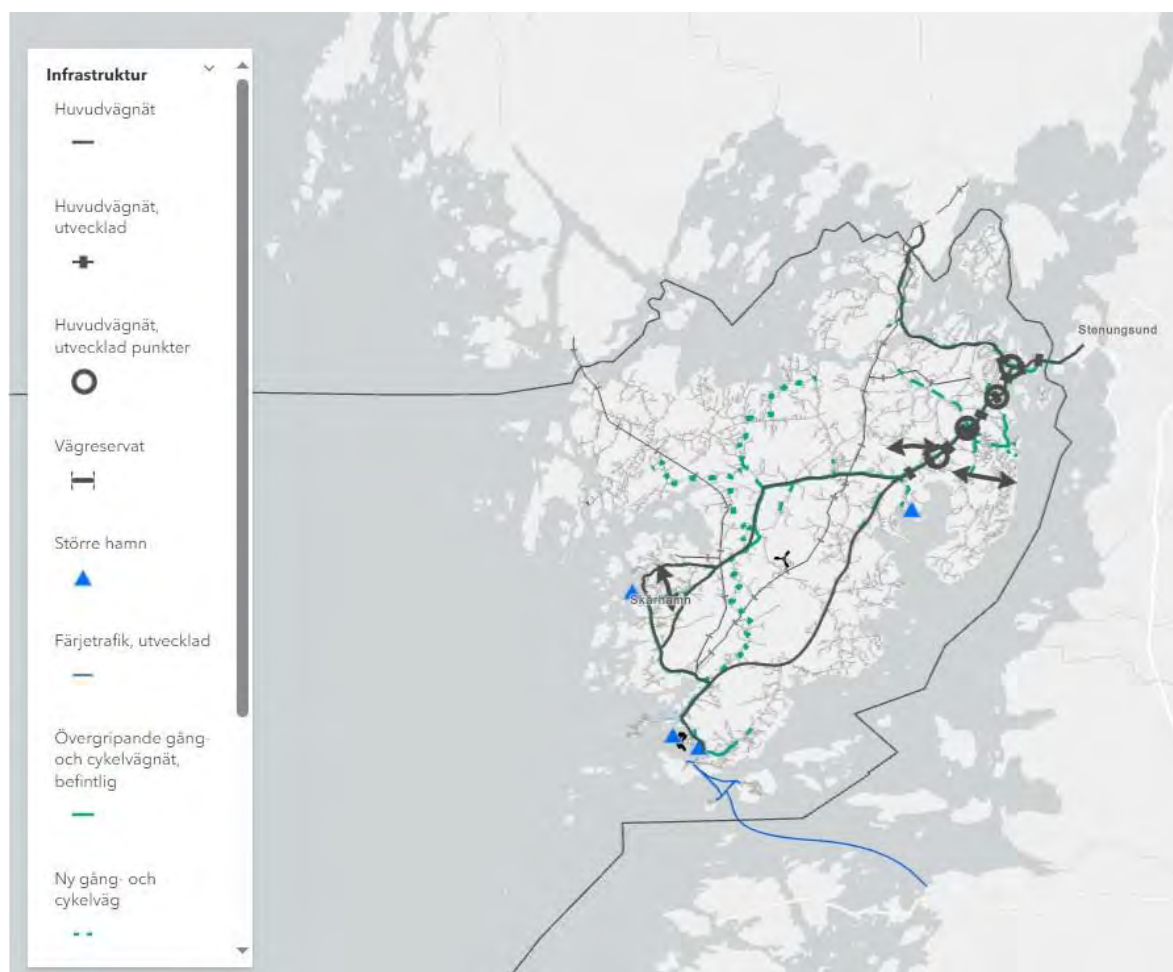
Kraftledningar om 40 kV. Vid behov kan stråken förstärkas för högre spänning.

Vindkraftverk

Befintliga vindkraftverk finns vid Heås och Ängholmen.

Färjetrafik

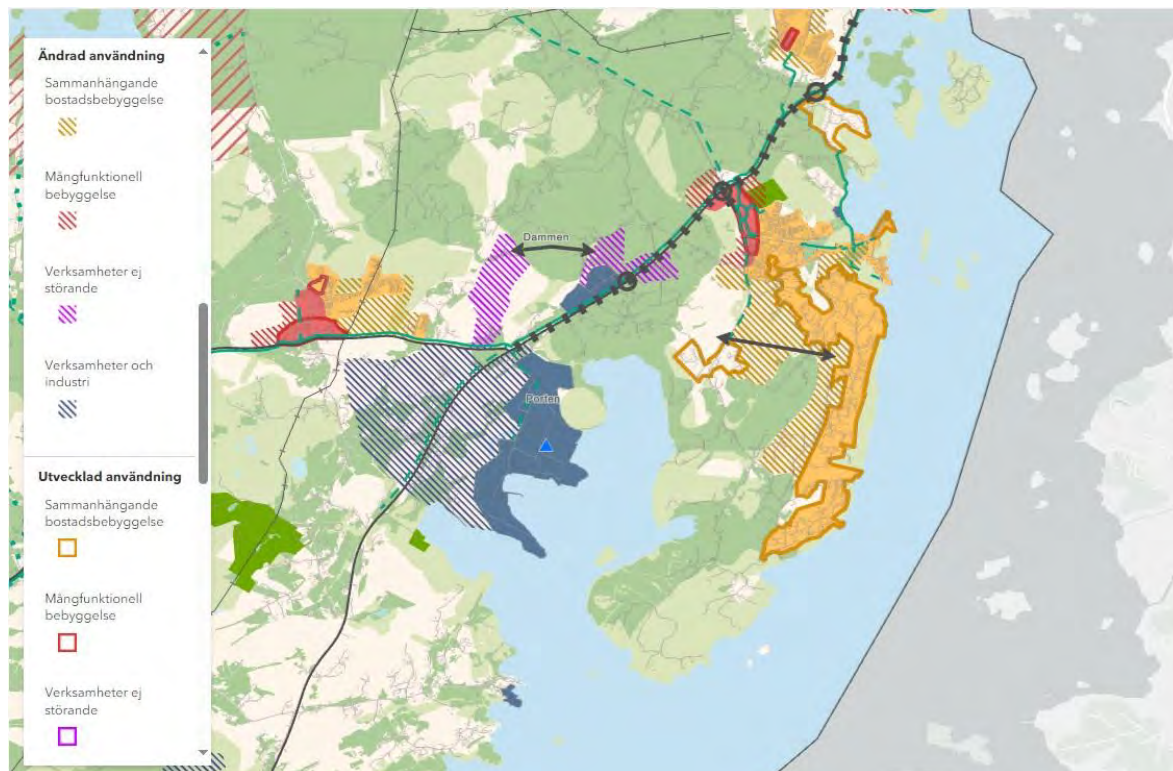
Färjetrafik för personresor ska finnas till öar med helårsboende befolkning. Kommunen verkar dels för att färjetrafiken till Tjörnekalv, Åstol, Dyrön och Härön utvecklas för att underlätta åretruntboende och så att turistsäsongen kan förlängas till en större del av året, dels för reguljär personfärjelinje till Kungälv's kommun med potential för arbetspendling genom anslutning till regional bussförbindelse vid Rökan.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Vallhamn och Svanvik

Vallhamn och Svanvik är viktiga områden för verksamheter och industrier i kommunen. Områdena bör utvecklas för att skapa förutsättningar för fler verksamheter.



Verksamheter och industri

Vallhamn befintligt industriområde

Pågående användning: Befintligt hamn- och industriområde ska kunna fortsätta utvecklas. Gällande detaljplan medger utfyllnad av vattenområden för att ge förutsättningar för att utveckla hamnen och utöka kajområdet. Genomförande av gällande detaljplan förutsätter tillstånd enligt miljöbalken.

Vallhamn utbyggnadsområde

Ändrad användning: Område för verksamheter och industri på båda sidor om väg 169 mot befintligt verksamhetsområde (Vallhamn) och söder om väg 723. I samband med exploatering behöver större sprängningar genomföras för att skapa effektiva ytor för industrier. Utbyggnadsområdet berör i viss mån jordbruksmark och höga naturvärden. Kommunen bedömer att det är ett väsentligt samhällsintresse att kunna utveckla fler verksamheter/industrier i närheten av Vallhamns hamn och befintligt industriområde. De delar av området som inte berör jordbruksmark bör om möjligt tas i anspråk först.

Pendelparkering vid Vallhamn kan vara av strategisk betydelse för tillgång till kollektivtrafik för omgivande landsbygd och för att främja omställning till hållbart resande. Trafikfrågor och anslutning till övergripande vägnät behöver studeras samlat för hela området. Antalet enskilda utfarter mot väg 169 bör minska.

Landskapsbilden längs väg 169 ska beaktas så att upplevelsen längs vägen inte domineras av industrier. Byggnader och kvartersmark för industri bör hålla ett visst avstånd till vägen, särskilt om båda sidorna om vägen utvecklas till industriområde.

Svanvik befintligt verksamhetsområde

Pågående användning: Befintligt verksamhetsområde ska kunna fortsätta utvecklas.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Verksamheter, ej störande

Svanvik utbyggnadsområde

Ändrad användning: Område för verksamheter som inte stör närbelägna bostäder. Utveckling av området förutsätter ny eller förbättrad anslutning till väg 169. Koppling till fortsatt utbyggnadsområde för verksamheter norr om väg 723 mot Kållekärr bör utredas.

Viss jordbruksmark tas i anspråk. Kommunen bedömer att det är ett väsentligt samhällsintresse att kunna utveckla fler verksamheter i närheten av Vallhamns hamn och industriområde. Området ska utformas så att påverkan på kulturlandskapet begränsas. Stora delar av området samt det befintliga verksamhetsområdet är lågt beläget och översvämningsdrabbat. Ytor behöver därför avsättas för att hantera vatten vid översvämningar för att skydda såväl nya som befintliga verksamheter.

Norr om väg 723

Ändrad användning: Område för verksamheter. Området ska utformas så att det inte stör närbelägna bostäder. Viss jordbruksmark tas i anspråk. Kommunen bedömer att det är ett väsentligt samhällsintresse att kunna utveckla fler verksamheter i närheten av Vallhamns hamn och industriområde. De delar av området som inte gör jordbruksmark bör om möjligt tas i anspråk först. Området ska utformas så att påverkan på kulturlandskapet begränsas.

Vägreservat

En framtida koppling mellan Svanvik och föreslaget verksamhetsområde norr om väg 723 bör utredas för att minska sårbarheten vid Svanviks utfart till väg 169.

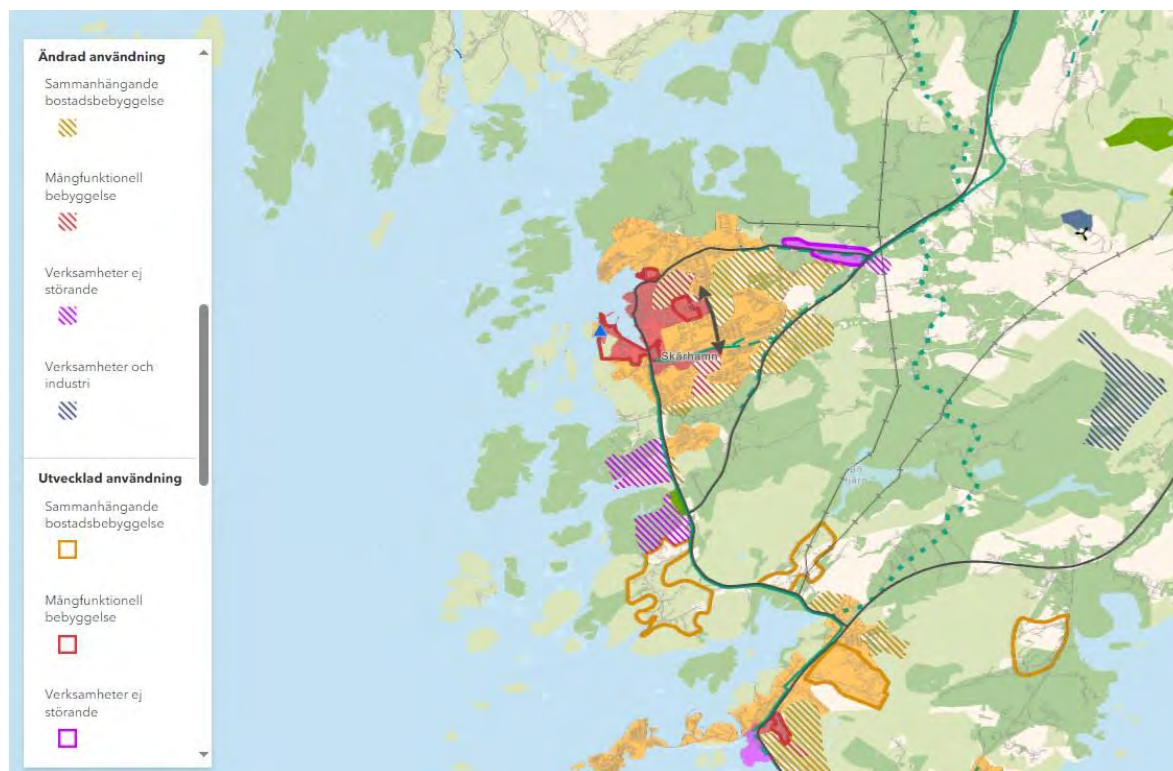
Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Skärhamn

Skärhamn ska fortsätta utvecklas som Tjörns centralort med stort utbud av samhällsservice, handel, kultur, bostäder och arbetsplatser. Skärhamn är en nod för turism och besöksnäring i kommunen och en representant för Tjörns identitet som ö-kommun och skärgårdssamhälle. Karaktäristisk landskapsbild och bebyggelsemiljöer med höga kulturhistoriska värden är viktiga resurser att värna, bevara och stärka.

Skärhamn bedöms kunna utvecklas med cirka 600-1200 bostäder. Nya bostäder kan tillkomma såväl i utbyggnadsområden som genom komplettering och förtätning inom befintliga strukturer. Det är angeläget att hålla med marken och få sammanhängande, trygga stråk. Kuperad terräng kan påverka hur områdena utformas. Ny länk i vägnätet i nord-sydlig riktning bör utredas i samband med komplettering av ny bebyggelse för att avlasta centrum och skapa ett sammanhängande vägnät. Lämplig placering av ett större skolnav bör utredas; Antingen vid befintliga Skärhamns skola eller annan plats. Även lämplig placering av en ny samlad förskola samt eventuell ytterligare förskola i anslutning till större utbyggnadsområden bör utredas.

Skärhamns centrala delar är utsatt för översvämningar vid höga havsnivåer. Vid planläggning ska därför alltid utredas hur ny och befintlig bebyggelse kan skyddas från höga havsnivåer.



Mångfunktionell bebyggelse

Pågående användning: Centrum omfattar Skärhamns torg med omgivning, Södra hamnen, kommunhuset, livsmedelsbutik och Skärhamns skola. Om skolan lokaliseras till annan plats kan befintligt skolområde omvandlas för blandad bebyggelse med stort inslag av bostäder. Gällande detaljplan medger utfyllnad av vattenområden för att ge förutsättningar för att utveckla hamnen och utöka kajområdet. Genomförande av gällande detaljplan förutsätter tillstånd enligt miljöbalken.

Hamneberget

Ändrad användning: Utbyggnadsområde för bostäder i varierande boendeformer och samhällsservice. Landskapsbild ska beaktas vilket innebär att ett stråk närmast branten i norra och västra delen av området bör hållas fritt från bebyggelse, då det är ett exponerat berg. Ny bebyggelse kan alltså framförallt tillkomma i den sydöstra delen av Hamneberget. Lämplig angöring till området kommer att vara en viktig förutsättning för

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

framgångsrik fortsatt planläggning. Sammanhängande gång- och cykelstråk bör skapas till övriga angränsande gator. Eventuellt kan delar av området användas för utbyggnad av Skärhamns skola.

Mellan Kroksdal och Nordvik

Ändrad användning: Utbyggnadsområde för centrumfunktioner, samhällsservice och/eller bostäder. Eventuellt kan området användas för ett framtida skolnav. Området bör angöras från Enebacken. Nordvik och Kroksdal bör knytas samman genom gång- och cykelstråk.

Södra hamnen

Utvecklad användning: Södra hamnen kan kompletteras med fler verksamheter såsom kontor och handel. Området kan även rymma bostäder.

Saga och gamla polishuset

Utvecklad användning: Omvandling för centrumfunktioner, bostäder och ökade stadsmiljökviteter. Området är lågt beläget och bebyggelsen behöver utformas så att den skyddas från höga havsnivåer.

Skärhamns skola och förskola

Utvecklad användning: Beroende på utfall av pågående strukturförändringar inom skolan, ska kommunens skolområden långsiktigt kunna utvecklas flexibelt för mångfunktionell bebyggelse med inslag av bostäder och verksamheter.

Verksamheter, ej störande

Utäng

Utvecklad användning: Komplettering av befintlig bebyggelse längs Storgatan med ytterligare verksamheter (ej störande).

Siröd

Ändrad användning: Mindre område för verksamheter vid den norra entrén till Skärhamn. Angöring bör ske från cirkulationsplatsen. Närmast cirkulationsplatsen berörs jordbruksmark som är lågt belägen och översvämningsdrabbad. Frågan om jordbruksmarkens eventuella brukningsvärde och hur området kan utformas med ytor för dagvatten/översvämning behöver utredas.

Röa och Nordvik

Ändrad användning: Område för hotell eller andra former av besöksnäring. Den norra delen av området kan eventuellt användas för framtida skolnav. Visst inslag av bostäder kan eventuellt förekomma. Delar av området berörs av strandskydd. Vilken markanvändning och utformning som är förenlig med strandskyddets syften behöver utredas.

Sammanhängande bostadsbebyggelse

Tubberöd

Ändrad användning: Område för bostäder i varierande boendeformer, samt eventuellt inslag av verksamheter. Området kan byggas ut i etapper. Den västra delen av området bör angöras via en ny länk mellan Kroksdalsvägen och Tubbevägen. Den östra delen bör angöras från Utängsvägen och Storgatan så att det skapas sammanhängande stråk. Landskapsbildningen ska beaktas vid exponerade berg. De högsta delarna av Tubbeberget och ett stråk närmast den västra och norra branten bör därför hållas fritt från bebyggelse.

Märkesten

Ändrad användning: Område för bostäder i varierande boendeformer och samhällsservice. Del av området kan vara lämpligt för förskola. Inslag av andra verksamheter är också tänkbara. Väster om väg 723 bör området anslutas till Utängsvägen respektive Kroksdalsvägen. Öster om väg 723 bör området anslutas till korsningen med Kroksdalsvägen. Korsningen bör då byggas om för förbättrad trafiksäkerhet, sannolikt till en cirkulationsplats.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Området berör mindre ytor med jordbruksmark, ett större sammanhängande rekreationsområde och angränsar till område med höga naturvärden. Området bör avgränsas och utformas så att påverkan på höga naturvärden undviks och så att befintliga och planerade motionsspår bibehålls. Så långt möjligt bör jordbruksmark inte bebyggas. Kommunen bedömer dock att det är ett väsentligt samhällsintresse att ta i anspråk jordbruksmarken om det vid närmare studier visar sig vara en förutsättning för att skapa sammanhängande strukturer och ett effektivt nyttjande av området. Området ligger i direkt anslutning till befintlig sammanhängande bostadsbebyggelse i Skärhamn med gång- och cykelavstånd till centrum. Det bidrar därför till en sammantaget god bebyggd miljö. Buller från väg 723 ska beaktas.

Nordvik och söder om Kroksdal

Ändrad användning: Område för bostäder i varierande boendeformer, eventuellt med inslag av verksamheter. Området bör i väster angöras från Hamngatan vid befintlig korsning. De östra delarna bör angöras från Södra Kroksdal, från Kålgården och/eller Lönnesskogen. Sammanhängande gång- och cykelstråk bör skapas till Kålgården/Korsvägen.

Söder om Nordviksberg

Ändrad användning: Område för ett mindre antal bostäder, eventuellt med inslag av verksamheter. Angöring från Nordviksberg.

Stockevik

Utvecklad användning: Pågående detaljplan för att komplettera befintlig bebyggelse med nya bostäder. Området har höga kulturmiljövärden och omfattar ett flertal befintliga småhus och fritidshus.

Vägreservat

Tubberöd

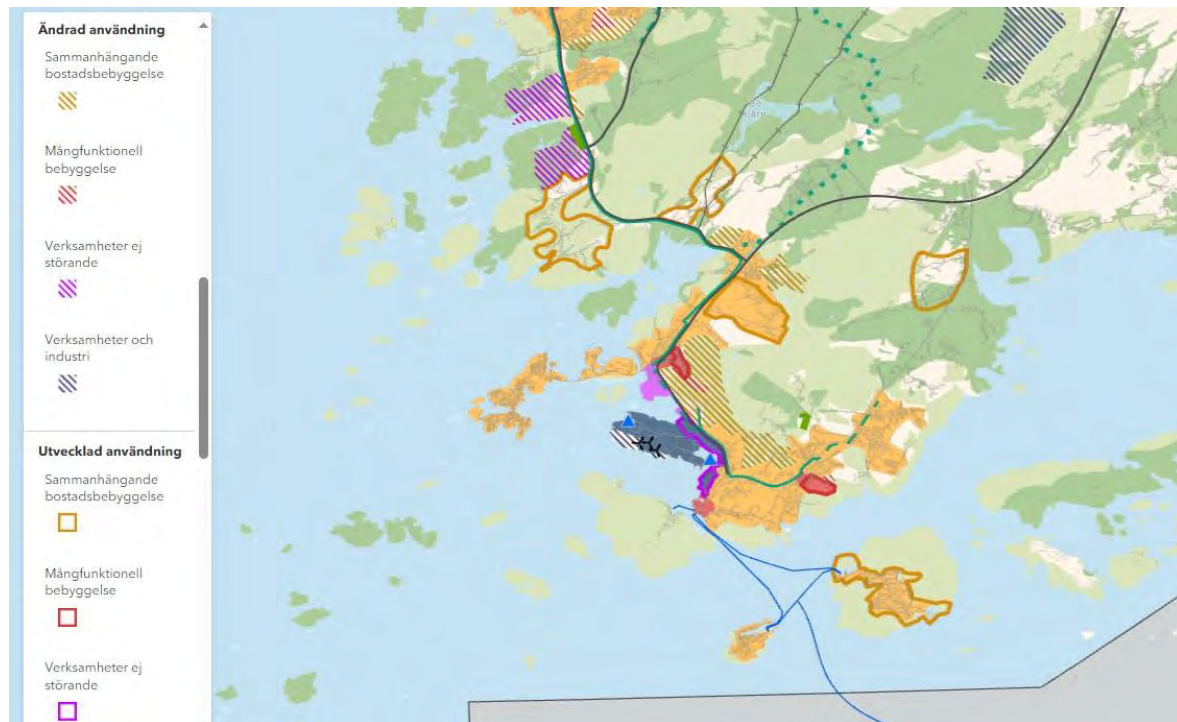
Vägreservat vid Tubberöd för ny länk i vägnätet i nord-sydlig riktning. Ny länk bör utredas i samband med utveckling av ny bebyggelse i Tubberöd för att avlasta centrum och skapa ett sammanhängande vägnät.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Rönnäng–Bleket

Rönnäng-Bleket ses som en sammanhängande tätort. Rönnäng-Bleket bedöms kunna utvecklas med cirka 250–450 bostäder. Nya bostäder kan tillkomma såväl i utbyggnadsområden som genom komplettering och förtätning inom befintliga strukturer. Delar av Rönnäng-Bleket är utsatt för översvämningar vid höga havsnivåer. Vid planläggning ska därför alltid utredas hur ny och befintlig bebyggelse kan skyddas från höga havsnivåer.

Pendelparkering vid Stansvik bör utvecklas för långtidsparkering för boende och besökande till de mindre öarna sommartid och pendelparkering vid färjeläge övriga säsonger.



Mångfunktionell bebyggelse

Pågående användning: Centrum finns vid Bleketskolan, livsmedelsbutik, Rönnängs skola och vid färjeläget. Rönnäng-Bleket avgränsas av kuperad terräng med berghällar som är exponerade mot havet.

Bleketskolan

Utvecklad användning: Beroende på utfall av pågående strukturförändringar inom skolan, ska kommunens skolområden långsiktigt kunna utvecklas flexibelt för mångfunktionell bebyggelse med inslag av bostäder och verksamheter. Eventuell placering av ett större skolnav vid Bleketskolan bör utredas. Om skolnavet i stället lokaliseras till annan plats kan befintligt skolområde omvandlas för blandad bebyggelse.

Ändrad användning: Vid utveckling av skolan i befintligt läge behövs utökade ytor för såväl skolgård som blandad bebyggelse med inslag av bostäder.

Rönnängs skola och förskola

Utvecklad användning: Beroende på utfall av pågående strukturförändringar inom skolan, ska kommunens skolområden långsiktigt kunna utvecklas flexibelt för mångfunktionell bebyggelse med inslag av bostäder och verksamheter.

Ändrad användning: Utbyggnadsmöjligheter för Rönnängs skola och förskola.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Sammanhängande bostadsbebyggelse

Öster om Stansviksvägen

Ändrad användning: Område öster om Stansviksvägen för bostäder i varierande boendeformer, eventuellt med inslag av verksamheter. Pågående detaljplan i delar av området.

Kuperad terräng med berghällar som är exponerade mot havet. Angöring och utformning av området ska studeras för att reducera ingrepp i exponerade lägen mot havet och alltför omfattande ingrepp i landskapet i form av sprängning, stödmurar och dylikt. Landskapsbildsanalys ska utföras i tidigt skede av planprocessen.

Störningar i form av risker och buller från industri/ hamn i Stansvik ska beaktas. Att åstadkomma en hållbar dagvattenhantering är en ytterligare utmaning som måste beaktas. Delar av området berörs av strandskydd. Området berörs även av ett markavvattningsföretag.

Aröd

Ändrad användning: Område för bostäder och möjlig lokalisering av ny förskola. Området ska utformas så att befintlig vandringsled bibehålls.

Mellan Aröd och Morik

Ändrad användning: Område för ett mindre antal bostäder, eventuellt med inslag av verksamheter. Området är kuperat och de topografiska förutsättningarna måste studeras.

Morik

Utvecklad användning: Viss komplettering av befintlig bebyggelse med bostäder eller verksamheter (ej störande).

Källdalen

Utvecklad användning: Planändring för att underlätta permanentboende kan ske om området förses med allmänt vatten och avlopp. Området har nära till service i Bleket, Rönnäng och Skärhamn, samt goda kommunikationer längs Bleketvägen.

Verksamheter, ej störande

Rönnängs hamn

Utvecklad användning: Utveckling av befintligt verksamhetsområde. Delar av området är av riksintresse för fiskehamn. Befintliga verksamheter ska kunna fortsätta utvecklas och bedriva sin verksamhet även om de medför viss störning för sin omgivning. Vid etablering av nya verksamheter bör i första hand prioriteras verksamheter som har nytta av det hamnnära läget och tillgången till kajer och som endast medför begränsade störningar. Området ligger inom strandskydd, men då marken redan är ianspråktagen bör inte strandskyddet återinträda vid planläggning. Parkering för färjeläget kan komma att anläggas. För att hushålla med marken kan det bli aktuellt med en parkeringsanläggning i flera våningar.

Verksamheter och industri

Rönnängs hamn

Pågående användning: Befintligt verksamhetsområde. Delar av området är av riksintresse för fiskehamn. Befintliga verksamheter ska kunna fortsätta utvecklas och bedriva sin verksamhet även om de medför viss störning för sin omgivning. Gällande detaljplan medger utfyllnad av vattenområden för att ge förutsättningar för att utveckla hamnen och utöka kajområdet. Genomförande av gällande detaljplan förutsätter tillstånd enligt miljöbalken.

Stansvik

Pågående användning: Befintligt verksamhetsområde. Befintliga verksamheter ska kunna fortsätta utvecklas och bedriva sin verksamhet även om de medför viss störning för sin omgivning. Gällande detaljplan medger utfyllnad av vattenområden för att ge förutsättningar för att utveckla hamnen och utöka kajområdet. Genomförande av gällande detaljplan förutsätter tillstånd enligt miljöbalken.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

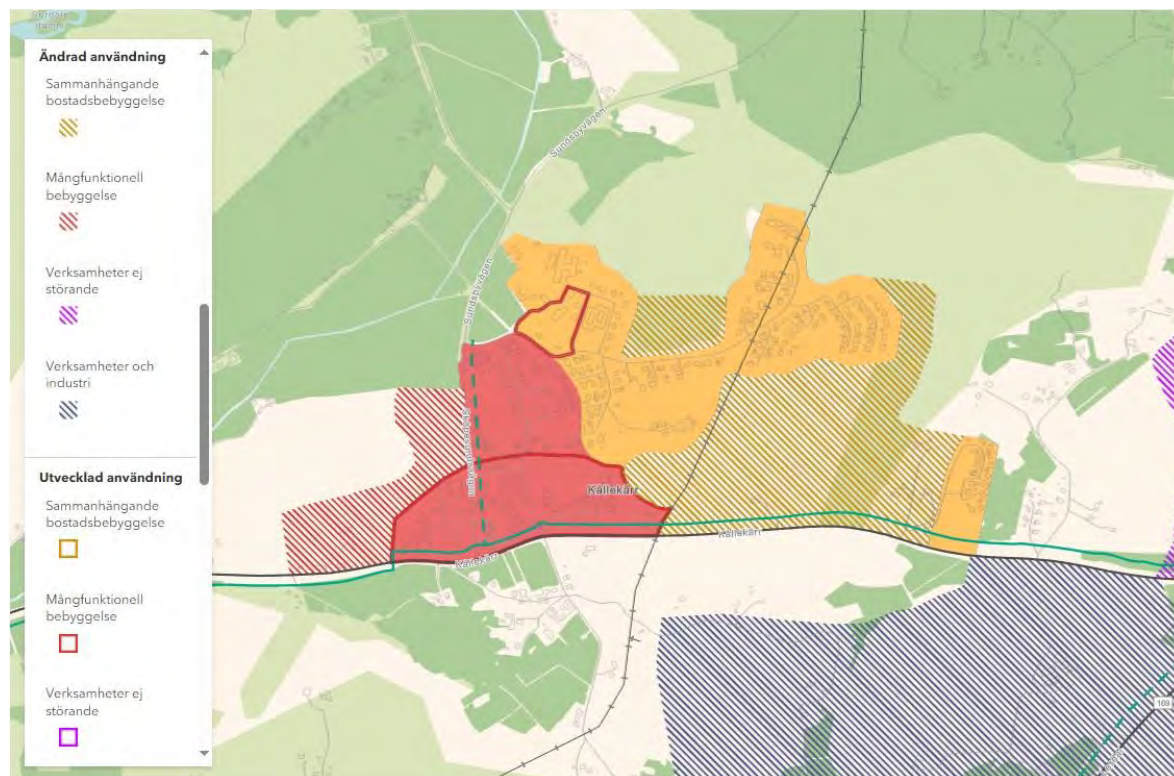
Ängholmen

Ändrad användning: Område för verksamheter, industri och hamn i anslutning till Rönnängs hamn och Ängholmen. Hänsyn ska tas till anslutande pågående markanvändning för vindkraft och kommunens avloppsreningsverk.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Kållekärr

Kållekärr bedöms kunna utvecklas med cirka 300–550 bostäder. Nya bostäder kan tillkomma såväl i utbyggnadsområden men även genom komplettering och förtätning inom befintliga strukturer.



Mångfunktionell bebyggelse

Kållekärr centrum

Utvecklad användning: Centrum finns vid Kållekärrs skola, livsmedelsbutik och Kållekärrs busstation. Centrum bör utvecklas för ökade stadsmiljökviteter, förbättrade möjligheter för pendelparkering, ytterligare bostäder samt en bättre hantering av vatten vid skyfall. I arbete med gestaltning och utveckling av offentlig miljö är invånardialog viktig. Trafikföringen inom centrum bör ses över. Beroende på utfall av pågående strukturförändringar inom skolan, ska kommunens skolområden långsiktigt kunna utvecklas flexibelt för mångfunktionell bebyggelse med inslag av bostäder och verksamheter.

Carlshöjd

Utvecklad användning: Befintlig bebyggelse är i dåligt skick och i behov av renovering eller rivning. Området kan utvecklas med bostäder och service. Påverkan på landskapsbilden och kulturhistoriskt värdefull bebyggelse ska beaktas.

Väster om Skåpesundsvägen

Ändrad användning: Område för bostäder i varierande boendeformer och verksamheter (ej störande) på berget bakom livsmedelsbutiken. Angöringen bör ske från Skåpesundsvägen för att skapa sammanhängande stråk. Området är kuperat och de topografiska förutsättningarna måste studeras.

Sammanhängande bostadsbebyggelse

Öster om skolan

Ändrad användning: Område öster om Kållekärrs skola för bostäder i varierande boendeformer. Området kan byggas ut i etapper. Angöring bör ske från Sundsbyvägen, Wackenfeldts väg och ansluta till Olofs Hage för att skapas sammanhängande stråk. Området berör i viss mån ett befintligt rekreationsområde med gångstigar.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Området bör utformas så att gångstråk till och inom rekreationsområdet bibehålls. Utrymme för dagvattenhantering ska beaktas. Genom området går en befintlig kraftledning. I samband med planläggning bör ledningen om möjligt markförläggas.

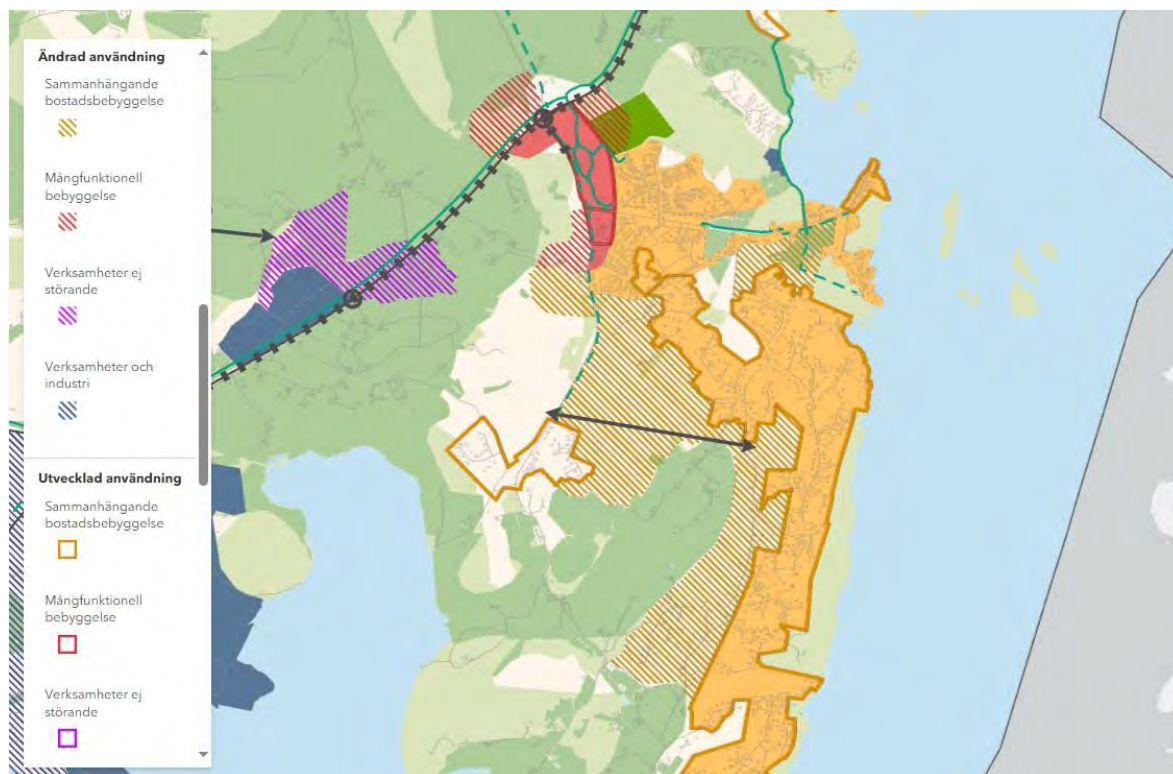
Norr om Wackenfeldts väg

Ändrad användning: Område för bostäder i varierande boendeformer. Lämplig lösning för tillfart måste studeras.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Höviksnäs

Höviksnäs bedöms kunna utvecklas med cirka 500-800 bostäder. Nya bostäder kan tillkomma såväl i utbyggnadsområden som genom komplettering och förtätning inom befintliga strukturer. Kuperad terräng kan påverka vilka områden som kan tas i anspråk. Låglänt mark ska utredas avseende risker för översvämning.



Mångfunktionell bebyggelse

Pågående användning: Centrum finns vid Häggvallsolan från väg 169 till båda sidor om Höviksnäsvägen. Förbättrad trafiksäkerhet för skolungdomar behövs på Höviksnäsvägen mellan väg 169 och Häggvallsolan. Pendelparkering vid Höviksnäs entré fyller en viktig funktion för tillgång till kollektivtrafik för omgivande landsbygd och tätortens yttre delar.

Höviksnäs entré

Ändrad användning: Område för service eller annan verksamhet som förstärker Höviksnäs entré. Kopplingen över väg 169 ska beaktas.

Häggvallsolan

Utvecklad användning: Häggvallsolan ska utvecklas till ett större skolnav.

Ändrad användning: Vid utveckling av Häggvallsolan behövs utökade friytor och plats för säker trafiklösning, varuleveranser, angöring och parkeringsplatser. Hänsyn tas till befintligt motionsspår.

Öster om cirkulationsplatsen

Utvecklad användning: Komplettering av befintlig bebyggelse med ytterligare centrumfunktioner eller bostäder.

Väster om cirkulationsplatsen

Ändrad användning: Område för blandade centrumfunktioner och bostäder.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Sammanhängande bostadsbebyggelse*Gamla Höviksnäs*

Utvecklad användning: Gamla Höviksnäs fiskeläge kan kompletteras med cirka 40 lägenheter och verksamheter som inte är störande för sin omgivning. Hänsyn ska tas till områdets höga kulturhistoriska värden. Pågående detaljplan.

Kleva

Ändrad användning: Område för bostäder i varierade boendeformer. Pågående detaljplan i del av området. Angöring bör ske från Höviksnäsvägen och Bergavägen för att skapa sammanhängande stråk och binda samman strukturerna i orten. Bergavägen bör förbättras i befintlig sträckning för ökad trafiksäkerhet för alla färdmedel. Gång- och cykelstråk till Låka badplats bör stärkas. Utbyggnadsområdet berör jordbruksmark och naturvärden. Kommunen bedömer att det är ett väsentligt samhällsintresse att kunna utveckla fler bostäder inom befintliga strukturer i Höviksnäs. Det är gång- och cykelavstånd till service av olika slag, såsom förskola, skola, livsmedelshandel och idrottsanläggning.

Hammar

Ändrad användning: Område för bostäder i varierande boendeformer. Delar av området har fått positivt planbesked. Angöring bör ske mot Tångerödsvägen genom att befintlig mindre väg rustas upp.

Fridhem

Utvecklad användning: Pågående detaljplanering för bostäder. Komplettering av befintlig bostadsbebyggelse.

Hakenäset

Utvecklad användning: Planändring för att underlätta permanentboende bör prioriteras. Kommunalt VA är utbyggt inom området och det är nära till service i Höviksnäs. Dagvattenhantering inom området behöver förbättras.

Mellan Tångerödsvägen och Bergavägen

Ändrad användning: Område för bostäder i varierande boendeformer. Detaljplanering för bostäder och service pågår i norra delen. Södra delen av området förutsätter ny väg mellan Bergavägen och Tångerödsvägen. Delar av området rymmer idag fritidshus. Dessa områden kan kompletteras med ytterligare bostäder för permanentboende.

Svanvik Mellangård

Utvecklad användning: Planändring för att underlätta permanentboende kan ske om området förses med allmänt vatten och avlopp.

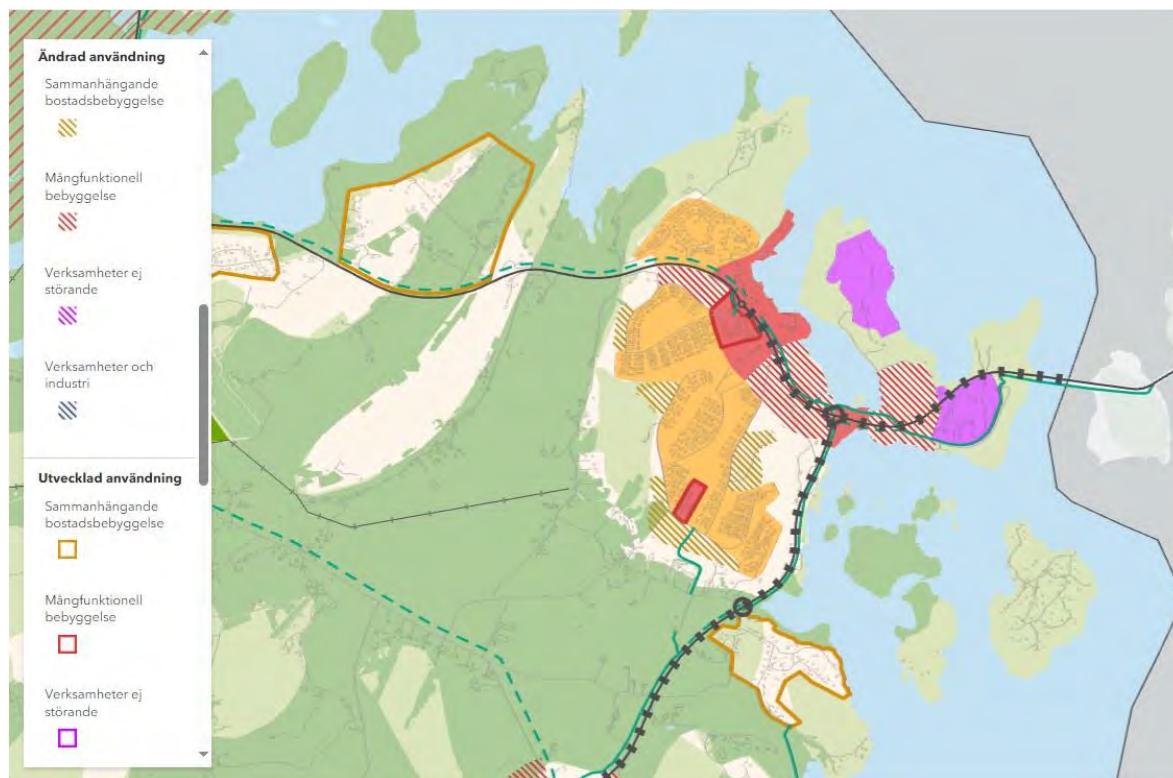
Vägreservat*Söder om Höviksnäs*

Vägreservat för ny länk i vägnätet för att avlasta de centrala delarna av Höviksnäs. Länken är en förutsättning för det större utbyggnadsområdet i Höviksnäs yttre del.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Myggenäs

Myggenäs bedöms kunna utvecklas med cirka 300–550 bostäder. Nya bostäder kan tillkomma såväl i utbyggnadsområden som genom komplettering och förtätning inom befintliga strukturer.



Mångfunktionell bebyggelse

Pågående användning: Centrum finns längs väg 160 från Myggenäs korsväg till livsmedelsbutiken i Myggenäs centrum. Kuperad terräng kan påverka hur områdena utformas. Områden nära väg 160 är utsatta för risker och buller. Vid utveckling av Myggenäs bör studeras hur centrum kan bindas samman med vattnet vid Almösund på ett bättre sätt.

Myggenäs har en mycket hög andel småhus, varför det är angeläget att planlägga för flerbostadshus och andra boendeformer som kompletterar befintligt utbud.

Pendelparkering vid Myggenäs korsväg fyller en viktig funktion för tillgång till kollektivtrafik för omgivande landsbygd. Pendelparkering vid Myggenäs centrum kan behöva flytta till annan plats vid förtätning med ny bebyggelse, förslagsvis till Myggenäs korsväg.

Väster om Myggenäs korsväg

Ändrad användning: Område för bostäder i varierande boendeformer och verksamheter (ej störande). Delar av området söder om väg 160 ingår i lagakraftvunnen respektive pågående detaljplan och avses utvecklas på kort sikt. Övriga delar avses utvecklas på längre sikt. Närhet till väg 160 och 169 ska beaktas, dels avseende buller och risker, dels för att säkerställa att vägarna kan byggas om eller byggas ut för ökad framkomlighet och säkerhet. Utveckling av området förutsätter förbättrad utformning av korsningen vid livsmedelsbutik. Angöring bör ske från Myggenäsvägen.

Solglimten

Ändrad användning: Område för bostäder i varierande boendeformer, eventuellt med inslag av verksamheter. Området bedöms även kunna utgöra lämplig lokalisering av ny förskola. Närhet till väg 160 ska beaktas för att säkerställa att vägen kan byggas om eller byggas ut för ökad framkomlighet och säkerhet. Angöring av Solglimten bör ske från Mällbyvägen.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Myggenäs centrum

Utvecklad användning: Område för handel och verksamheter. Närhet till väg 160 ska beaktas för att säkerställa att vägen kan byggas om eller byggas ut för ökad framkomlighet och säkerhet. Utveckling av området förutsätter förbättrad utformning av korsningen vid livsmedelsbutiken. Trafikrörelserna vid lastning och kundparkering till livsmedelsbutik bör ses över.

Myggenäs skola och förskola

Utvecklad användning: Beroende på utfall av pågående strukturförändringar inom skolan, ska kommunens skolområden långsiktigt kunna utvecklas flexibelt för mångfunktionell bebyggelse med inslag av bostäder och verksamheter.

Almöstrand

Ändrad användning: Område för att utveckla Tjörns entré med tyngdpunkt på besöksnäring. Platsens centrumnära och goda skyltläge gör att kommunen vill pröva förutsättningarna för verksamheter, trots att området omfattas av strandskydd. Alla som åker till eller från Tjörn passerar området, vilket gör att platsen är tillgänglig för många människor.

Sammanhängande bostadsbebyggelse

Väster om Mällbyvägen

Ändrad användning: Område för mindre antal bostäder som komplettering av befintlig struktur.

Väster om Fågelvägen

Ändrad användning: Område för bostäder som komplettering av befintlig struktur. Hänsyn tas till befintligt motionsspår.

Vid Sjöstensvägen

Ändrad användning: Område för bostäder i sluttningen upp mot Sjöstensvägen. Hänsyn ska tas till befintlig bäck längs Myggenäsvägen.

Utsikten

Ändrad användning: Område för bostäder och samhällsservice såsom exempelvis förskola. Hänsyn tas till befintligt motionsspår.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Havsområde

För kommunens havsområde gäller Fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orusts kommuner. Användning av havsområdet i FÖP Hav påverkar Tjörns landområden främst i anslutning till hamnar, där hamnverksamheten utgör ett markanspråk. Markanvändning i aktuell översiktsplan relaterar till havsområdet genom att dagvatten och spillvatten från land når havet via vattendrag och utsläppspunkter. Översiktsplanen har tematiska ställningstaganden som säkerställer att havsmiljön inte påverkas negativt.



Allmänna intressen

I detta kapitel presenteras generella rekommendationer som gäller allmänt inom kommunen när detaljplaner ska upprättas, samt vid prövning av bygglov och förhandsbesked eller andra tillstånd. De grundas på kommunala ställningstaganden och på tillämpning av lagstiftning och rekommendationer från andra myndigheter.

Hushållningsbestämmelser

Samhällsplanering innebär en avvägning mellan olika intressen. Hushållningsbestämmelserna i miljöbalkens tredje och fjärde kapitel anger olika mark- och vattenområden som är av allmänt intresse. Med allmänna intressen menas sådana som är gemensamma och inte knutna till någon enskild fastighet eller verksamhet. Mark- och vattenområden av allmänt intresse ska så långt möjligt skyddas mot åtgärder som motverkar avsedd användning.

Syftet med bestämmelserna är att lyfta fram de intressen som ska väga särskilt tungt vid prövning av ändrad markanvändning. Hushållningsbestämmelserna ger stöd för hur konflikter kan hanteras mellan olika intressen. Den slutliga prövningen av allmänna intressen sker i samband med detaljplanering eller tillståndsgivning.

Allmänna intressen som är särskilt värdefulla och av betydelse för hela landet kallas riksintressen. Riksintressen ska skyddas mot åtgärder som påtagligt kan skada deras värden.

Mark- och vattenområden ska användas för de ändamål som områdena är mest lämpade för med hänsyn till beskaffenhet, läge och behov. Företräde ska ges åt sådan användning som från allmän synpunkt medför en god hushållning (plan- och bygglagen 2 kap 2§ och miljöbalken 3 kap 1§).

Planläggning ska ta hänsyn till natur- och kulturvärden, miljö- och klimataspekter samt mellankommunala och regionala förhållanden, samtidigt som den ska främja:

- En ändamålsenlig struktur och en estetiskt tilltalande utformning av bebyggelse, grönområden och kommunikationsleder.
- En från social synpunkt god livsmiljö som är tillgänglig och användbar för alla samhällsgrupper.
- En långsiktigt god hushållning med mark, vatten, energi och råvaror samt goda miljöförhållanden i övrigt.
- En god ekonomisk tillväxt och en effektiv konkurrens.
- Bostadsbyggande och utveckling av bostadsbeståndet (plan- och bygglagen 2 kap 3§)

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Riksintressen

Områden av riksintresse regleras i miljöbalkens 3:e och 4:e kapitel. Enligt plan- och bygglagen ska kommunen, i översiktsplanen, redovisa hur den avser att ta hänsyn till de redovisade riksintressenas värden. Riksintressen får inte påtagligt skadas. Vid framtagandet av en översiktsplan kan kommunen i dialog med länsstyrelsen både ifrågasätta och ytterligare fördjupa och konkretisera de anspråk som har pekats ut av berörda statliga myndigheter.

Länsstyrelsens uppgift är att samordna de statliga sektorsmyndigheternas riksintresseanspråk och bevaka att riksintressena tillgodoses i planeringen på det sätt som lagen föreskriver. Om kommunen i översiktsplanen ger uttryck för en annan uppfattning än länsstyrelsen om tolkning och innebörd av ett speciellt riksintresse, uppmärksammas det i länsstyrelsens granskningsyttrande över planen. Efter granskningstiden ska det alltså vara tydligt för kommunen om staten genom länsstyrelsen har några invändningar mot kommunens bedömningar i översiktsplanen, när det gäller hänsynen till områden av riksintresse. Om kommunen vidhåller sin uppfattning även vid antagandet av planen, redovisas det särskilt i planhandlingarna. Kommunens ställningstaganden i översiktsplanen och länsstyrelsens granskningsyttrande är sedan vägledande för efterföljande beslut.

Om ett område är av riksintresse för flera oförenliga ändamål ska företräde ges åt det eller de ändamål som på lämpligaste sätt främjar en långsiktig hushållning med marken, vattnet och den fysiska miljön i övrigt. Behövs området för en anläggning för totalförsvaret ska försvarsintresset alltid ges företräde (miljöbalken 3 kap. 10 §).



Tjörns kommuns förhållningssätt till riksintressen

I detta kapitel beskrivs på vilket sätt riksintressen inom Tjörns kommun berörs av översiktsplanens förslag, hur de har tillgodosetts samt kommunens uppfattning i de fall den avviker från statens vad gäller specifika riksintressen.

Samtliga riksintressen redovisas i sin helhet i hänsynskartan. Generellt bedömer kommunen att ett riksintresse är tillgodosett om översiktsplanen inte redovisar några anspråk på förändring inom eller i direkt anslutning till området. Skydd i form av exempelvis reservat eller detaljplan bedöms också vara ett sätt att ytterligare tillgoda riksintresset.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

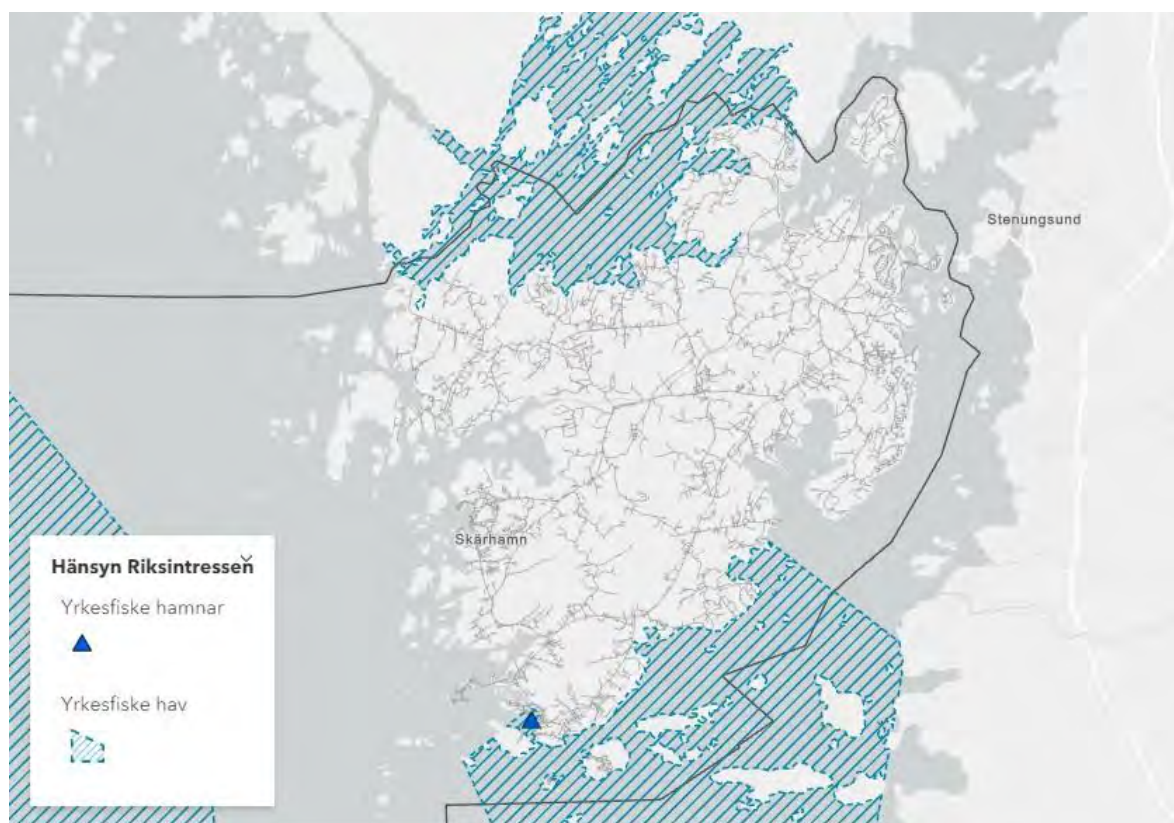
Riksintressen 3 kap miljöbalken

Områden av riksintresse enligt 3 kap miljöbalken ingår i miljöbalkens grundläggande bestämmelser för hushållning med mark- och vattenområden. Områden av riksintresse ska skyddas mot åtgärder som påtagligt kan skada områdenas värden.

Riksintresse för yrkesfiske 3 kap 5 § miljöbalken

Rönnängs hamn och kustområdena Stigfjorden, Pater Noster Måseskär och Hakefjorden är av riksintresse för yrkesfiske.

Kommunen tillgodoser riksintresset för Rönnängs hamn genom att markera den som en viktig hamn som ska kunna utvecklas, såväl i utvecklingsstrategin som i mark- och vattenanvändningskartan. Även övriga riksintressen för yrkesfiske tillgodoses, vilket framgår av fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orusts kommuner.



Riksintresse för friluftsliv 3 kap 6 § miljöbalken

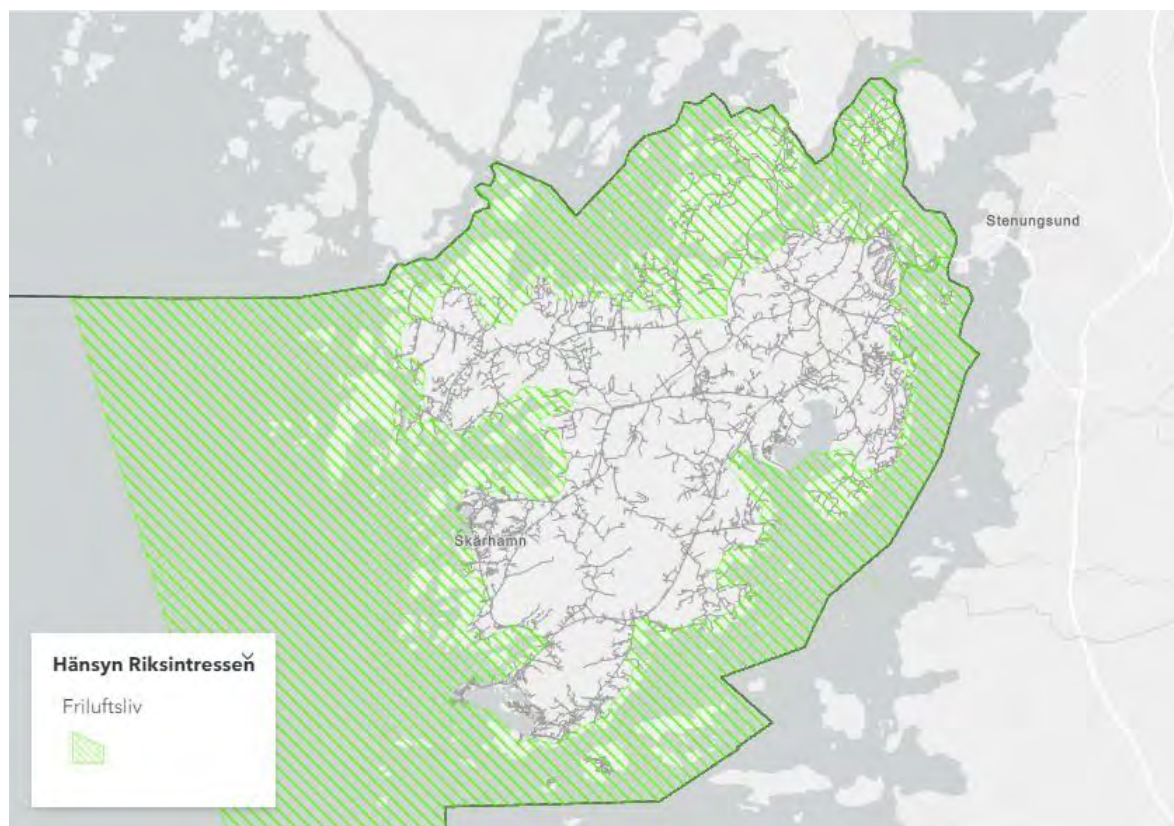
Södra Bohusläns kust och Havstensfjorden är av riksintresse för friluftsliv i Tjörns kommun. Båda områdena är bland de mest välbesökta friluftsområdena i landet och är ett betydande besöksmål för internationell turism. Södra Bohusläns kust sträcker sig från Lysekil i norr till skärgården strax norr om Röro, i Göteborgs norra skärgård.

I några fall föreslås utbyggnadsområden i direkt angränsning till riksintresseområden för friluftsliv. Vid Almön och Stockevik går utbyggnadsområden i viss mån in i sådana riksintresseområden. Omfattningen är så begränsad att kommunen bedömer att det inte uppstår påtaglig skada på riksintressets värden.

Kommunen tillgodoser riksintresse för både friluftsliv, naturvård och kulturmiljövård genom att områdenas värden ska beaktas vid planering och byggande. Ny bebyggelse bör endast tillkomma om den inte påverkar natur-, kulturmiljö- eller friluftslivsvärden negativt. Det finns även ställningstagande om att värna natur- och kulturmiljövärden samtidigt som de görs tillgängliga för friluftsliv.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Även de delar av riksintresseområdena som är till havs tillgodoses, vilket framgår av fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orusts kommuner.



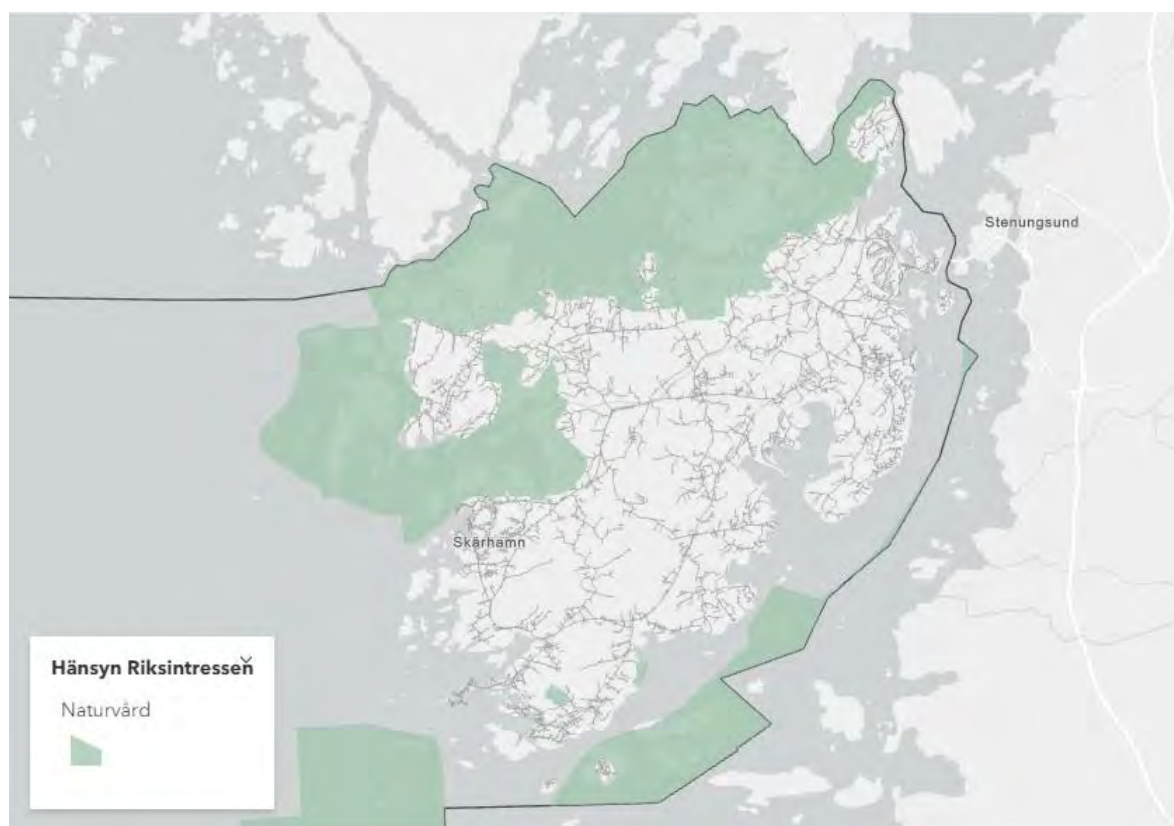
Riksintresse för naturvård 3 kap 6 § miljöbalken

I Tjörns kommun finns sex områden av riksintresse för naturvård; Stigfjorden-Halsefjorden, Hakefjorden-Marstrandsfjorden-Sälöfjorden, Härön-Breviks kile, Pater Noster-skärgården, Tuveslätt och Änghagen.

Kommunen tillgodoser riksintresse för både friluftsliv, naturvård och kulturmiljövård genom att områdenas värden ska beaktas vid planering och byggande. Ny bebyggelse bör endast tillkomma om den inte påverkar natur-, kulturmiljö- eller friluftslivsvärden negativt. Det finns även ställningstagande om att värna natur- och kulturmiljövärden samtidigt som de görs tillgängliga för friluftsliv.

Även de delar av riksintresseområdena som är till havs tillgodoses, vilket framgår av fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orusts kommuner.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling



Riksintresse för kulturmiljövård 3 kap 6 § miljöbalken

I Tjörns kommun finns fyra områden av riksintresse för kulturmiljövård i form av äldre kulturlandskap och dess bebyggelse, fiskesamhällen och fyr; Pilane, Säby, Åstol och Pater Noster.

Kommunen tillgodoser riksintresse för både friluftsliv, naturvård och kulturmiljövård genom att områdenas värden ska beaktas vid planering och byggande. Ny bebyggelse bör endast tillkomma om den inte påverkar natur-, kulturmiljö- eller friluftslivsvärden negativt. Det finns även ställningstagande om att värna natur- och kulturmiljövärden samtidigt som de görs tillgängliga för friluftsliv.

Även de delar av riksintresseområdena som är till havs tillgodoses, vilket framgår av fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orusts kommuner.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling



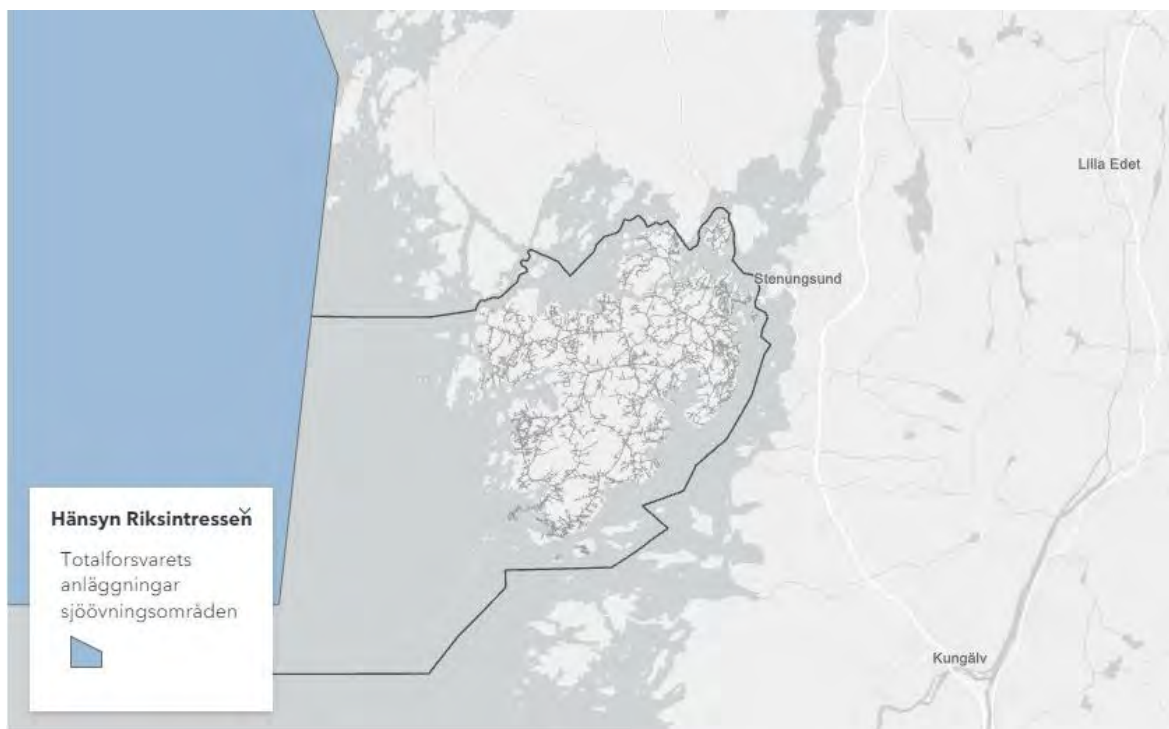
Riksintresse för totalförsvarets anläggningar 3 kap 9 § miljöbalken

Riksintressen för totalförsvarets militära del omfattar dels riksintressen som kan redovisas öppet, dels riksintressen som med hänsyn till försvarssekretesskäl inte kan redovisas öppet. I Tjörns kommun finns ett sjöövningssområde (Skagen) som redovisas öppet.

För att säkerställa att ingen skada sker på de riksintressen som omfattas av sekretess och inte kan redovisas öppet på karta, ska alla ärenden om objekt högre än 20 meter utanför sammanhållen bebyggelse och högre än 45 meter inom sammanhållen bebyggelse skickas på remiss till Försvarsmakten.

Kommunen tillgodoser riksintresse för totalförsvarets anläggningar genom att remittera plan- och lovärenden enligt Försvarsmaktens önskemål. Även Försvarsmaktens sjöövningssområde tillgodoses, vilket framgår av fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orusts kommuner.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling



Riksintresse för kommunikation 3 kap 8 § miljöbalken

I Tjörns kommun finns riksintresseområden för kommunikation som rör både väg, luftfart och sjöfart. Kommunens förhållningssätt till riksintresse för kommunikationer anges under respektive färdmedel.

Väg

I Tjörns kommun är delar av vägarna 160 och 169 av riksintresse då de ansluter till en internationell godshamn (Wallhamn) av riksintresse.

Kommunen tillgodoser riksintresset genom att verka för att belastade stråk på det statliga vägnätet byggs ut för ökad kapacitet och ökad trafiksäkerhet, framför allt väg 160 och 169. Kommunen verkar också för att transportsystemet ska användas på ett effektivt sätt genom bra kollektivtrafik och utbyggnad av gång- och cykelnätet.

Flygplats – Minimum Sector Altitude (MSA-ytor)

Den första delen av en inflygning till en instrumentflygplats benämns Initial Approach, och lägsta flyghöjd bestäms här av MSA-ytan. Tjörns kommun ligger i utkanten av MSA-ytan för Landvetters flygplats.

Riksintresse för flyg tillgodoses. Planerad utveckling bedöms inte påverka flygets funktion.

Sjöfart – befintlig farled

I Tjörns kommun finns fyra farleder av riksintresse; Oslofjorden-Öresund, Hätteberget-Stenungsund, Gullholmen-Marstrand och Hakefjorden-Wallhamn.

Riksintresse för sjöfart tillgodoses, vilket framgår av fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orusts kommuner.

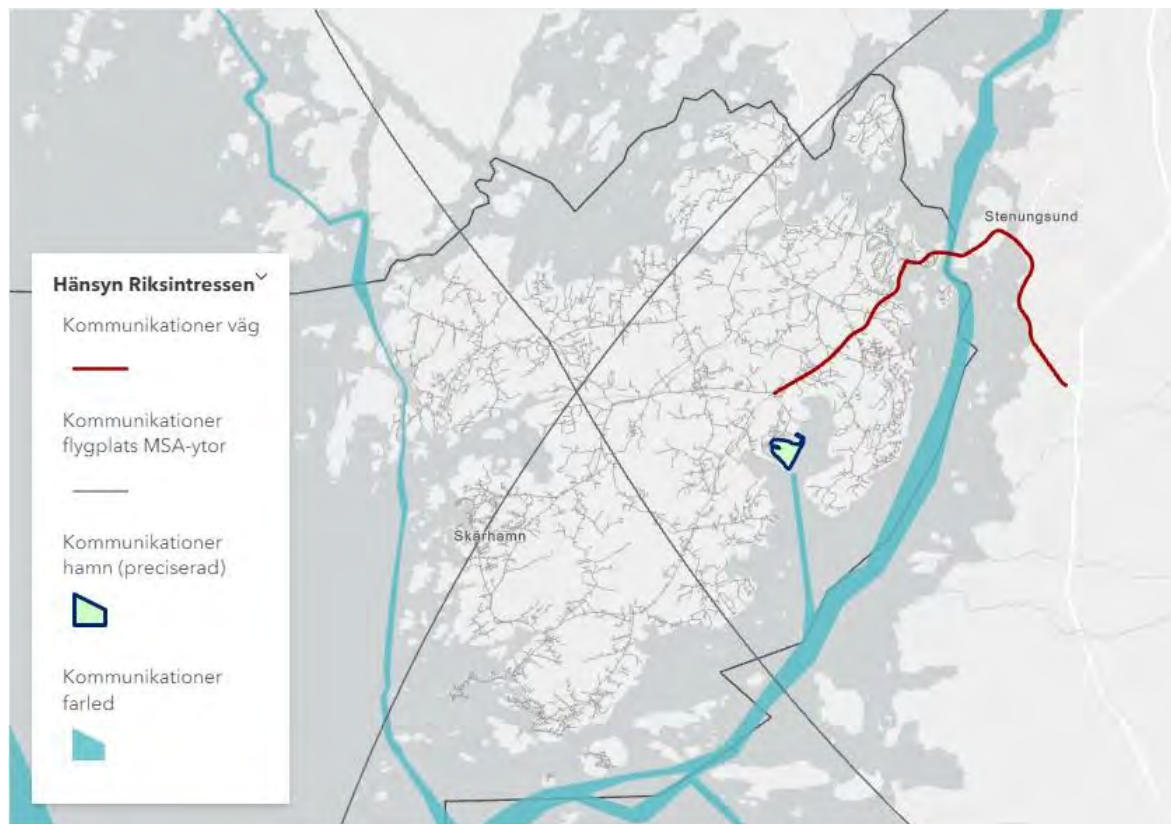
Sjöfart – Hamn

I Tjörns kommun finns en internationell godshamn av riksintresse; Wallhamn.

Kommunen tillgodoser riksintresset för hamn genom att markera området för verksamheter och industri som får vara störande för omgivningen. Ett större utbyggnadsområde för industri finns i nära anslutning till hamnen för att ge plats för industrier med koppling till hamnen. Kommunen verkar också för att belastade stråk på det statliga vägnätet byggs ut för ökad kapacitet och ökad trafiksäkerhet till hamnen, samt effektiva och tillförlitliga godstransporter som är säkra och trygga för trafikanter och boende på Tjörn.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Riksintresse för sjöfart i övrigt tillgodoses, vilket framgår av fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orusts kommuner.



Riksintresse 4 kap miljöbalken

I 4 kap miljöbalken redovisas ett antal områden som har stora värden för natur- och kulturmiljö samt friluftsliv. Områdena har pekats ut av riksdagen som så värdefulla att de i sin helhet är av riksintresse. Dessa områden får inte utsättas för exploatering som påtagligt skadar de utpekade värdena.

Högexploaterad kust – Kustområdet och skärgården i Bohuslän

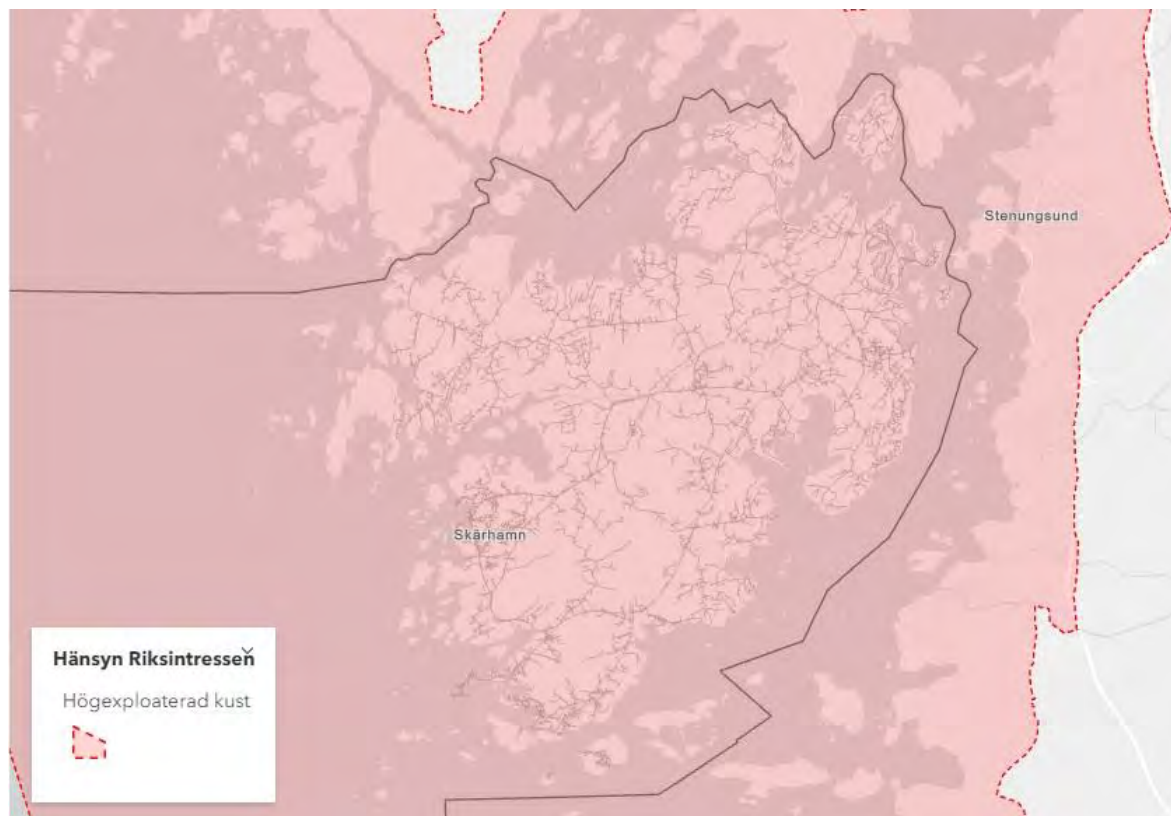
Kusten och skärgården från Norge till Brofjorden är utpekad som riksintresse för sina samlade natur- och kulturvärden samt stora värden för friluftslivet enligt 4 kap MB. Tjörns kommun ingår i sin helhet i Södra Bohusläns högexploaterade kust. Enligt lagen får ingrepp i miljön endast ske om det inte påtagligt skadar områdets samlade natur- och kulturvärden. Turismens och det rörliga friluftslivets intressen ska särskilt beaktas. Bestämmelserna ska inte hindra utvecklingen av befintliga tätorter eller det lokala näringslivet.

Kommunen tillgodoser riksintresset genom att planläggning av ny bebyggelse i huvudsak ska ske i anslutning till befintliga större serviceorter och genom ställningstagande om byggande på landsbygden som utgår från platsens förutsättningar avseende lagskydd.

Viss påverkan sker vid planläggning av ny bebyggelse mellan Skärhamn och Rönnäng/Bleket. Merparten av befintlig bebyggelse här, exempelvis Stockevik, ingår dock idag i SCB:s avgränsning av Skärhamns tätort, och föreslagna bebyggelseutveckling utgör en utveckling av Skärhamns tätort. Bleket och Rönnäng har under lång tid betraktats och planlagts som en sammanhängande tätort, varför utveckling av ny bebyggelse i anslutning till Rönnäng/Bleket inte ska hindras av bestämmelserna. Kommunen anser att fortsatt förtätning med bostadsbebyggelse mellan Rönnäng och Bleket är önskvärd då det bidrar till att binda ihop samhället avseende service och kommunikationer.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Riksintresset säkerställs vidare genom ställningstagandet att värna natur- och kulturmiljövärden samtidigt som de görs tillgängliga för friluftsliv, och ställningstagande att iaktta hänsyn och försiktighet vid byggande i exponerade lägen samt inleda kommande detaljplanering inom dessa delar av kommunen med landskapskaraktärsanalys.



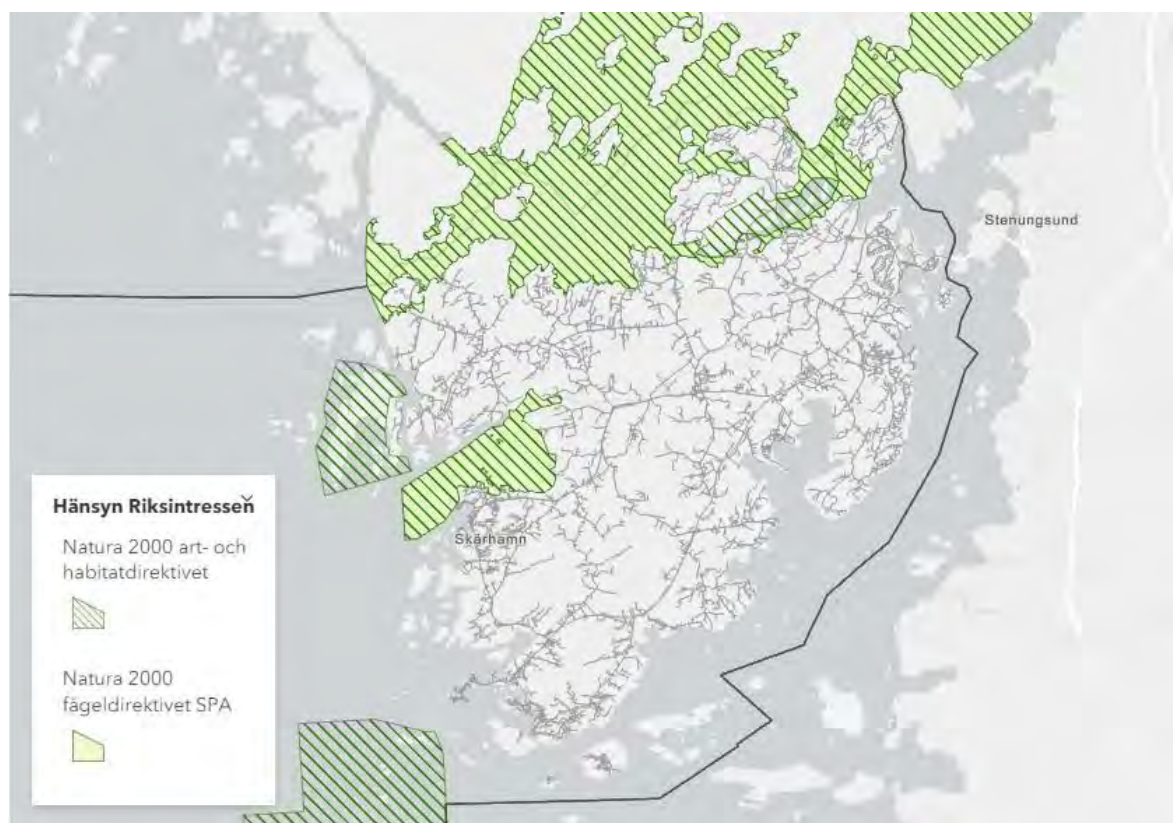
Natura 2000

Natura 2000 är ett nätverk av skyddade områden i hela EU och ska främja den biologiska mångfalden. Syftet är att hejda utrotning av djur och växter samt att hindra att deras livsmiljöer förstörs. Alla medlemsländer ska peka ut områden för de fåglar som anges i EU:s fågeldirektiv samt för de naturtyper och arter som anges i art- och habitatdirektivet. Natura 2000-områden utgör riksintressen enligt 4 kap miljöbalken. Det krävs särskild tillståndsprövning för verksamheter eller åtgärder som på ett betydande sätt kan påverka ett Natura 2000-område.

I Tjörns kommun finns sex områden som utgör Natura 2000-områden. Stigfjorden, Halsefjorden samt Breviks kile-Toftenäs är utpekade enligt både art- och habitatdirektivet samt fågeldirektivet. Härön, Pater Noster samt Sundsby är enbart utpekade enligt art- och habitatdirektivet.

Kommunen tillgodoser riksintresset för Natura 2000-områden genom att ha en mycket restriktiv hållning till ny bebyggelse inom sådana områden.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Gestaltad livsmiljö

Arbetet med gestaltad livsmiljö syftar till att arkitektur, form, design, konst och kulturarv ska bidra till ett hållbart, jämlikt och mindre segregerat samhälle med omsorgsfullt gestaltade livsmiljöer, där alla ges förutsättningar att påverka utvecklingen av den gemensamma miljön. Gestaltad livsmiljö omfattar både nya och befintliga bebyggda miljöer i såväl orter som inom landsbygd.

Kommunen har en viktig roll i arbetet med gestaltad livsmiljö genom sitt lagstadgade ansvar för planering samt i rollerna som byggherre, fastighetsägare, förvaltare och offentlig förebild i samhällsbyggandet. På sikt förväntas även kommunens roll som huvudman för allmän platsmark öka, vilket innebär ett utökat ansvar för gestaltade livsmiljöer.

Kommunens övergripande styrdokument och kunskapsunderlag rörande gestaltad livsmiljö utgörs idag främst av översiktsplan och kulturmiljöprogram. Kontinuerligt arbete sker för att ta fram ytterligare fördjupade underlag och stöd för handläggning och bedömning av gestaltungsfrågor i de enskilda kommunala ärendena.

Ställningstaganden gestaltad livsmiljö

- Hushålla med marken i samband med all fortsatt planering, och där så är möjligt omvandla redan ianspråktagen mark till ny användning.
- Utgå från universell utformning av byggnader och utemiljöer, så att de är trygga och tillgängliga för så många som möjligt.
- Prioritera barns behov vid avvägning mellan olika intressen i planering och byggande.
- Utgå från platsens förutsättningar, karaktär och identitet för att ta tillvara estetiska och kulturhistoriska värden.
- Placera byggnader med hänsyn till markens karaktär och topografi genom att så långt möjligt, undvika sprängning och fyllning. Ta fram landskapskaraktärsanalys i inledande skede av detaljplaneprocessen vid byggande i känsliga landskapsrum och exponerade lägen.
- Främja en god arkitektonisk och konstnärlig gestaltning av såväl allmän plats som kvartersmark.
- Utforma offentliga rum så att de blir attraktiva, flexibla, tillgängliga, trygga, trivsamma och inbjuder till vistelse och möten.
- Ta hänsyn till avfallsinsamlingen vid planering och omvandling av bostadsområde för att säkerställa en säker arbetsmiljö och boendemiljö samt minska tung trafik inom områden där människor bor och vistas. Pröva kommunalt huvudmannaskap vid detaljplanläggning i kommunens serviceorter, i synnerhet i anslutning till blandad bebyggelse med bostäder och samhällsfunktioner.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Utformning av allmän plats och offentliga miljöer

Utformning av offentliga miljöer är avgörande för hur platsen fungerar som mötesplats, för att människor ska trivas och vilja vistas på platsen. Gator, torg, grönområden och gångstråk är viktiga delar av vardagen där möten uppstår och barn kan leka. Människor i alla åldrar och med olika förutsättningar ska ha möjlighet att vistas i och använda offentliga miljöer. Attraktiva, varierade och tillgängliga platser för lek och social samvaro av hög kvalitet bör finnas över hela kommunen.

Kommunen har av tradition haft enskilt huvudmannaskap för allmänna platser i detaljplaner. Vägföreningar och samfälligheter ansvarar därför för såväl anläggning som drift och underhåll av offentliga miljöer i kommunen. Enligt plan- och bygglagen ska kommunen i normalfallet vara huvudman. Enskilt huvudmannaskap får endast förekomma om det finns särskilda skäl (4 kap. 7 § PBL). Kommunen behöver därför i viss mån ändra sin hantering av huvudmannaskap. Utpräglade fritidshusområden kan även i fortsättningen planläggas med enskilt huvudmannaskap, medan detaljplaner i serviceorter bör ges kommunalt huvudmannaskap, i synnerhet i anslutning till blandad bebyggelse med bostäder och samhällsfunktioner. Kommunen avser att kartlägga inom vilka områden som kommunen bör vara huvudman, samt ta fram en handlingsplan för hur det kan genomföras, inklusive riktlinjer för gestaltning av allmän plats.

Nationellt mål

Alla har rätt till miljöer som är väl gestaltade, inkluderande och långsiktigt hållbara. Detta förutsätter att människan och människans behov är utgångspunkten i utformning, planering och skötsel av byggnader och utemiljöer. God gestaltad livsmiljö är funktionell, intressant, vacker och hållbar, samt bidrar till lärande, hälsa och trivsel i befolkningen. Kvaliteten i arkitektur, form och design utgör viktiga värden inte bara för beställare och brukare, utan för hela det omgivande samhället och framtida generationer.

Sedan 2018 finns ett nationellt mål att arkitektur, form, design, konst och kulturarv ska tas tillvara i samhällsbyggandet. Politikområdet är samlat under begreppet "gestaltad livsmiljö" och har på olika sätt kopplingar till den nationella miljöpolitiken, kulturpolitiken, kulturmiljöpolitiken, samhällsbyggandet, hållbara städer, transportpolitiken, folkhälsopolitiken, funktionshinderpolitiken samt det klimatpolitiska ramverket. I det nationella målet framhålls följande aspekter som viktiga för att uppnå en god gestaltad livsmiljö:

- Inte underställa hållbarhet och kvalitet mot kortsiktiga ekonomiska överväganden
- Utveckla och sprida kunskap om arkitektur, form och design
- Det offentliga agerar som en förebild
- Ta till vara och utveckla estetiska, konstnärliga och kulturhistoriska värden
- Gestalta miljöer för att vara tillgängliga för alla
- Utveckla samarbete och samverkan inom landet och internationellt.

Internationellt speglas arbetet för god gestaltad livsmiljö bland annat i FN:s New Urban Agenda (utifrån målen i Agenda 2030) och EU-initiativet New European Bauhaus, som trycker på att byggande ska vara vackert, hållbart och förutsätter samverkan mellan olika kompetenser, aktörer och målgrupper.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Bostäder

Bostadsbyggande och utveckling av bostadsbeståndet är ett angeläget allmänt intresse. Alla har rätt att leva i goda bostäder till rimliga kostnader i en stimulerande och trygg miljö. Bostäder och boendemiljö ska bidra till en god uppväxt för barn och ungdomar, jämlika levnadsförhållanden samt ett värdigt åldrande. Tjörns kommun bidrar till bostadsförsörjningen i göteborgsregionen genom boende i natursköna områden nära landsbygden och havet, men ändå inom pendlingsavstånd till storstaden.

Ställningstaganden bostäder

- Möjliggör ca 1 % årligt ökad helårsbefolkning på Tjörn genom byggande av nya bostäder med tillhörande samhällsservice. För att uppnå detta behövs planberedskap för 80-100 nya bostäder per år under de närmaste 20 åren.
- Planera för merparten av nya bostäder i anslutning till centralort och serviceorter.
- Öka attraktiviteten och variationen i bostadsbeståndet genom att möjliggöra bostäder i alla typer, storlekar och upplåtelseformer, såväl lägenheter som småhus.
- Möjliggör omvandling av fritidshus till permanentboende där det bedöms lämpligt utifrån förutsättningar att anordna vatten- och avlopp, kommunalekonomiska kostnader, trafikangöring och miljömässiga konsekvenser.
- Ha en positiv hållning till förhandsbesked och bygglov för bostäder på landsbygden där platsens förutsättningar så medger. Tillämpa en försiktig hållning till planläggning av ny sammanhängande bebyggelse utan anslutning till serviceorter.



Bostadsförsörjning och befolkningsscenarier

Parallellt med förslaget till ny översiktsplan har kommunen utarbetat och antagit riktlinjer för bostadsförsörjningen enligt lagen om kommunernas bostadsförsörjningsansvar (2000:1383). Riktlinjerna för bostadsförsörjningen ska antas av kommunfullmäktige under varje mandatperiod och utgöra underlag för framtida planläggning.

Översiktsplanen ska möjliggöra en genomsnittlig årlig befolkningsökning om cirka 1 %. Kommunen har länge haft befolkningsmålet 20 000 tjörnbor. Med en takt på 1 % ökning per år uppnås 20 000 invånare omkring 2045, efter att det har tillkommit cirka 1 800 bostäder. Konjunktursvängningar och andra faktorer som kommunen inte råder över kan komma att påverka byggande, omvandling av fritidshus och medföra variationer i befolkningsökningstakten över tid. Ökningen bedöms kunna fortsätta även utöver 20 000 invånare inom ramen

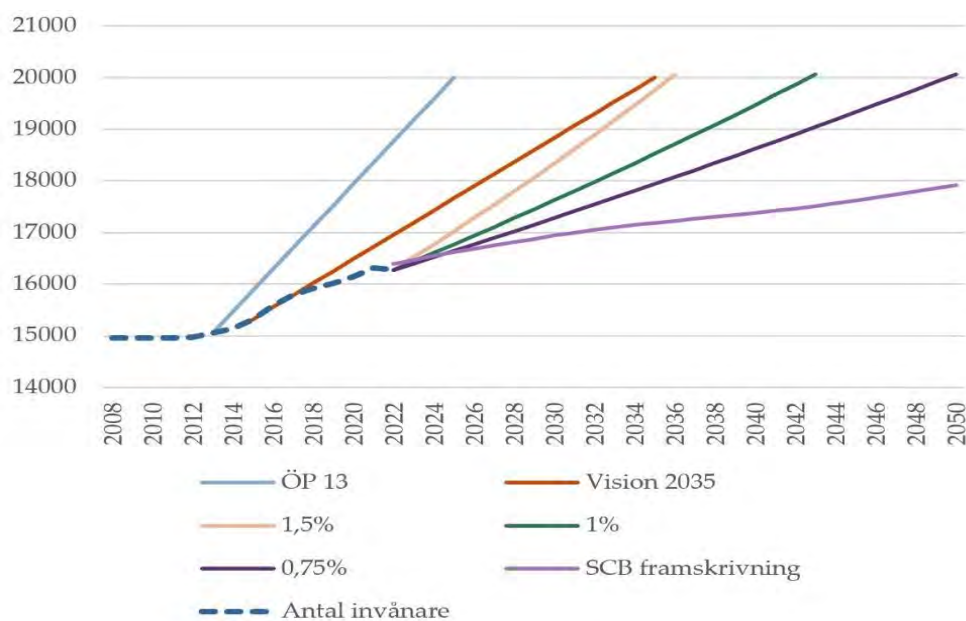
Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

för de utbyggnads- och omvandlingsområden som föreslås i översiktsplanen. Kommunen räknar dock med att uppdatera översiktsplanen med aktuella bedömningar innan det blir aktuellt. Den begränsade tillgången på lämplig mark för ny bebyggelse på Tjörn, i kombination med osäkerhet i planeringens genomförbarhet kopplat bland annat till känsliga miljöer, gör det angeläget att hushålla väl med marken i samband med all fortsatt planering, och där så är möjligt omvandla redan ianspråktagen mark till ny användning.

Övergripande uppskattning är att översiktsplanen möjliggör ungefär mellan 2100 och 4000 tillkommande bostäder. Uppskattningen baseras dels på befintlig planberedskap, pågående detaljplanering och prioriterade planer, dels på bedömningar av vad nya utpekade bostadsområden samt kommunens landsbygd kan rymma. Tänkbar förtätning av fritidshusområden med nya bostäder har räknats med, dock ej omvandling till och från fritidshus, vilket kan innebära ytterligare potential. Inte heller har nya bostäder som kan rymmas inom befintlig och tillkommande mångfunktionell bebyggelse räknats med, vilket också kan innebära ytterligare potential. Med nuvarande genomsnittlig boendetetäthet på Tjörn om 2,2 personer per bostad skulle ytterligare 2100 till 4000 bostäder rymma en befolkningsökning om 4600 till 8800 personer.

| Bostadsutvecklingspotential i översiktsplanen | Min | Max |
|---|-------------|-------------|
| Skärhamn | 600 | 1200 |
| Rönnäng/Bleket | 250 | 450 |
| Kållekärr | 300 | 550 |
| Höviksnäs | 500 | 800 |
| Myggenäs | 300 | 550 |
| Landsbygden | 150 | 450 |
| Totalt | 2100 | 4000 |

Grov uppskattning av antal tillkommande bostäder inom översiktsplanen



Befolkningsprognos för Tjörns kommun till år 2050 med alternativa scenarier

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Det är angeläget att bredda bostadsutbudet för att skapa en ökad rörlighet på bostadsmarknaden, underlätta för yngre personer och barnfamiljer att stanna kvar på och flytta till Tjörn, samt att få en god boendestandard. Många äldre bor kvar länge i sina villor på Tjörn då det bland annat saknas andra boendeformer att flytta till i närområdet. Fler lägenheter som passar äldre kan alltså bidra till att frigöra bostäder ur det befintliga beståndet för yngre personer och barnfamiljer. Trygghetsboenden för äldre kan också ge nya mötesplatser och förutsättningar för att minska många äldres ofrivilliga ensamhet. Målet är långsiktigt väl fungerande bostadsmarknader där efterfrågan möter ett utbud som svarar mot behoven på ett sätt som är ekologiskt, ekonomiskt och socialt hållbart.

Tjörns befolkning och bostadsutbud

Tjörns kommun har idag drygt 16 000 invånare. Befolkningen har ökat med i genomsnitt 100 personer per år de senaste tio åren. Under sommarhalvåret ökar befolkningsmängden till ungefär det dubbla och under högsäsong uppgår antalet invånare inklusive besökare upp till cirka 45 000 personer.

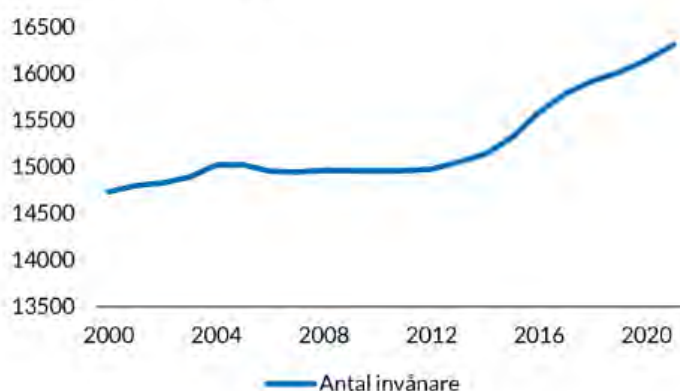
Skärhamn är Tjörns största serviceort med över 3 600 invånare. Höviksnäs och Myggenäs har tillsammans nästan lika många invånare. I Rönnäng och Bleket bor totalt cirka 2 000 personer och i Kållekärr ca 750. Vidare har kommunen några mindre orter samt flera områden med glest sammanhängande bebyggelse på landsbygden som genom sin struktur och antal invånare definieras som tätort enligt SCB, trots att de delvis har karaktären av landsbygd. Inom själva landsbygden (ej tätort enligt SCB) bor över 4 400 personer. Tjörn har alltså en relativt tätbefolkad landsbygd med såväl spridd bebyggelse som mer sammanhängande bebyggelsegrupper.

Bostadsbeståndet på Tjörn domineras av småhus. På landsbygden och i Myggenäs finns nästan enbart privat/enskilt ägda småhus eller gårdar. Flerbostadshus finns framför allt i Kållekärr, Skärhamn, Höviksnäs och Rönnäng.

Kommunen har en hög andel fritidsboende, särskilt i de äldre fiskesamhällena i västra delen av kommunen och i fritidshusområdena på norra och östra Tjörn. Totalt finns det över 4 000 fritidshus på Tjörn. I flera av fritidshusområdena pågår omvandling till helårsboende.

Invånarna i Tjörns kommun har en relativt hög medelålder och antalet äldre har ökat de senaste åren samtidigt som antalet barn i skolåldern har minskat. Enligt kommunens befolkningsprognos är det dock sannolikt att antalet barn i skolåldern ökar igen under de närmaste åren. Åldersfördelningen skiljer sig åt i olika delar av kommunen. En åldrande befolkning för med sig utmaningar i form av behov av bostadsanpassning, vård och omsorg samt lägre skatteintäkter i förhållande till invånarantal.

Befolkningsutveckling

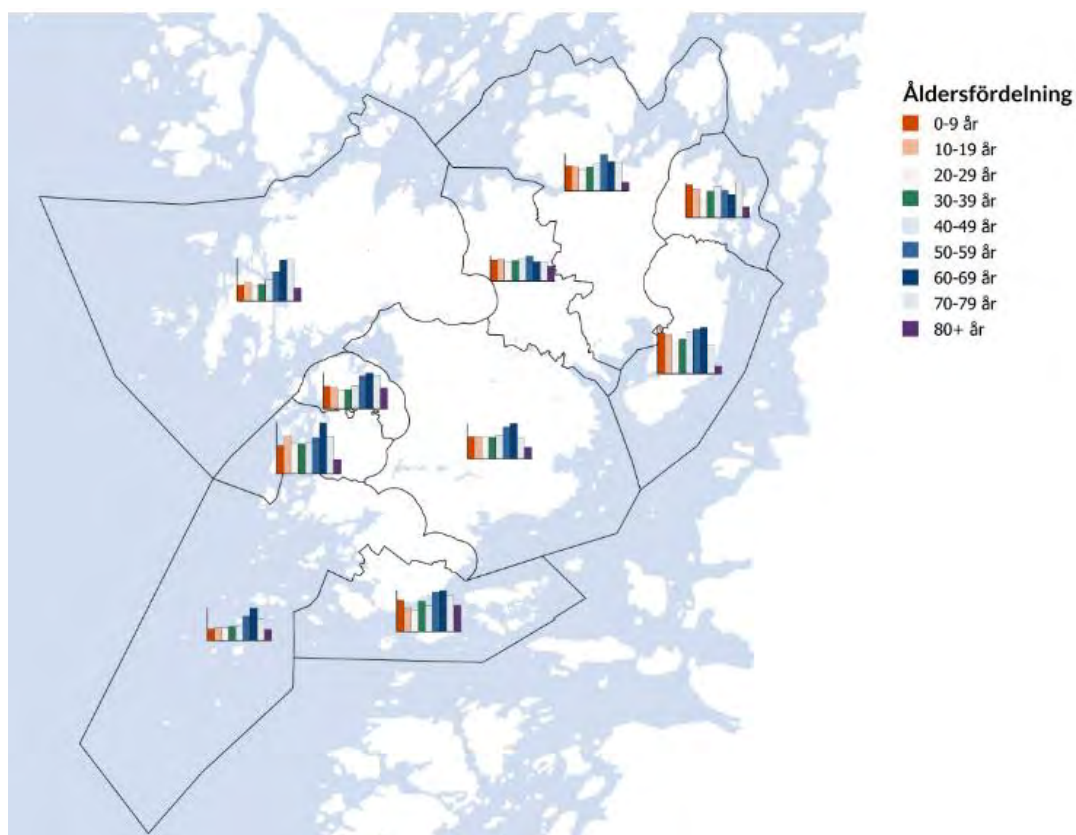


Bostadsbestånd



Befolkningsprognos Tjörns kommun 2000-2021 (SCB, 2022) och Bostadsbeståndet på Tjörn (SCB 2021)

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling



Åldersfördelning i olika delar av Tjörns kommun, 2018. SCB:s demografiska statistikområden (DeSO)



Antal invånare i olika delar av Tjörns kommun, SCB 2018.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Samhällsservice

Samhällsservice är ett samlingsbegrepp för icke kommersiell service i såväl offentlig som privat regi. Exempelvis skola, förskola, äldreomsorg, bibliotek, kultur, idrotts- och fritidsanläggningar, vårdcentraler med mera. Samhällsservice måste byggas ut i takt med bostadsbyggandet och befolkningsutvecklingen. Med nya bostäder kommer behov av nya förskolor och nya grundskoleplatser. Det blir också ökad efterfrågan på idrottshallar, gräsplaner och andra fritidsanläggningar. Befolkningsökningen tillsammans med att Tjörn har en åldrande befolkning medför att det även behövs nya bostäder för äldre.

Ställningstaganden samhällsservice

- Planera för ny eller utökad samhällsservice i takt med befolkningsökning och utbyggnad av nya bostäder.
- Klarlägg aktuella utvecklingsbehov genom regelbunden uppdatering av kommunens lokalförordningsplan.
- Lokalisera samhällsservice så att den är tillgänglig med kollektivtrafik och gång- och cykeltrafik.
- Planera för flexibla lokaler som kan samnyttjas mellan olika verksamheter.



Skolor och förskolor

Det finns idag sju kommunala grundskolor på Tjörn; Myggenäs skola, Häggvallskolans, Fridas hage, Kållekärrs skola, Skärhamns skola, Bleketskolan och Rönnängs skola, samt fem kommunala förskolor; Kållekärr, Myggenäs, Rönnäng, Skärhamn och Tångeröd. Gymnasieskola saknas i kommunen utöver Nösnergymnasiets fordons- och transportprogram i Vallhamn. De flesta väljer att gå gymnasiet i Stenungsund, Göteborg, Kungälv och Uddevalla.

Det är angeläget att planlägga för och bygga nya förskolor i samband med utökad bostadsbebyggelse. Översiktsplanen rymmer flera alternativa platser för skolor och förskolor, och möjliggör utveckling och kompletteringar inom befintliga skol- och förskoloråden. Enligt rådande rekommendation från Boverket bör förskolor utformas med minst 40 kvm för utevistelse per barn och skolor med minst 30 kvm för utevistelse per barn. fSkolors och förskolors utemiljöer bör rymma olika funktioner och kvaliteter samt bör ha tillgång till näraliggande naturområde, skolskogar och säkra cykelvägar. Det är även viktigt att skapa ändamålsenliga och sammanhållna förskoleplatser i permanenta lokaler i serviceorterna samt att främja synergieffekter i framtida skolstruktur. 2020 fattade kommunfullmäktige ett beslut att utveckling av skolstrukturen på Tjörn ska ha inriktningen:

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Åk f-9, nav på östra Tjörn vid Fridas Hage/Häggvall

Åk 4-9, nav på västra Tjörn

Åk f-3 samt förskola i respektive ort Myggenäs, Rönnäng, Skärhamn och Kållekärr

Särskilda boendeformer

Befolkningsökningen tillsammans med att Tjörn har en åldrande befolkning medför att det behövs nya lägenheter för äldre. Idag finns sex grupp- och serviceboenden och fem trygghetsboenden i kommunen. Totalt är det drygt 130 bostäder inom särskilda boendeformer för äldre i kommunen och 50 bostäder i trygghetsboenden. Det behövs framför allt trygghetsboenden för äldre, grupp- och servicebostäder (LSS) samt bostäder för socialt utsatta grupper.

Prioriterade lokalbehov är idag:

- Omsorgsplatser/ grupp- och/eller serviceboende (LSS)
- Behov av omsorgsplatser/boende för äldre
- Motivationsboende
- Samlokalisering av daglig verksamhet

Läs mer i aktuell Lokalförsljningsplan, Tjörns kommun och Bostadsförsljningsprogram 2024-2027, Tjörns kommun 2023.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Näringsliv

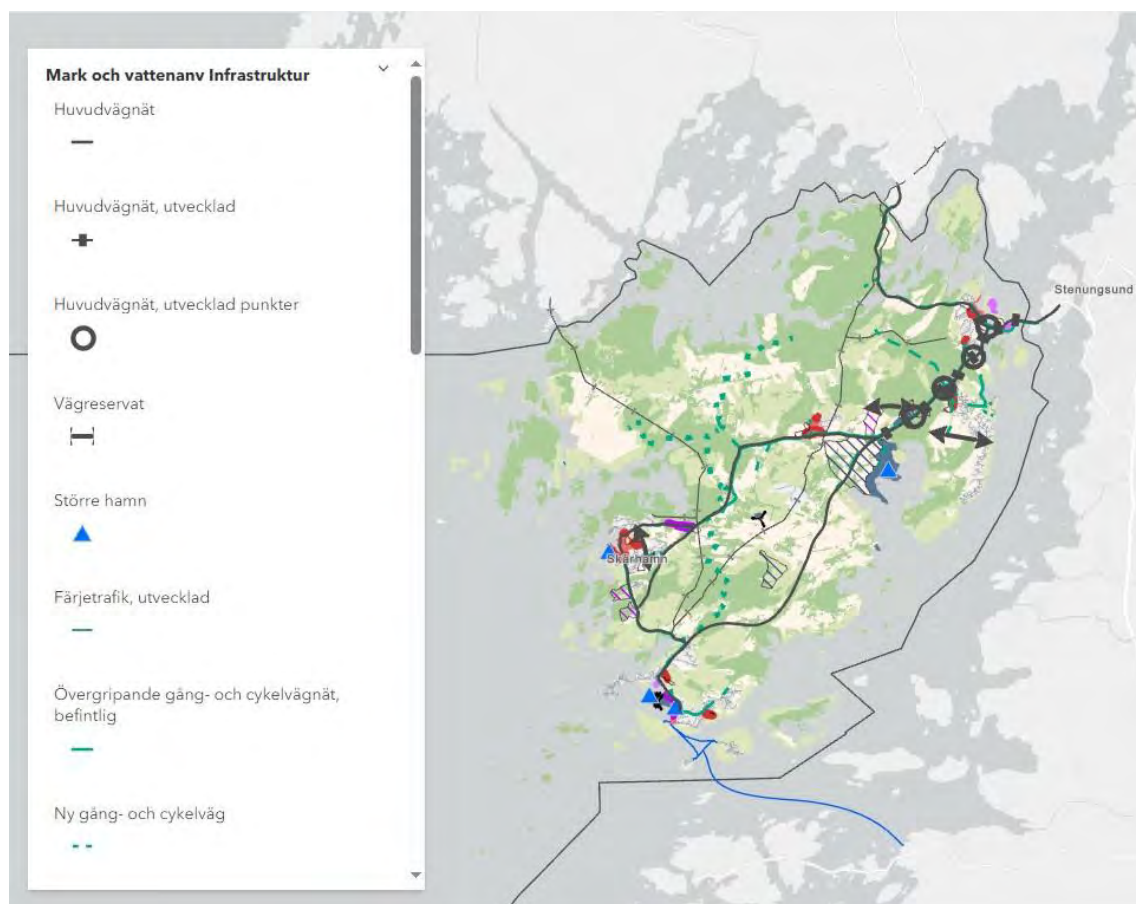
Ett starkt näringsliv med framgångsrika företag är en förutsättning för kommunens och regionens utveckling. Ekonomisk tillväxt drivs av storstadsregioner som konkurrerar om kompetens och kapital. Ju större region, desto större förmåga att generera tillväxt. Tjörn är en del av den dynamiska Göteborgsregionen, som skapar förutsättningar för ökad sysselsättning och tillväxt i hela Västsverige. Tjörns unika värden såsom havet och kulturen bidrar till att skapa attraktionskraft för regionen. Förbättrade pendlingsmöjligheter är en förutsättning för regionförstoring.

Tjörns kommun har antagit en näringslivsstrategi (Tjörns kommuns näringslivsstrategi 2020-2035) som beskriver hur kommunen ska arbeta med näringslivsfrågor på ett konkret, långsiktigt och målinriktat sätt. Översiktsplanens ställningstaganden om näringsliv tar avstamp i näringslivsstrategin.

Ställningstaganden näringsliv

- Möjliggör minst 1200 nya arbetstillfällen i kommunen genom att utöka planberedskapen för verksamheter och industri enligt näringslivets behov.
- Säkerställ detaljplanelagd och byggklar mark vid Vallhamn och Svanviks industriområden samt inom och i anslutning till serviceorterna.
- Förtäta och förädla befintlig verksamhetsmark så långt möjligt.
- Ha en positiv hållning till förhandsbesked och bygglov för verksamheter på landsbygden där platsens förutsättningar så medger.
- Verka för minskad sårbarhet i transportsystemet genom att bygga ut de mest belastade delarna av huvudvägnätet, avlasta Tjörnbron med en ny fast förbindelse mellan Orust och Stenungsund och utökad färjeförbindelse till Kungälv.
- Stärka kommunens infrastruktur för kollektivtrafik, gång- och cykeltrafik samt parkering.
- Förädla besöksnäringen samtidigt som natur- och kulturmiljövärden värnas till en hållbar och levande besöksnäring året runt. Utgångspunkten bör vara att bygga vidare på platsens karaktär och själ samt tillgängliggöra kommunens unika värden för besökaren.
- Värna småföretagandet samt marina, kultur- och hamnanknutna näringar.
- Undvik åtgärder som begränsar eller försvårar brukning av jordbruksmark på landsbygden. Hänsyn ska tas till såväl arrondering och möjlighet till ett rationellt jordbruk som till jordbruksmarkens värden för levande landsbygd, natur- och kulturmiljövärden och ekosystemtjänster. Viss jordbruksmark kan dock komma att tas i anspråk i det fall utbyggnadsområden överlappar jordbruksmark.
- Utarbeta planeringsunderlag gällande jordbruksmark.
- Tillgång till goda digitala kommunikationslösningar i hela kommunen är en förutsättning för digital omställning.
- Främja och stötta initiativ för cirkulär ekonomi.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling



Näringsliv och arbetsmarknad

Näringslivet på Tjörn agerar på en global marknad och påverkas av globala megatrender. Utvecklingen mot cirkulär ekonomi och delningsekonomi ger upphov till helt nya affärsmodeller och sätt att organisera välfärden. Digitaliseringen medför att gamla yrken försvinner och nya tillkommer i en allt snabbare takt. En stor del av de jobb som kommer att finnas om 15–20 år är ännu inte definierade, vilket ställer höga krav på flexibilitet i både utbildningssystemet och hos arbetskraften.

Tjörns kommun har ett starkt, diversifierat näringsliv som präglas av små och medelstora företag. Endast nio företag har fler än 50 anställda. Totalt finns drygt 2 000 registrerade företag inom kommunen. Småskaligheten skapar möjligheter till gemenskap, nätverkande och en robusthet för kommande konjunktursvängningar. De branscher som sysselsätter flest människor inom den privata sektorn är byggverksamhet, tillverkning och utvinning, handel och transport. Även besöksnäringen växer och utgör en viktig jobb- och integrationsmotor på Tjörn.

Tjörns lokala arbetsmarknad behöver utvecklas i samklang med befolkningstillväxten för att kommunen ska fortsätta vara attraktiv som boendeplats. Kommunerna i Göteborgsregionen har kommit överens om att tillsammans skapa 120 000 nya arbetstillfällen i Göteborgsregionen. Av dessa bör minst 1 200 tillkomma i Tjörns kommun.

I översiktsplanen markeras omfattande nya ytor för att möjliggöra en flexibel och mångfacetterad utveckling av verksamheter, näringsliv och arbetsplatser. Utöver områden för industri respektive ej störande verksamhet bedöms även befintliga och tillkommande ytor för mångfunktionell bebyggelse och övriga landsbygdsområden rymma ytterligare utvecklingspotential.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

| | Nya ytor i översiktsplanen | Ungefärlig areal i m2 |
|------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| Ej störande verksamhet | Siröd | 50 000 |
| | Röavallen och Nordvik | 450 000 |
| | Svanvik | 300 000 |
| | Norr om väg 723 | 400 000 |
| Industri | Vallhamn | 2 500 000 |
| | Ängholmen | 50 000 |
| | Utredningsområde energiproduktion | 550 000 |
| | Total | 4 300 000 |

Ytor för näringslivet som markeras i översiktsplanens mark- och vattenanvändningskarta.

Relationen mellan markareal för en viss användning och hur många arbetsplatser den möjliggör varierar stort mellan olika typer av verksamheter, och är svår att generalisera. Variationen beror bland annat på bebyggelsens täthet och verksamhetens personaltäthet.

För att näringslivet på Tjörn ska utvecklas på ett bra sätt är det angeläget att:

- Ta tillvara och attrahera kompetens
- Tjörn är en attraktiv plats att bo, besöka och verka i
- Det finns en fungerande infrastruktur och god tillgänglighet
- Det finns en förutsägbar dricksvattenförsörjning
- Det finns bra lokaler och verksamhetsmark i rätt lägen
- Det är gott företagsklimat och innovationskraft.

Läs mer i Näringslivsstrategi 2020-2035, Tjörns kommun 2020.

Turism och besöksnäring

Tjörns kommun har en stark turistnäring med en växande trend av gästnätter och daggäster. Turism och besöksnäring har stor betydelse för hållbar tillväxt och sysselsättning på Tjörn. Det genererar konsumtion i flera branscher, allt från camping, hotell och andra logimöjligheter till restaurang, café, gårdsbutik, detaljhandel, transporter och aktivitetsföretag. Den utgör en avgörande del av lokal ekonomi och samhällsutveckling. Den växer kontinuerligt och gagnar arbetstillfällena, genererar skatteintäkter, ger förutsättningar för kommersiell service och bidrar till inflyttning genom att besökare får en relation till platsen. Tjörn lockar besökare genom sin kombination av konst-, kultur- och natur-/skärgårdsupplevelser med kulturarv kring hav, fiske och jordbruk. Besökarna kommer framför allt under sommarmånaderna, men potential finns för förlängd besöksäsong. För turismen innebär kommunens vision om Möjligheternas ö att:

- Ett besök i Tjörns kommun väcker drömmar till liv.
- Kommunen är öppen, mottaglig och välvilligt inställd till enskilda initiativ och förslag som skapar upplevelser som väcker drömmar till liv.
- Som en del av Bohuslän ska Tjörn vara världens mest attraktiva skärgårdsdestinationer. Kommunen arbetar aktivt för en hållbar och levande besöksnäring hela året.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Följande mål finns i kommunens Strategi för hållbar natur- och kulturturism:

- Tjörn ska vara ett av Sveriges mest hållbara och attraktiva besöksmål.
- Beläggningen ska öka och fördelas jämnare över året genom att förlänga samt skapa nya säsonger och atrahera besökare under lågsäsong.
- Fler arbetstillfällen ska skapas

Tjörns befolkning kan mer än fördubblas under högsäsong, vilket visar på en betydande potential för ökad turism och besöksnäring på ön, men även innebär utmaningar för kommunen. Den kraftiga ökningen av befolkningen under högsäsong ställer stora krav på t.ex. boende, transport, vatten, avlopp, besöksanläggningar och natur- och rekreativmiljöer. Det är viktigt att planera för och hantera denna ökning på ett hållbart sätt för att minimera negativa effekter på miljön och lokalsamhället.

Förbättrad infrastruktur och tillgänglighet behövs för att stödja utvecklingen. Det är idag brist på boendeanläggningar på Tjörn, särskilt under högsäsong, vilket innebär potential att utveckla fler boendeanläggningar, t.ex. hotell, campingplatser, stugbyar och vandrarhem. Privat rums- och stuguthyrning kan också spela en roll i att tillgodose behovet av boende.

För att utveckla ökande turism och besöksnäring på ett hållbart sätt, med fokus på socialt ansvar och minimering av miljöpåverkan, står Tjörns kommun bakom Turistrådet Västsveriges Hållbarhetsklivet och dess vägledande principer:

- Så lite onödig miljöpåverkan som möjligt
- Bra för både boende och besökare
- Fler besökare när och där det inte är fullt
- Fler heltidsjobb och mer robusta verksamheter

Sammantaget har Tjörn potential att bli ett av Sveriges mest attraktiva och hållbara besöksmål. Genom att fokusera på kvalitet, hållbarhet och samverkan kan Tjörn skapa en besöksnäring som gynnar både boende och besökare.

Läs mer i Strategi för en hållbar natur- och kulturturism 2018-2025, Tjörns kommun 2018 och Hållbarhetsklivet, Västsvenska turistrådet, hallbarhetsklivet.se

Materialförsörjning och masshantering

Materialförsörjning och masshantering av berg-, jord- och grusmaterial är en viktig fråga vid planering och byggande. En hållbar och cirkulär materialhantering förutsätter ett regionalt perspektiv med samverkan mellan flera aktörer. Berg- och grustäkter kan fungera som omlastningsplatser för massor som kan återvinnas. Det är angeläget att så långt möjligt sträva efter lokal massbalans för att undvika omfattande transporter.

Berg- och grustäkter utgör tillståndspliktiga verksamheter. Idag finns en befintlig täkt och deponi av muddermassor i Vallhamn.

Areella näringar

Med areella näringar avses jordbruk, skogsbruk, yrkesfiske och annat vattenbruk. Jord- och skogsbruksmark är av nationell betydelse och skyddas enligt 3 kap 4§ miljöbalken.

Jordbruk

Brukingsvärd jordbruksmark får tas i anspråk för bebyggelse eller anläggningar endast om det behövs för att tillgodose väsentliga samhällsintressen och detta behov inte kan tillgodoses på ett från allmän synpunkt tillfredsställande sätt genom att annan mark tas i anspråk.

Jordbruksmark omfattar odlad jord, men även ängs- och hagmark som betas eller slås. Med uttrycket "brukningsvärd jordbruksmark" menas mark som är lämpad för jordbruksproduktion. Även jordbruksmark som tagits ur produktion kan bedömas som brukningsvärd, även om den i nuläget inte behövs för livsmedelsproduktion. Klimatförändringarna förväntas inverka negativt på jordbruket i hela världen. Förlängd växtsäsong på nordligare

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

breddgrader kombinerat med försämrade förutsättningar för jordbruk på andra platser i världen kan medföra att svenskt jordbruk får större betydelse och konkurrenskraft i framtiden.

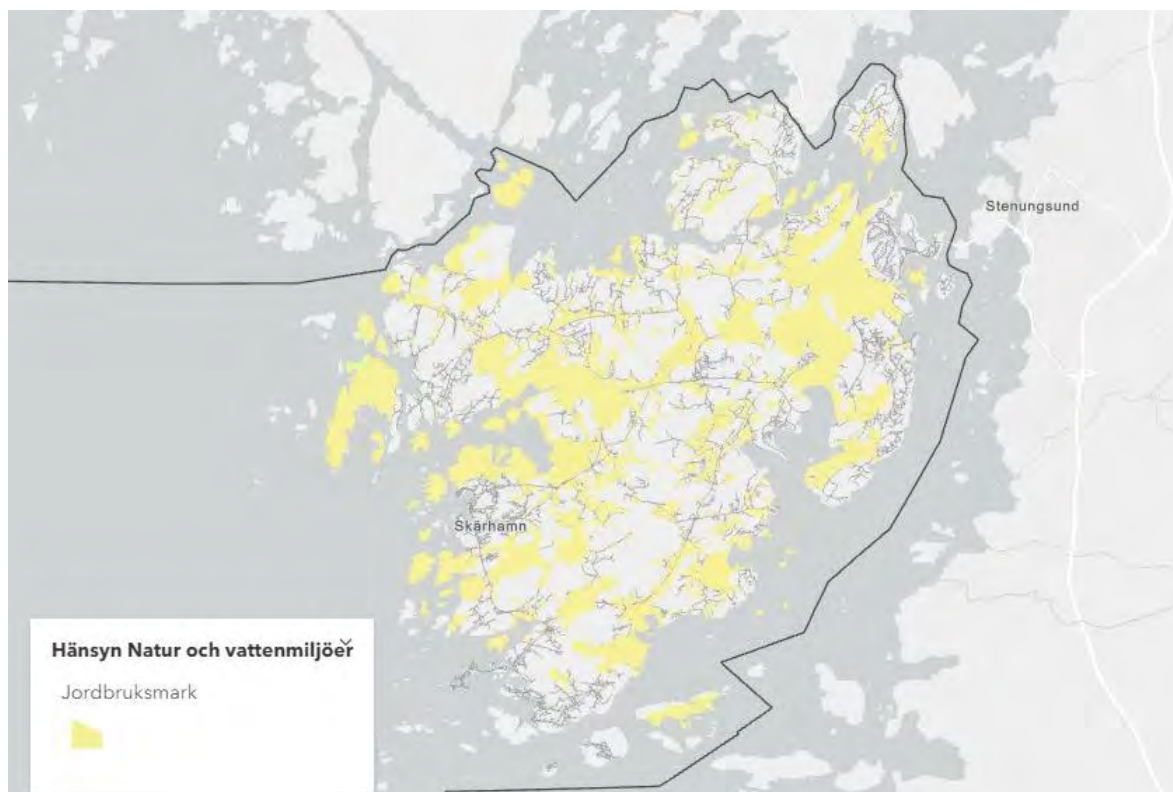
På Tjörn finns den ur produktionssynpunkt viktigaste jordbruksmarken i de större dalgångarna i de östra och centrala delarna av kommunen. Förutom att jordbruksmarken har höga värden för livsmedelsproduktionen, är den även av vikt för en levande landsbygd, natur- och kulturmiljövärden, biologisk mångfald och ekosystemtjänster.

I samband med plan- eller byggärenden inom jordbruksmark bedöms och avgörs brukningsvärdet slutligt i varje enskilt ärende. För att stärka kommunens möjlighet till väl underbyggda platsspecifika bedömningar av markens brukningsvärde, avser kommunen ta fram ett fördjupat planeringsunderlag gällande jordbruksmark.

Viss jordbruksmark kan komma att tas i anspråk för ny bebyggelse inom och i anslutning till serviceorterna samt för verksamheter och industri vid Vallhamn och Svanvik. Kommunen bedömer att det är ett väsentligt samhällsintresse att utveckla blandad bebyggelse inom gångavstånd från service i anslutning till befintliga orter. Det ger en sammantaget god bebyggd miljö med förutsättningar för korta resor och sammanhängande bebyggelsestruktur i serviceorterna. Samtliga serviceorter behöver kunna utvecklas oberoende av varandra för att kommunen ska utvecklas enligt översiktsplanens intentioner.

Det bedöms vidare vara ett väsentligt samhällsintresse att komplettera kommunens och regionens näringsliv med utrymme för fler verksamheter i närheten av Vallhamns hamn och industriområde. Flertalet av utbyggnadsområdena för verksamheter och industri berör jordbruksmark. Om möjligt ska de delar av områdena som inte berör jordbruksmark tas i anspråk först. För att erhålla bra strukturer och en effektiv markanvändning kan det dock visa sig vara orimligt.

Kommunen behöver kunna driva de planprojekt som bedöms ha potential att genomföras i närtid för att kommunen ska utvecklas enligt översiktsplanens intentioner. Det är över lag komplexa planeringssituationer i Tjörns kommun där många angelägna intressen måste vägas mot varandra. För att få en hållbar bostadsförsörjning och tillgodose näringslivets behov behöver därför kommunen arbeta parallellt med flera tänkbara utbyggnadsområden, utan att de ska betraktas som alternativ till varandra.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Skogsbruk

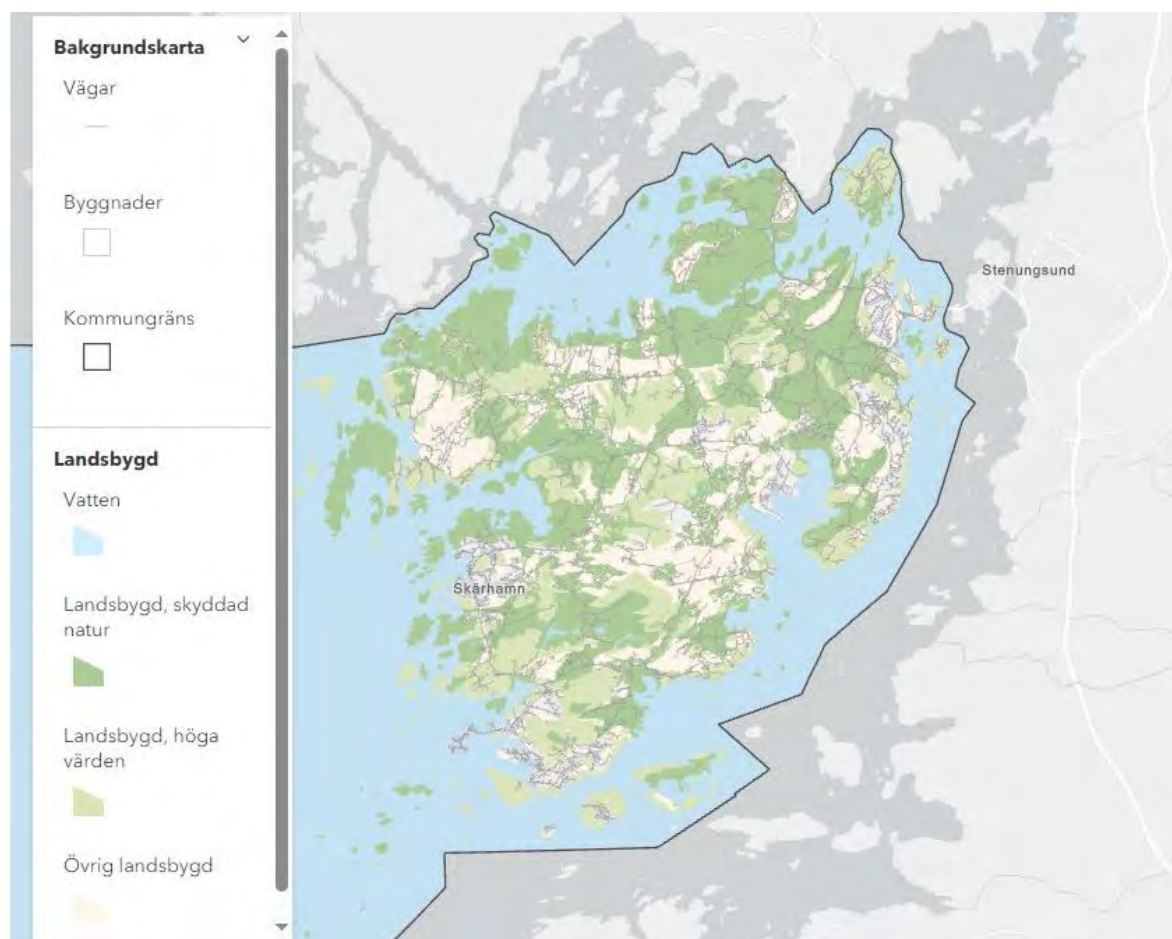
Skogsmark som har betydelse för skogsnäringen ska så långt möjligt skyddas mot åtgärder som påtagligt kan försvåra ett rationellt skogsbruk. Skogen har ett produktionsvärde, men är även av värde för rekreation, olika naturvärden och för att begränsa klimatförändringarna.

Skogsbruket på Tjörn är huvudsakligen småskaligt och har begränsad betydelse för skogsnäringen i stort. Den har dock ofta höga naturvärden och stor betydelse för rekreation och friluftsliv.

Yrkesfiske och vattenbruk

Kommunens utsjöområden och grunda skärgårdsområden utgör goda fiskevatten och har både lokal och nationell betydelse för yrkesfisket. Frågor om areella näringar i havet beskrivs utförligare i fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orusts kommuner.

Läs mer i Fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orusts kommuner, 2023.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Klimatrisker och klimatanpassning

Klimatet på jorden håller på att förändras. Arbetet med att begränsa klimatförändringarnas effekter sker från två håll; att hindra och lindra. Hindra handlar om att begränsa klimatpåverkande utsläpp globalt medan lindra handlar om att anpassa samhället lokalt för att kunna hantera ett förändrat klimat. På Tjörn handlar hindra-arbetet främst om att minska fossilberoendet och bidra till begränsning av koldioxidutsläpp från trafik, vilket beskrivs på andra ställen i översiktsplanen. Följande avsnitt är inriktat på lindra-arbetet; hur Tjörns kommun ska arbeta förebyggande med att anpassa och rusta samhället lokalt för att kunna möta de klimatförändringar och klimateffekter som är att vänta, och därmed minska eller eliminera klimatrelaterade skaderisker.

Klimatet på Tjörn förväntas att bli fuktigare och varmare med en längre växtsäsong och en kortare vinter med mindre snö. Sommaren blir längre och varmare med periodvis lågt grundvatten. Risken för extremhändelser såsom skyfall och extrema havsnivåer ökar vilket leder till en ökad översvämningsrisk. Den globala uppvärmningen medför även stigande medelvattenstånd i havet, vilket kommer att påverka Tjörn som kustkommun. Sammantaget innebär klimatförändringarna ökade risker för översvämnningar, ras, skred och erosion, men även värmeböljor med torka och vattenbrist.

Skyfall, torka och högvatten vid extrema väderhändelser påverkar kommunen redan idag, medan påtagligt stigande havsnivå sannolikt är att vänta på något längre sikt, under senare delen av innevarande sekel. Riskerna med ras, skred och erosion påverkas av övriga klimatfaktorer och förväntas öka efter hand. Kommunen behöver adressera både kortsiktiga och långsiktiga klimatrisker genom förebyggande arbete.

Läs mer i Klimatriskutredning för Tjörns kommun, WSP 2021, Klimatets påverkan på ras, skred och erosion på Tjörn, WSP 2021, Skyfallsutredning Tjörns kommun, WSP 2022, Grön infrastruktur och klimatrisker i Tjörns kommun, WSP 2022, Migrerande havssträndängar på Tjörn, WSP 2020/Melica 2021, Västra Götaland i ett förändrat klimat, Länsstyrelsen Västra Götalands län, 2023 och Stigande Vatten - Faktablad Kusten 3.0, Länsstyrelsen Västra Götalands län, 2023.

Ställningstaganden hantera klimatrisker

- Beakta samtliga tänkbara direkta och indirekta klimateffekter på planerad markanvändning i arbetet med att ta fram nya detaljplaner, samt vid bygglovgivning och andra tillstånd utanför planlagt område.
- Upprätta en klimatanpassningsplan för kommunen med ställningstaganden kring preciserade klimatanpassningsåtgärder på kort och lång sikt.
- Reglera lägsta grundläggningsnivå vid nybyggnation av bostäder och samhällsfunktioner minst i enlighet med rådande statlig rekommendation i Stigande Vatten, Faktablad Kusten 3.0.
- Undvika låglänta eller instängda områden vid ny bebyggelse.
- Säkerställa viktiga samhällsfunktioner genom permanenta eller tillfälliga översvämningskydd såsom att förstärka eller höja kajkanter samt skapa skyfallsleder och översvämningsytor. Översvämningskydd ska utformas utifrån platsens förutsättningar och kulturhistoriska värden.
- Hålla huvudstråk för avrinning av vatten öppna för att hantera skyfall och höga flöden. Arbeta med flödesutjämnade/dämpande funktioner längs med vattnets rinnvägar.
- Utveckla gröna miljöer och plantera träd där så är möjligt. Minska andelen hårdgjord yta.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling



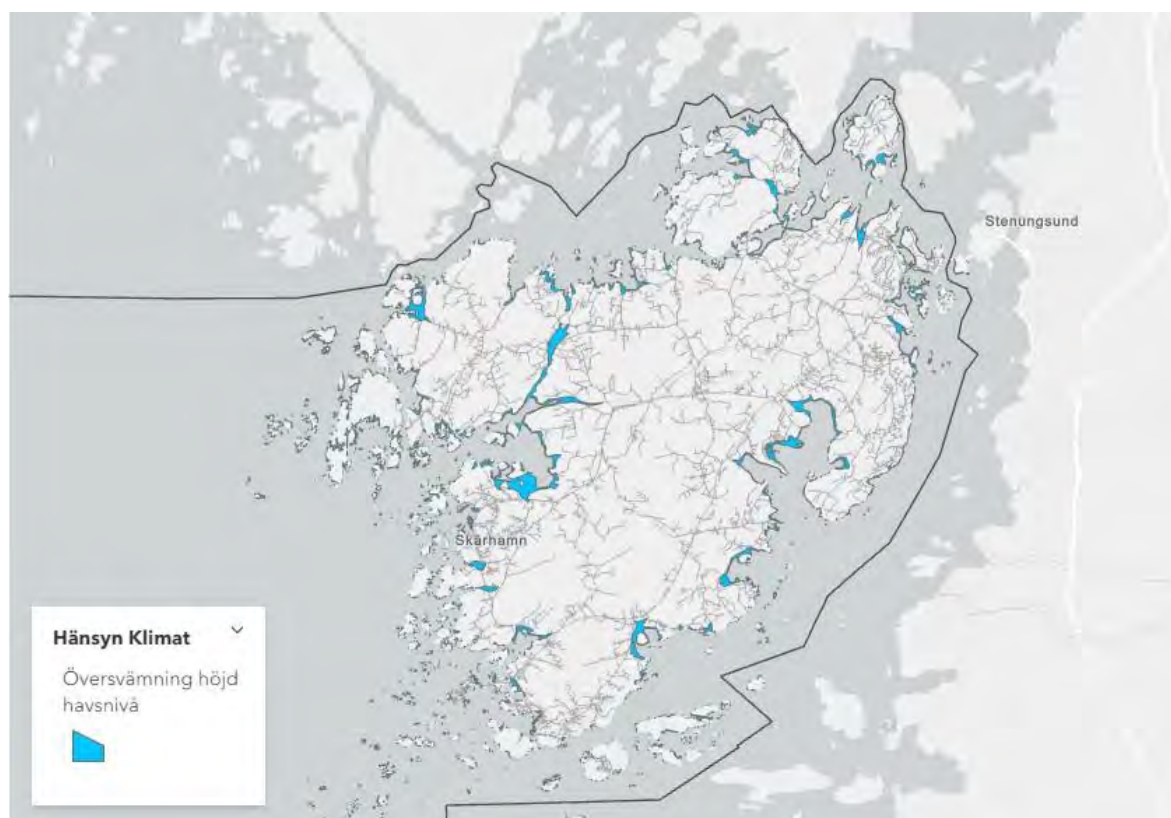
Stigande havsnivå

Enligt klimatprognoserna för Västra Götalands kustzon kommer havets medelvattenstånd att stiga. Detta gör att översvämningsrisken på Tjörn kommer att öka. Utmaningar är att vänta både i form av långsam kontinuerlig höjning av havsnivån och ökande förekomst av kortvariga högvattenstånd vid extremt väder, med ytterligare effekter från vind och vågor. Höga havsnivåer kan leda till allvarliga översvämnningar, med såväl risker för människors hälsa och säkerhet som skador i kustområden, på odlingsmark, strandängar, skog, byggnader, vägar, elledningar, IT och telekommunikation. Det finns även risk att farliga ämnen sprids från industriområden eller hamnområden samt att saltvatteninträngning sker i dricksvattentäkter och enskilda brunnar.

I Länsstyrelsens handbok för klimatanpassning avseende översvämnings Stigande vatten (Länsstyrelsen, 2011) och Faktablad för kusten 3.0 (Länsstyrelsen, 2023) beskrivs fyra riskzoner som utgår från havsnivån. Samhällsviktiga funktioner och bostadsbebyggelse bör lokaliseras till zon 1. För Stenungsund, som är närmaste mätstation till Tjörn, anges lägsta planeringsnivå +3,2 m över medelvattenstånd i RH2000 för zon 1. Planeringsnivån i faktabladet utgår från beräknad medelhavsnivå år 2100 med tillägg för högvattenhändelser och säkerhetsmarginal som tar hänsyn till osäkerheter i beräkningarna samt vind- och vågeffekter. Vid planering av bebyggelseområden i stor skala, bebyggelse med viktig infrastruktur eller bebyggelsestrukturer med en förväntad lång livslängd är det även lämpligt att ta höjd för fortsatt havsnivåhöjning i ett ännu längre tidsperspektiv. Planeringsnivå vid Stenungsund för zon 1 år 2150 anges till +3,9 m över medelvattenstånd i RH2000.

På Tjörn riskerar Skärhamn, delar av Rönnäng-Bleket och Vallhamn bli särskilt utsatta för översvämnningar vid höga havsnivåer. Flera verksamheter med samhällsfunktioner kan drabbas såsom Morik elstation, bränslestationer, centrumverksamheter i Skärhamn (bland annat vårdcentralen och livsmedelsbutiker), industribyggnader i Vallhamn, fiskindustri i Rönnäng samt bostäder i flera serviceorter. Tjörn behöver därför på olika sätt anpassas och rustas för framtida högre havsnivåer och till extrema vädersituationer. De prognoser som Länsstyrelsen och SMHI redovisar för höjda havsvattennivåer ska beaktas vid all planering. Åtgärder av olika slag kan komma att behöva vidtas för skydd av utsatt bebyggelse, kajer, vägar och andra miljöer och funktioner.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling



Skyfall och höga vattenflöden

I takt med att klimatet och nederbördsmonster förändras ökar risken för översvämning till följd av skyfall. Befintliga problem med översvämning av lågt belägen mark förvärras. Såväl befintlig bebyggelse som infrastruktur och värdefull natur påverkas. I kustnära områden utgörs riskerna både av höga havsnivåer och höga flöden vid skyfall, medan områden längre upp på land framförallt berörs av höga flöden vid skyfall. Riskerna kopplat till skyfall ökar vid ökad andel hårdgjorda ytor, då det minskar möjligheterna till infiltration och fördröjning av dagvatten.

Ansamlingar av vatten på markytan utgör en risk för människors hälsa och säkerhet om samhällsviktiga funktioner påverkas, dricksvatten förorenas, eller att vattennivåerna blir så djupa eller förorenade att de i sig utgör risk. En hög flödes hastighet kan också medföra risker.

Ett stort antal befintliga byggnader och viktiga samhällsfunktioner berörs av översvämning vid skyfall och höga flöden. Samhällsviktiga funktioner som berörs ligger framförallt i Kållekärr (Räddningstjänsten) och i Vallhamn (industribyggnader), men även Ängholmens avloppsreningsverk, skolor och förskolor i samtliga serviceorter, äldreboenden i Kållekärr och i Klövedal berörs. Kulturhistoriskt värdefull bebyggelse i kustbandet och flera bostadsområden i Skärhamn berörs också.

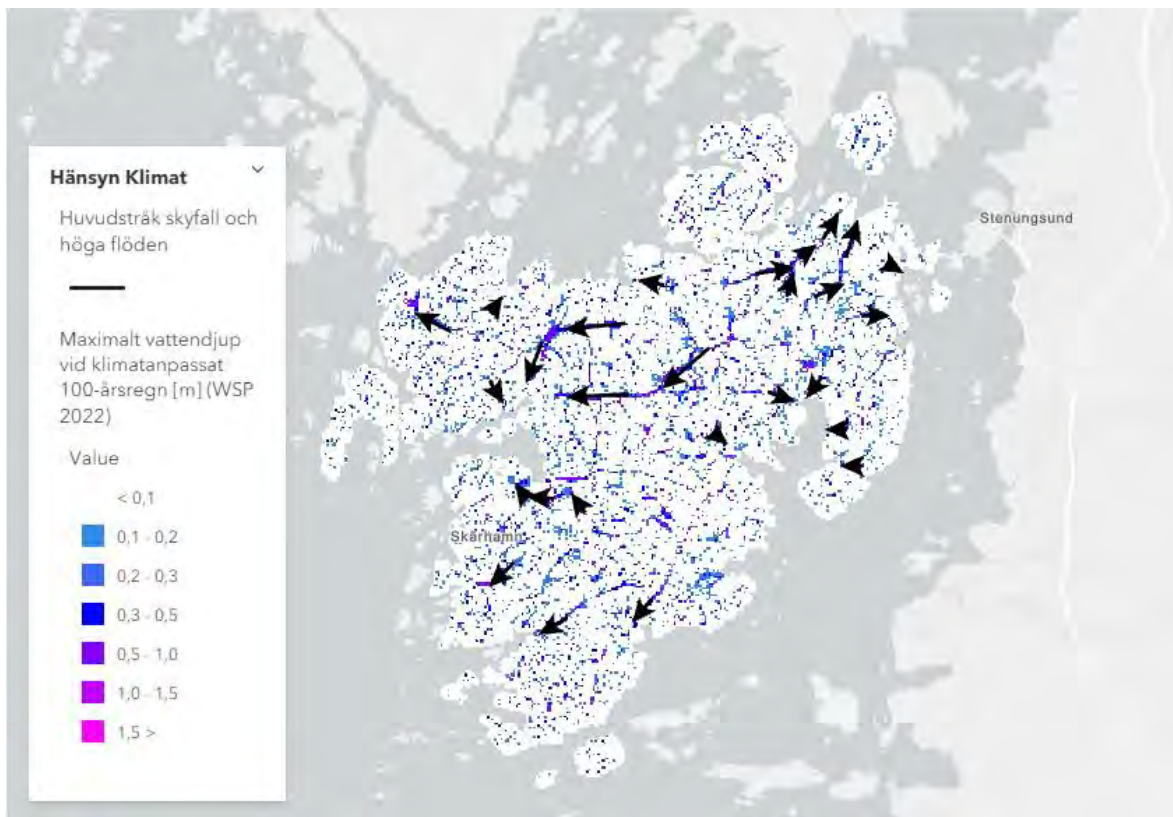
Huvudstråk för att hantera skyfall och höga flöden

Det är angeläget att skapa skyfallsleder/avrinningsvägar och fördröjningslösningar för att skapa översvämningssytor som kan rymma vattnet tillfälligt utan att orsaka skada på bebyggelse eller risk för framkomlighet på huvudvägnätet. Genom medveten höjdsättning och sammankoppling av avrinningsstråk kan vatten ledas till fördröjningsmagasin och slutligen till recipient. Det är särskilt angeläget i Kållekärr, Skärhamn och Rönnäng.

Tjörns kommun har tagit fram en skyfallsutredning för hantering av skyfall med huvudstråk för avrinning samt förslag på ytor för skyfallsstråk och skyfallsytor i Höviksnäs, Myggenäs, Kållekärr, Skärhamn, Bleket, Dyrön, Klövedal och Långekärr. Lämpliga ytor för skyfallsstråk och skyfallsytor kommer att analyseras vidare i kommunens kommande klimatanpassningsplan.

Läs mer i Skyfallsutredning Tjörns kommun, WSP 2022.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling



Ras, skred och erosion

Ett förändrat klimat med mer nederbörd över lag, fler och värre extrema väderhändelser med skyfall och höga havsnivåer ökar förutsättningarna för olika markrelaterade och geotekniska risker som ras, skred och kusterosion. På Tjörn förväntas dessa risker öka på grund av

- ökad avrinning, ökad nederbörd och intensiva regn som kan leda till slamströmmar och ravinbildning
- förhöjda grundvattennivåer och porvattentryck som kan leda till släntinstabilitet
- stigande havsnivåer, vågpåverkan och översvämning som kan leda till kusterosion

För att begränsa risker för ras, skred och erosion idag och i ett förändrat klimat ska planering av ny bebyggelse och verksamheter inom låglänta och kustnära områden alltid föregås av riskanalys och undersökningar för tidig bedömning av geotekniska förutsättningar för platsen. Inom områden där geotekniska säkerhetsfrågor är styrande för markanvändningen behöver krav ställas på geotekniska utredningar i efterföljande detaljplanering och i bygglovsärenden utanför planlagt område. I planeringssammanhang behöver även klarläggas om eventuella skyddsåtgärder mot exempelvis översvämning kan komma att påverka markens stabilitet. Nivåändringar som fyllning och schakter kan öka sannolikheten för ras och skred vilket behöver uppmärksammas.

Skred

Orsak till stora skred i Västra Götaland generellt är främst kvicklera. Tjörn består till stora delar av urberg, men även områden med lera och förutsättningar för kvicklera förekommer på många ställen. Även om Tjörn historiskt inte haft några händelser med ras eller skred identifieras i SGI:s kartering av förutsättningar för skred i finkornig jordart områden med potentiell risk för skred redan idag, och som behöver analyseras närmare vid utveckling. Skred utlöses oftast på grund av att flera ogynnsamma faktorer samverkar, och det krävs detaljerade stabilitetsutredningar för att kunna bedöma den lokala skredrisken, tex inom detaljplaner. Speciellt i områden med kvicklera och instabila slänter kan jordrörelser få en mycket stor utbredning som behöver beaktas.

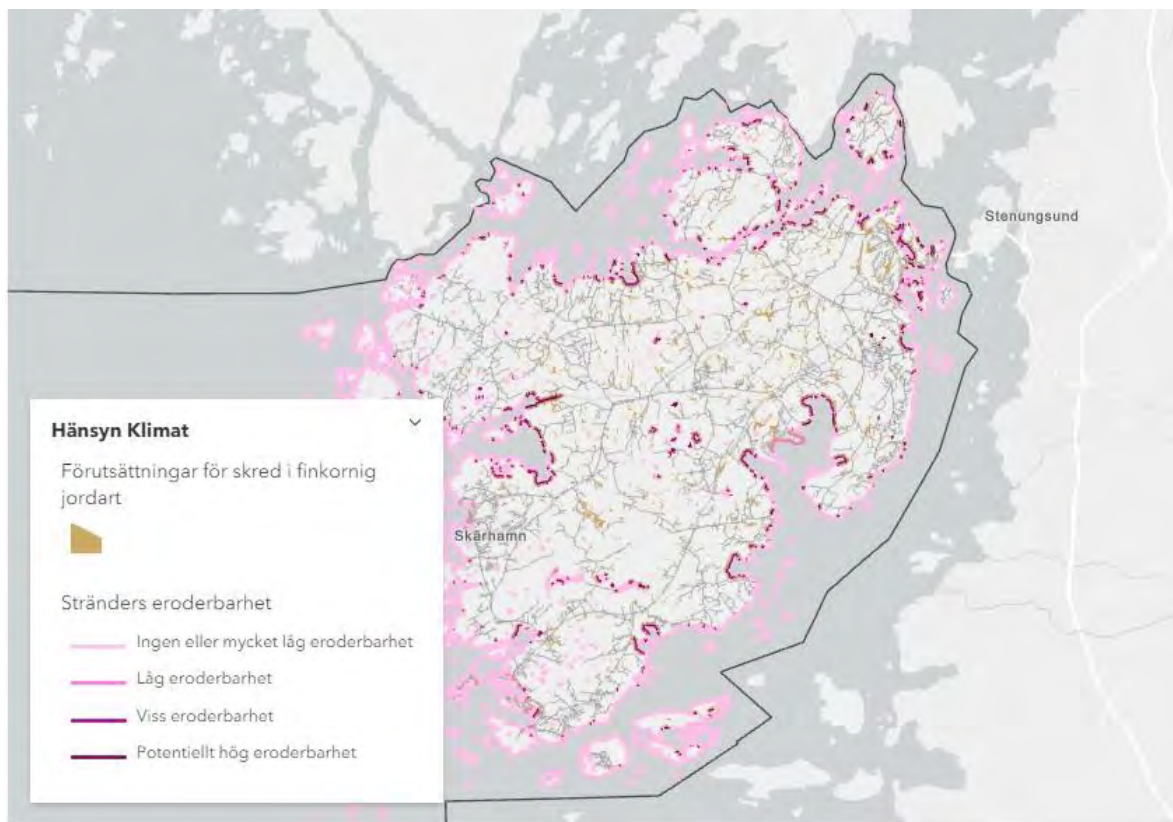
På Tjörn ligger ett stort antal byggnader inom områden med förutsättningar för skred. Längs kusten finns bebyggelse varav en del är samhällsviktig verksamhet inom SGU:s strandnära akksamhetsområden, där det finns förutsättningar för skred i finkornig jord. I vissa områden ligger befintlig bebyggelse både i riskområden för

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

skred och i riskzonen för skyfall eller kustöversvämningar vid extrema havsnivåer. Eftersom klimatförändringarna kan förändra markstabiliteten och öka skredrisken, bör dessa områden övervakas och eventuellt åtgärdsbehov analyseras.

Kusterosion

Även riskerna för kusterosion kommer att påverkas av klimatförändringarna. I takt med att havsnivån stiger och extrema vattenstånd med storm och vågpåverkan förväntas öka i frekvens och intensitet finns risk att kustlinjen förskjuts och att stranderosionen ökar. Tjörns kuststräckor är generellt inte erosionskänsliga då de i stor utsträckning utgörs av berg, men inom enstaka områden finns förutsättningar för stranderosion. Konsekvenser av erosion och strandnära skred kan därmed uppstå och bör beaktas både för befintlig bebyggelse och i samband med nybyggnation längs kusten eller andra ställen där erosion kan befaras. Kajer och vattennära befintlig bebyggelse bör inventeras för att klargöra eventuella åtgärdsbehov. Berörda naturområden med särskilt höga naturvärden, exempelvis salta strandängar, bör värnas.



Värme och torka

Klimatförändringarna kommer att innebära ökad risk för perioder av värmeböljor och torka. Det kan påverka grundvattennivån, leda till brist på dricksvatten eller saltvatteninträngning och skapa problem för lantbruket. Det är angeläget att fortsätta planera för dricksvattenförsörjning från fastlandet samt underhålla ledningsnätet för att förhindra utläckage av dricksvatten. Vattenhållande element i landskapet (exempelvis dammar och våtmarker) kan bidra till att såväl rena vatten innan det når recipient som att utjämna extrema temperaturer.

Värmeböljor medför behov av svalka vid särskilt solutsatta fasader till förskolor, skolor, äldreboende med mera. Träd på skolgårdar, vid äldreboenden, i gatumiljöer, lekplatser och parker bidrar till att kyla byggnader och minska extrem värme. Långvariga värmeböljor kan också ge konsekvenser i form av ökad risk för att smittoämnen sprids genom vårt dricksvatten. Vattenreningsverk behöver därför kunna fånga små partiklar för att hindra smitta.

Läs mer i Framtida klimat, Länsstyrelsen 2022.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Klimat effekter på grön infrastruktur

De klimatkraffekter som bedöms utgöra störst risk för den gröna infrastrukturen i Tjörns kommun är:

- Habitatförluster av marina miljöer till följd av temperaturförändringar.
- Igenväxning av odlingslandskapet samt förlust av salta strandängar.
- Igenväxning av rikkärr och andra våtmarksmiljöer med höga värden.
- Uttorkning och försämrade vattenkvalitet i sjöar och vattendrag till följd av ökad nederbörd och högre temperaturer.

Läs mer i Grön infrastruktur och klimatrisker i Tjörns kommun, WSP 2022

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

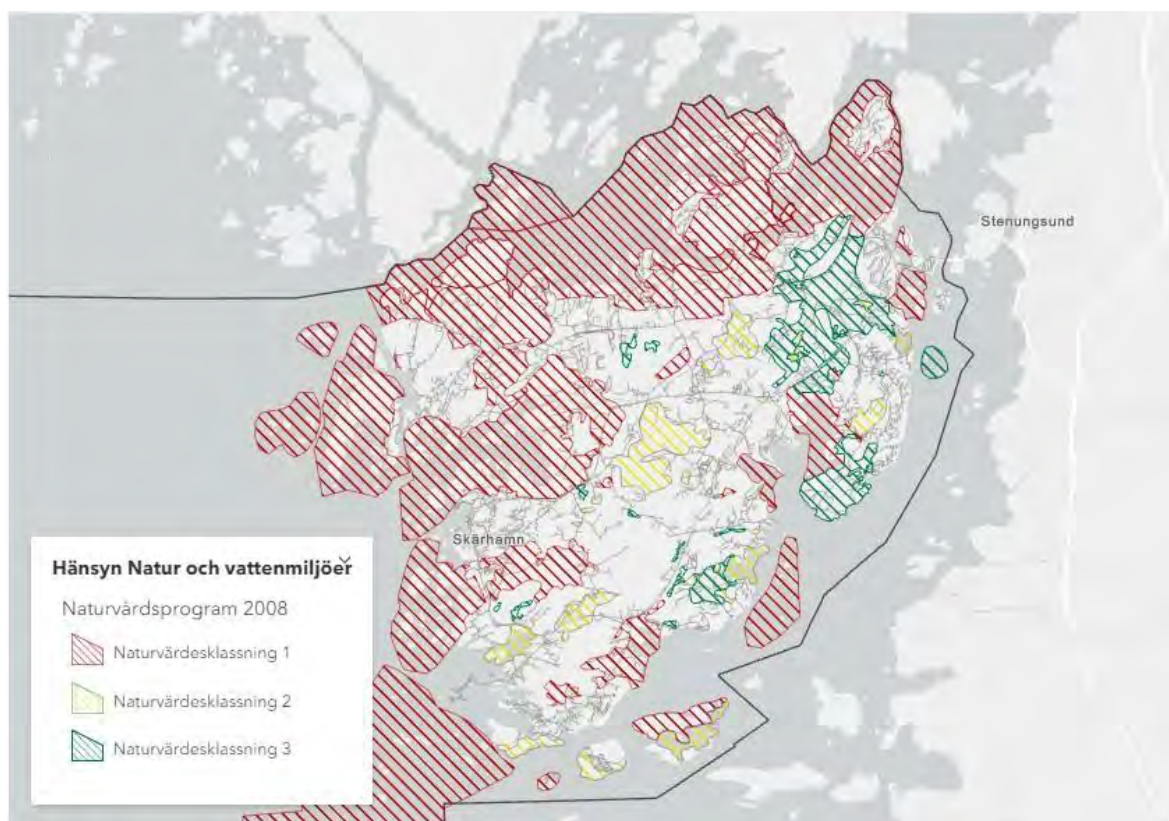
Natur- och vattenmiljöer

Natur- och vattenmiljöer utgör livsmiljöer och spridningskorridorer för växter och djur, är en förutsättning för biologisk mångfald, hållbara ekosystem och bidrar till viktiga ekosystemtjänster. Den gröna infrastrukturen är central för ett välmående ekosystem och för att klara framtida klimatförändringar. Natur- och vattenmiljöer är också av stort värde för människors rekreation och välmående.

I Tjörns kommun finns viktiga natur- och vattenmiljöer och även skyddade områden såväl på land som till havs. Kommunens naturvårdsprogram, kartläggning av grön infrastruktur och enskilda inventeringar är viktiga lokala kunskapsunderlag.

Ställningstaganden natur- och vattenmiljöer

- Värna natur- och kulturmiljövärden samtidigt som de görs tillgängliga för friluftsliv. Anpassa friluftslivet till vad områdena tål i områden med höga bevarandevärden eller i tysta, oexploaterade områden. Eftersträva multifunktionella tätortsnära grönområden med hög rekreativ och ekologisk kvalitet, samt att de kan användas för dagvattenhantering.
- Undvika att exploatera skyddad och värdefull natur så långt möjligt.
- Säkerställa tillgång till grönområde inom gång- och cykelavstånd från bostäder och i närheten av skolor.
- Betrakta de centrumnära delar av serviceorterna som berörs av strandskydd, som ianspråktagna. Vid planläggning här bör därför inte strandskyddet återinträda.
- Värna våtmarker vid planering, byggande eller andra tillstånd.
- Främja ökad biologisk mångfald.
- Skapa kompensationsytor för salta strandängar som riskerar att försvinna vid ett förändrat klimat.
- Arbeta vidare med grönstrukturfrågor i fortsatt översiktlig planering.



Skadelindringshierarki

Negativa effekter på den gröna infrastrukturen av en exploatering bör hanteras utifrån en skadelindringshierarki. I första hand ska skador undvikas genom god planering. I andra hand bör skadorna minimeras genom

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

hänsynsfull utformning. Endast i sista hand bör de kompenseras. Det finns olika typer av miljöer och ekosystem som tar olika lång tid att bygga upp. Exempelvis äldre skogsmark, sumpskog, våtmark, naturliga stränder, ovanliga naturtyper och livsmiljöer för hotade arter är nästan omöjliga att kompensera för inom rimligt tidsperspektiv. Miljöer som småvatten (ex. dagvattenhantering), blommande träd och buskar, yngre skog eller friluftslivsfrämjande åtgärder kan däremot vara lättare att skapa och därmed kompensera.

Aspekter som riskerar att påverka den gröna infrastrukturen negativt:

- Förlust av livsmiljöer. Bland annat genom exploatering av markområden, förtätning av befintlig bebyggelse.
- Fragmentering och barriäreffekter. Exempelvis genom utbyggnad av infrastrukturen, markanvändning inom jord- och skogsbruket.
- Störning och obalans i ekosystemet. Förändrad eller utebliven skötsel och fragmentering av markområden leder till att livsmiljöer och spridningssamband förändras eller minskas för olika arter. Övergödning och föroreningar av sjöar och vattendrag har samma effekt.
- Brister i planering. Det finns en risk att samband förbises eller skadas vid planering inom och över kommungränser och mellan aktörer, både rumsligt och över tid.



Skadelindringshierarkin, Boverkets hemsida

Marin miljö

Den marina miljön på västkusten möjliggör en hög biologisk mångfald, där tusentals öar och skär bildar en småskalig mosaik av hav och land. Huvuddelen av småöarna i Tjörns kommun är belägna norr, väster och sydväst om huvudön Tjörn. Havsmiljön och de ekologiska förhållandena påverkas av havsvattenströmmar, men även av sötvattenstillförseln från land. Den relativt höga salthalten, den omväxlande bottenprofilen och förbindelsen med Nordsjön och Atlanten skapar tillsammans förutsättningar för ett artrikt växt- och djurliv med makroalger, växter, fiskar och kräftdjur. Kobbar och skär utgör viktiga häckningslokaler för många fågelarter. Knubbsälar och ibland även gråsälar uppehåller sig också gärna här. Områden i anslutning till havet, såsom salta strandängar, utgör en viktig miljö för många arter av vadare och andra sjöfåglar som gärna häckar i anslutning till strandmiljöerna.

Klimatförändringarna med temperaturförändringar och höjda havsnivåer utgör ett hot mot de marina miljöerna. Exempelvis bedöms cirka 85% av de befintliga strandängarna ligga under vatten i och med framtida havshöjning. Ett sätt att skydda värdefulla marina miljöer från klimateffekter är att minska belastningen av näringsämnen i vattendrag som mynnar i havet. Även ålgräsängar bör skyddas för att minska effekterna av ett förändrat havsklimat.

En förutsättning för marina miljöer är att växter och djur har tillräckliga livsmiljöer som inte fragmenteras, så att arterna kan fortsätta spridas.

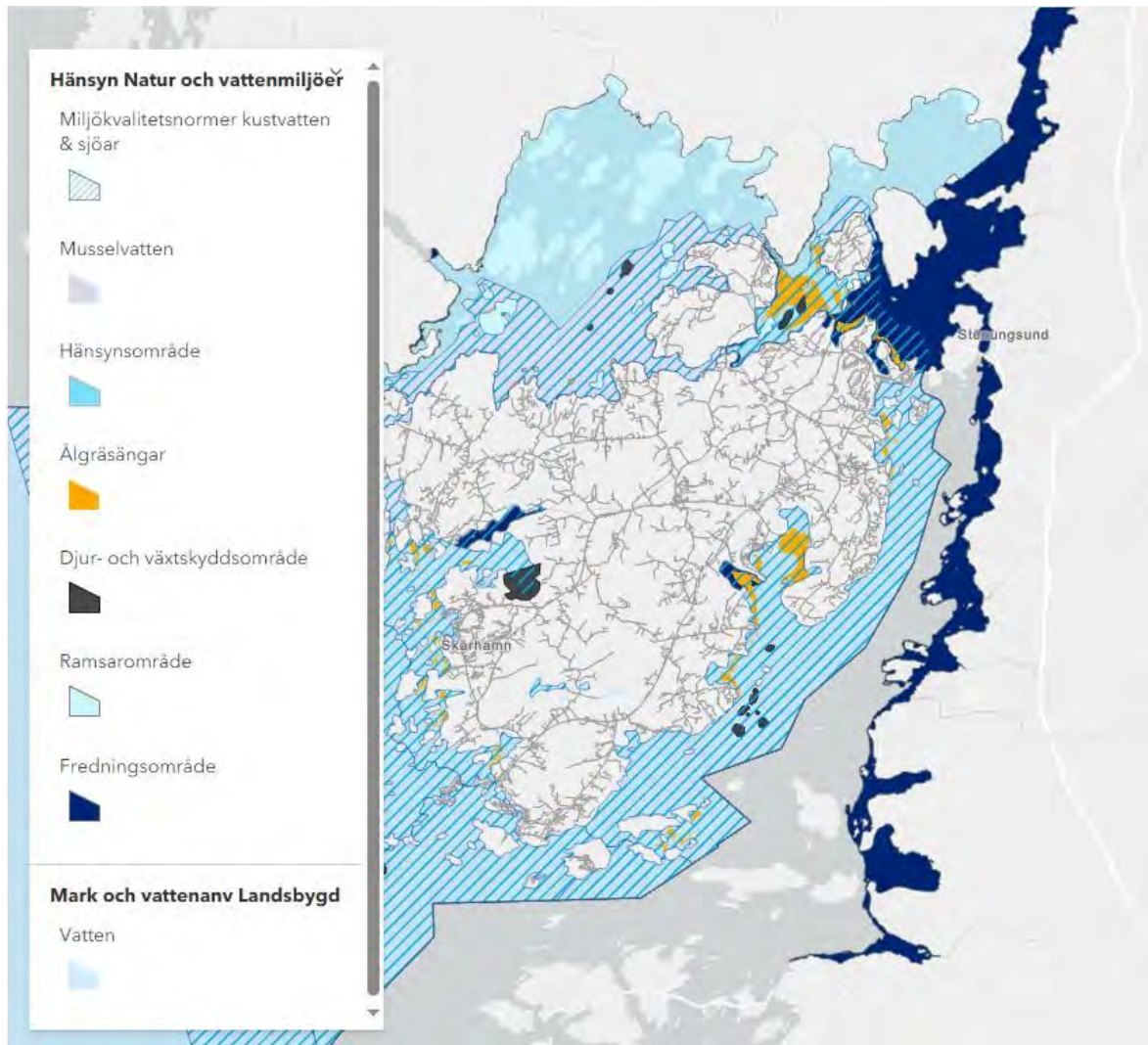
Värdefulla marina miljöer utgörs framför allt av:

- Viktiga områden för fåglar (häckningsområden, rastplatser, övervintringsområden)

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

- Lek- och uppväxtområden för fisk
- Viktiga mynningsområden för vandrande fisk
- Salta strandängar
- Grunda mjukbottnar 0–6 meter (inklusive blottade ler-/sandbottnar)
- Ålgräsängar
- Biogena rev (ögonkorallrev, ostronbankar, hästmussel-/blåmusselbankar)

Läs mer i Fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orusts kommuner, 2023.



Sötvatten

Vattendrag, sjöar och småvatten har biologiska och rekreativa värden samt fyller viktiga funktioner i ett förändrat klimat. Flera vattendrag i kommunen har förekomst av lax och havsöring (bland annat Säby å). Dessa vattendrag utgör fredningsområden för fisk.

Vattenhållande element i landskapet (exempelvis dammar och våtmarker) kan bidra till att vatten renas innan det når recipient och utjämnar extrema temperaturer.

I vissa områden finns båtlandsområden där markavvattningsreglering är reglerad. Vid planering och byggande i dessa områden behöver markavvattningsföretagen beaktas.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

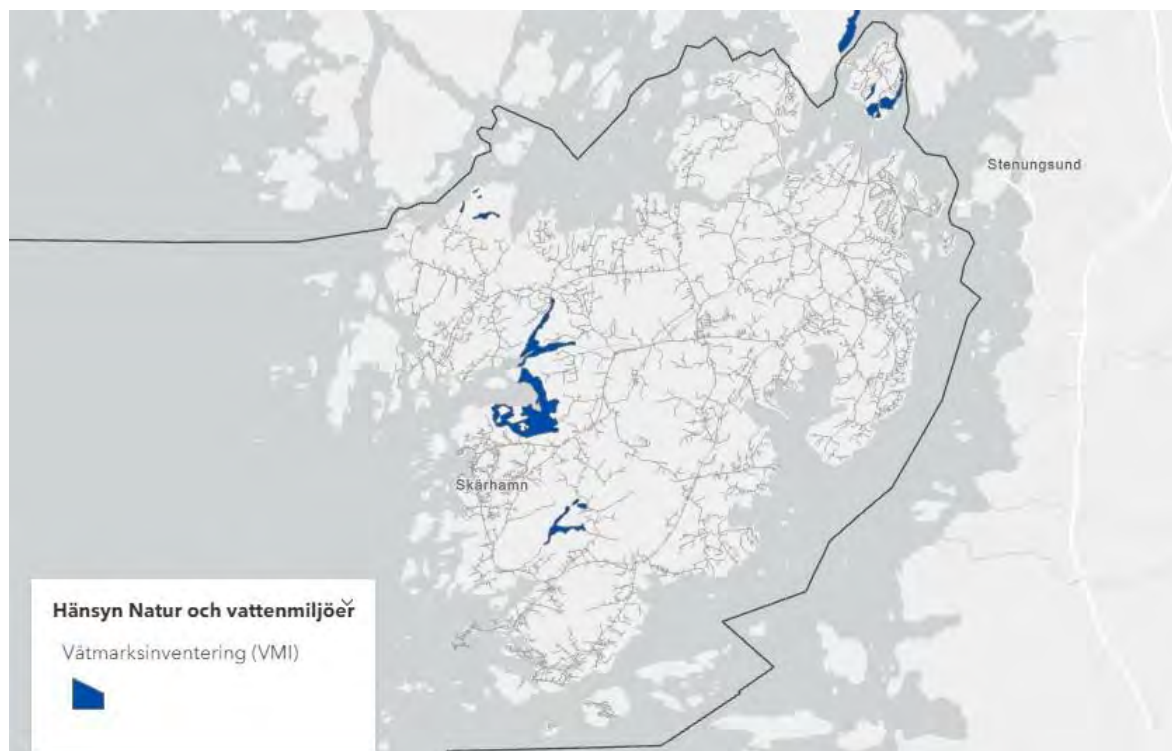


Våtmarker

Våtmarker är artrika och viktiga för den biologiska mångfalden. Våtmarker omfattar bland annat mossar, kärr, strandängar och sumpskogar. Antalet våtmarker på Tjörn har liksom resten av länet och Sverige minskat drastiskt de senaste 100 åren. Det är angeläget att bevara våtmarksmiljöer med tanke på deras kapacitet att begränsa klimateffekter relaterade till översvämningar och övergödning, samt att de är viktiga för den biologiska mångfalden.

Våtmarker är känsliga för ökade temperaturer. Varmare klimat med frekvent torra leder till låg vattenföring sommartid, vilket kan orsaka ökad igenväxning och erosion. Samtidigt ger våtmarker viktiga ekosystemtjänster i form av vattenreglering i ett blötare klimat, då våtmarkerna bidrar till att minska översvämning på andra platser. Cirka 25% av Tjörns våtmarkernas areal (stödhabitat och värdekärnor) hotas av framtida havsnivåhöjningar.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling



Odlingslandskapet

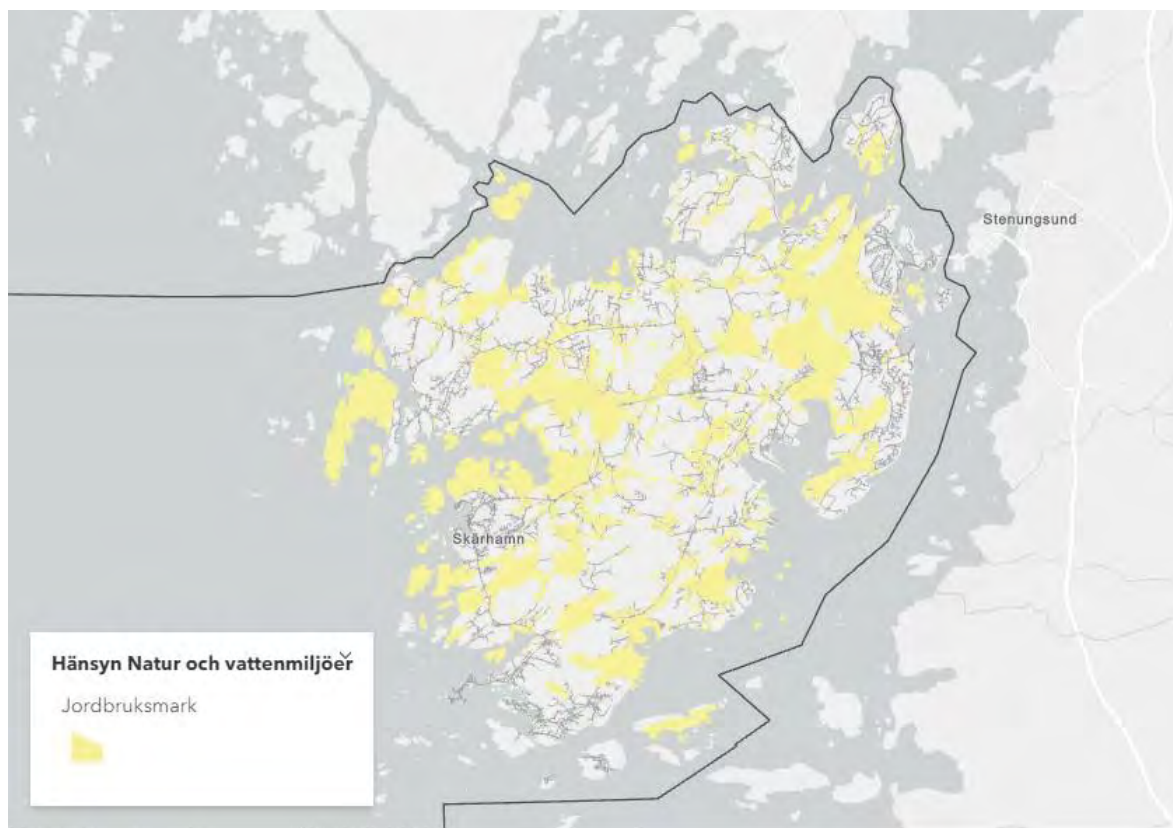
Odlingslandskapet definieras som de åkrar, betesmarker och ängar som är ett resultat av långvarigt nyttjande, i form av exempelvis djurhållning, odling och uttag av ved och virke. En lång kontinuitet av brukande och hävd, såsom bete och slåtter, har skapat höga biologiska värden i odlingslandskapet. De flesta av odlingslandskapets djur- och växtarter återfinns i de naturliga gräsmarkerna som inte är påverkade av gödsling, samt i marker där slåtter finns kvar. För att bibehålla de biologiska värdena behöver områdena fortsatt hävdas genom bete eller slåtter. Ofta är naturvärdena sammanknutna med de kulturhistoriska värdena i området.

Dagens odlingslandskap är påverkat av rationaliseringar som pågått under en längre tid, vilket lett till att många små jordbruk avvecklats, med minskade arealer av odlingslandskapet och igenväxning som följd. I Tjörns kommun finns flera områden med odlingslandskap som är värda att bevara. De större sammanhängande områdena finns i öster kring Hjalteby-Valla men också i väster kring områdena Toftenäs-Breviks kile-Säby kile-Säby-Brok samt Härön.

Odlingslandskapet på Tjörn kommer att påverkas av framtida klimatförändringar (Grön infrastruktur och klimatrisker, WSP 2022). Jordbruket försvåras både av ökad risk för torka vid högre temperatur och av havsnivåhöjning. Det största hotet bedöms vara igenväxning och uttorkning till följd av ökande temperaturer och reducerad eller upphörd beteshävd. Det rationellt odlade landskapet riskerar också att utsättas för mer skadegörare och invasiva arter. Havsnivåhöjningen medför att odlingsmark försvinner.

Läs mer i avsnittet Areella näringar.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling



Skog

Skogen i Tjörns kommun påverkas av sitt läge vid havet och ligger inom vegetationszonen Södra lövskogsområdet. Här finns ädellövskog så som ekskog, i skärgårdsmiljöerna hällmarkstallskog och en för kustlandskapet typisk skogsmiljö; randlövskog. Dessa skogar har uppkommit i områden som var svåråtkomliga vid brukandet av marken och därför blev lämnade orörda. De karaktäriseras av övergången från busksnår och ekkrattskog i exponerade lägen, till högstammig skog i dalbottnarna. Här återfinns mycket av artrika och skyddsvärda naturen med nyckelbiotoper och skyddade arter.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Skyddade arter

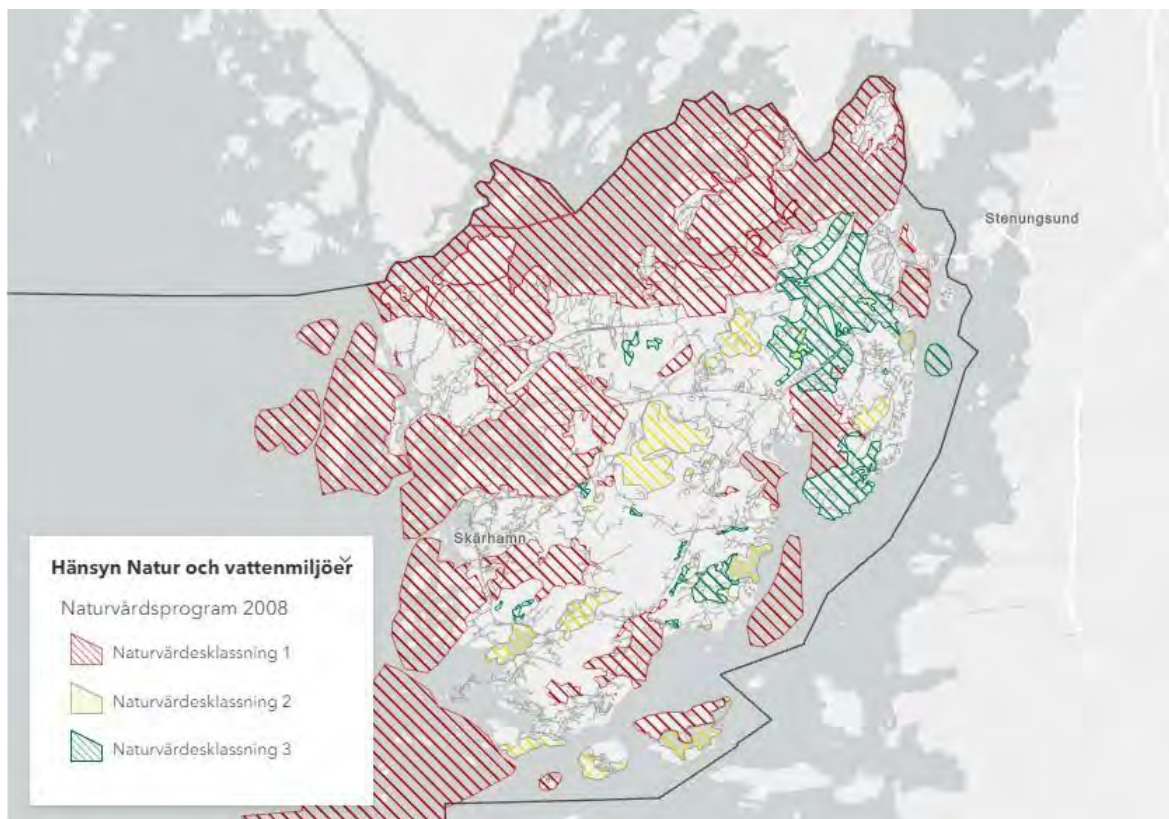
Arter kan ha juridiskt skydd genom att vara upptagna i någon av bilagorna i EU:s direktiv eller i den svenska artskyddsförordningen (2007:845). Det innebär att arter och livsmiljöer, som av EU bedömts som extra skyddsvärda och utpekats inom Natura 2000-nätverket, får ett nationellt skydd i Sverige.

Ett centralt begrepp i artskyddsförordningen är "god bevarandestatus", vilket innebär att det ska finnas så goda framtida livsbetingelser för en art att den inte på sikt riskerar att försvinna ur den svenska populationen. Artskyddslagstiftningen är en förbudslagstiftning. Det är därför viktigt att hantera artskyddsfrågor tidigt i planeringsprocessen. Småvatten är viktiga för flera skyddade arter och bör därför särskilt beaktas tillsammans med spridningsmöjligheter mellan småvatten och andra livsmiljöer.

Naturvårdsarter är en samlingsterm för skyddsvärda arter och delas in i sex kategorier: skyddade arter, nyckelarter, rödlistade arter, signalarter, typiska arter samt ansvarsarter. Ansvarsarter är arter där en särskilt stor andel av den totala mängden arter finns inom ett begränsat geografiskt område.

I Tjörns kommun finns många skyddade arter, särskilt fåglar. Här finns även flera ansvarsarter inom artgrupperna kärlväxter, grod- och kräldjur, fiskar samt fåglar.

Läs mer i Naturvårdsprogram, Tjörns kommun 2008.



Skyddade områden

I Tjörns kommun finns det skyddade områden såväl på land som till havs. I skyddade områden ingår bland annat nationalparker, naturreservat, naturvårdsområden och biotopskyddsområden. Natura 2000-områden redovisas i riksintresseavsnittet.

Naturreservat

Naturreservaten utgör den största andelen skyddad natur i Sverige. Naturreservat är skyddade enligt 7 kap MB. Både länsstyrelsen och kommunen kan avsätta områden som naturreservat. Varje naturreservat är särskilt skyddat för sina unika värden och har därför egna föreskrifter för att bevara naturvärden. Syftet med skyddet avgor vilka begränsningar som gäller när man som besökare nyttjar området.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Det finns totalt sex naturreservat i Tjörns kommun:

- Stigfjorden. Läs mer i beslutsdokument och skötselplan
- Härön. Läs mer i beslutsdokument och skötselplan
- Breviks kile. Läs mer i beslutsdokument och skötselplan
- Tuveslätt. Läs mer i beslutsdokument.
- Pater Noster. Läs mer i beslutsdokument och skötselplan
- Björshuvudet. Läs mer i beslutsdokument.

Naturvårdsområde

Naturvårdsområden är utpekade områden enligt naturvårdslagen 1974. Områdesskyddet upphörde i och med att miljöbalken infördes. De områden som pekats ut som naturvårdsområden ska vid tillämpningen av miljöbalken ha likvärdigt skydd som ett naturreservat. Föreskrifterna för ett naturvårdsområde får dock inte vara lika omfattande som för ett naturreservat. I Tjörns kommun finns ett utpekat naturvårdsområde; Toftenäs. Området är beläget längs havsbandet.

Läs mer i föreskrifter för Toftenäs naturvårdsområde.

Landskapsbildskydd

Landskapsbildskydd är ett områdesskydd enligt naturvårdslagen 1975, det vill säga innan miljöbalken infördes. Syftet med skyddet är att säkerställa stora områden från större påverkan eller förändring. I Tjörns kommun finns ett utpekat landskapsbildskydd i den östra delen av kommunen vid Hakefjorden; Hakenäset.

Läs mer i förordnande om landskapsbildskydd vid Hakenäset.

Djur- och växtskyddsområde

Länsstyrelsen eller kommunen kan med stöd av 7 kap 12 § MB inrätta djur- och växtskyddsområden för att skydda sällsynta eller störningskänsliga djur- eller växtarter. Föreskrifterna inom ett djur- och växtskyddsområde innebär att människor inte får vistas inom området under en viss tid av året. Områdesskyddet kan även begränsa rätten till jakt och fiske. Ofta upprättas djur- och växtskyddsområden för att skydda fåglars häckningsområden under häckningstid (fågelskyddsområde) eller sälars uppehållsplatser (sälskyddsområde).

I Tjörns kommun finns det utpekade djur- och växtskyddsområden inom Hake fjord, Kråke fjord, Stigfjorden samt Marstrandsfjorden.

Strandskydd

Strandskyddets syfte är att värna friluftslivet genom allemansrätten samt att bevara goda livsvillkor för djur- och växtliv både på land och i vatten. I hela Sverige gäller ett generellt strandskydd vid hav, sjöar och vattendrag. Skyddet gäller normalt 100 meter från strandkanten såväl på land som i vattenområdet och omfattar därför även undervattensmiljön. Länsstyrelsen kan utöka strandskyddet upp till 300 meter om det behövs för att säkerställa något av strandskyddets syften.

På Tjörn gäller utökat strandskydd om 300 meter upp på land och lika långt ut i vattnet. Inom tätbebyggt område finns sträckor där strandskyddet är borttaget. Inom strandskyddsområde är det förbjudet att uppföra nya byggnader, ändra användning, byggnader eller anläggningar så att allmänhetens tillgång till strandområdet hindras. Det är även förbjudet att vidta andra åtgärder som väsentligen kan förändra livsvillkoren för djur- och växtarter. Dispens från eller upphävande av strandskyddet kan ges om en åtgärd inte strider mot strandskyddets syfte och om särskilda skäl uppfylls. Kommunens beslut om dispens från eller upphävande av strandskydd kan överprövas av länsstyrelsen.

I centrumnära delar av serviceorterna bedömer kommunen överlag att markområden som berörs av strandskydd är ianspråktaga på ett sådant sätt att de saknar betydelse för strandskyddets syften. Strandskyddet bör därför inte återinträda vid planläggning. Även något/några av de övriga särskilda skäl som anges i miljöbalken för att upphäva strandskyddet kan i vissa fall uppfyllas.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Ramsarområden

Enligt den internationella Ramsarkonventionen ska varje land bevara sina mest värdefulla våtmarker. Dessa så kallade Ramsarområden omfattar inte bara traditionella våtmarker som myrar, mader, sumpskogar och strandängar utan även grunda havsområden, sjöar och vattendrag. I Tjörns kommun är Stigfjorden ett utpekat Ramsarområde.

Läs mer i värdebeskrivning av Stigfjorden.

Stora opåverkade områden

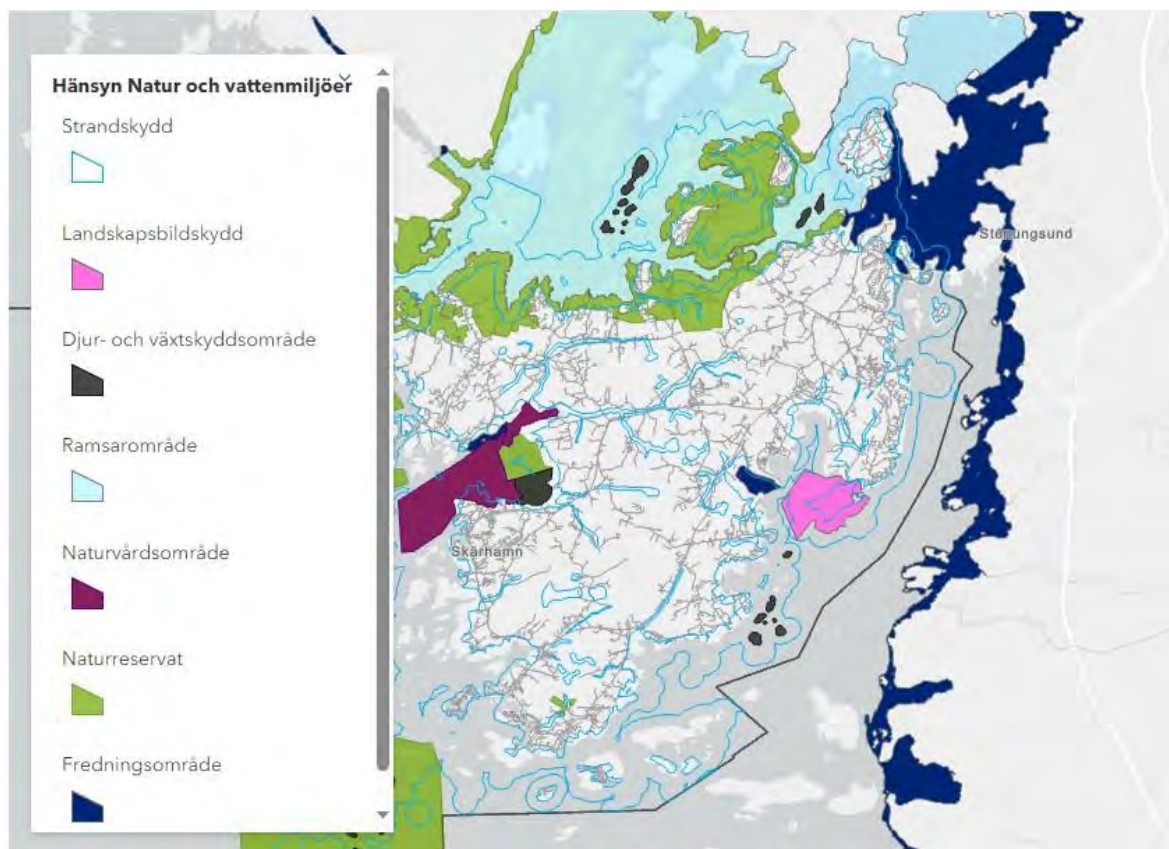
Stora mark- och vattenområden som inte alls eller endast obetydligt är påverkade av exploateringsföretag eller andra ingrepp i miljön ska så långt möjligt skyddas mot åtgärder som påtagligt kan påverka områdenas karaktär (3 kap 2 § miljöbalken).

Inom kommunen finns inga identifierade stora opåverkade områden. Däremot utgör delar av kustzonen och naturområden på Tjörn förhållandevis stora oexploaterade områden. Framförallt vid Björshuvudet, Sundsby, Surdals damm, vid golfbanan, vid Bö tjärn, Tolleby tjärn och Olsbymagasinet samt Vätteberget och Tuveslätt. Dessa områden är i huvudsak relativt tysta och mörka. Tysta och mörka områden är en bristvara, framförallt i en storstadsregion.

Fredningsområden för fisk

I ett fredningsområde skyddas fiskarter och deras miljöer genom områdesvisa begränsningar i fisket. Det finns olika typer av fredningsområden. Helt fiskefria områden, lekfredningsområden och områden där en viss fiskemetod är förbjuden är de vanligaste formerna. Lekfredningsområden finns ofta kring mynningsområdena till vattendrag där öring och lax leker. Områdena skyddas enligt tidigare Fiskeriverkets föreskrifter (FIFS).

I och i anslutning till Tjörns kommun finns flera fredningsområden med fiskeförbud mellan 1 oktober–31 mars. Även vissa vattendrag med förekomst av öring är fredade under lekperioden när fisken vandrar.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

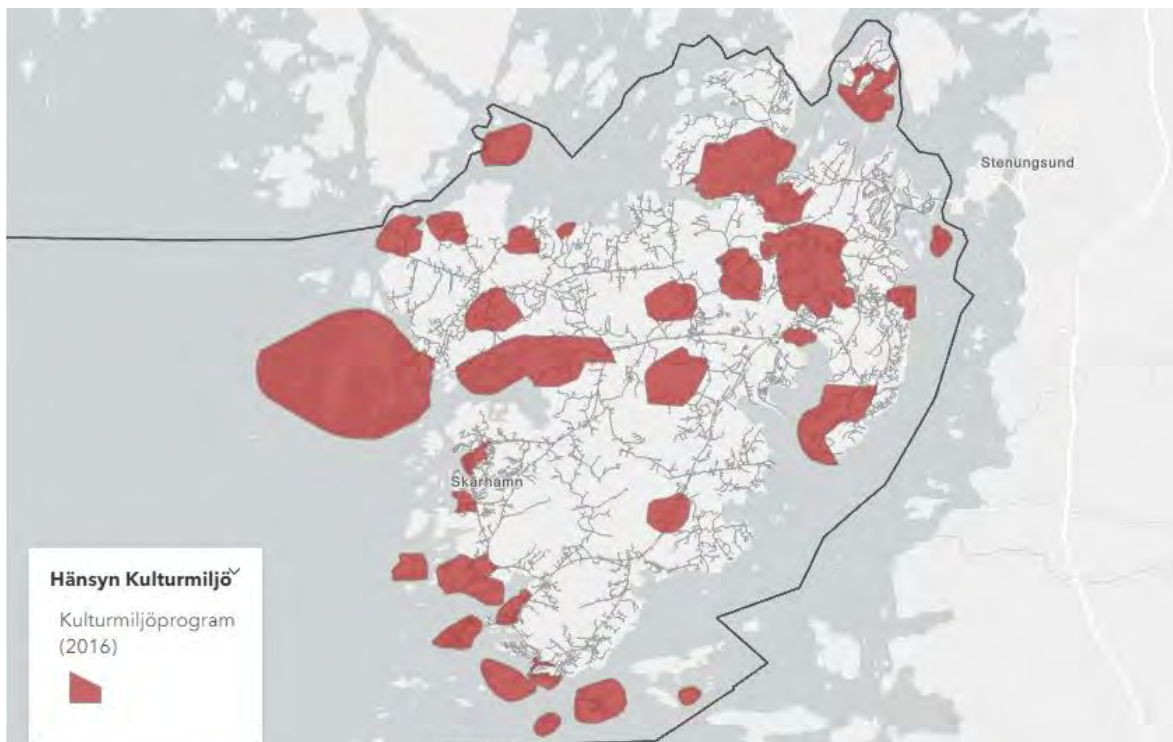
Kulturmiljö

Människans påverkan och avtryck i landskapet utgör vår gemensamma kulturmiljö. Det kan vara hagar, ängar, odlingsmark, fornlämningar, stigar, vägar, bebyggelse och lämningar från tidigare byggnader. Kulturmiljön påverkar vår upplevelse av tillhörighet och kontinuitet. Den ger perspektiv på nutid och framtid och hjälper oss att förstå vår historia så att vi kan förhålla oss till vår utveckling och vårt samhälle.

Synen om vad som anses värdefullt förändras ständigt. I kulturmiljöbegreppet inbegrips nu alla sorters byggnader och miljöer, från slott till miljonprogramsbebyggelse, från fornminnen till ladugårdar och industribyggnader, samt sjömärken på kobbar och skär. Kulturmiljön är en resurs att utgå ifrån vid nya tillskott. Det som byggs idag blir morgondagens kulturarv.

Ställningstaganden kulturmiljö

- Se kulturmiljövärden som en resurs vid planläggning och byggnation.
- Bevara, använda och utveckla kulturella, historiska och arkitektoniska arv i form av värdefulla byggnader, bebyggelsemiljöer samt platser och landskap.
- Skydda särskilt värdefulla kulturmiljöer.
- Vara varsam vid förändringar i områden med stora kulturhistoriska värden och visa stor hänsyn till kulturmiljön, för att inte förvanska områdets karaktär. Ny bebyggelse i kulturhistoriskt värdefulla områden ska anpassas till områdets och platsens värdebärande karaktärsdrag avseende form, volym, material, färg och placering.
- Undvik så långt möjligt byggande i exponerade lägen på bergsryggar och klippor mot havet. Inled eventuell planering i känsliga landskapsrum med en landskapskaraktärsanalys.
- Följ riktlinjer för sjöbodan enligt kommunens sjöbodspolicy.



Kulturmiljöer på Tjörn

Landskapet på Tjörn har brukats under tusentals år. De första jordbruken på Tjörn uppstod under den sena stenåldern. Landhöjningen hade då bildat bördiga dalgångar av gammal havsbotten. Under järnåldern blev klimatet kärmare och husen byggdes i lä intill bergssluttningarna. Vid gravfältet Pilane finns rester av en järnåldersgård. Under medeltiden byggdes kyrkor och Tjörn delades in i tre socknar, Stenkyrka, Valla och Klövedal. Små fiskelägen växte upp och den första sillperioden kom i slutet av 1500-talet. Under 1600- och 1700-talet hamnade Tjörn i skottlinjen för gränskrig, vilket i kombination med missväxt ledde till svår fattigdom. I slutet av

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

1700-talet kom sillen tillbaka och en fastare form av bebyggelse utvecklades längs Tjörns kust. Trankokerier anlades och befolkningen växte kraftigt. Skogen skövlades för att försörja trankokerinäringen med virke och ved, vilket medförde att Tjörn under lång tid i princip var kal, utan skogar. Runt sekelskiftet 1800 genomfördes stor-skiften och kring 1850 laga skiften. Många gårdar revs och byggdes upp igen utanför den forna byn. Samtidigt uppfördes ett stort antal väderkvarnar. På 1800-talet återplanterades skog samtidigt som samhällena fortsatte att växa och fisket kompletterades med sjöfrakt. Salterier och konservfabriker anlades och torkställningar för fisk blev en vanlig syn. Hus byggdes inte längre vid bergssluttningarna utan på klipporna, tätt intill varandra för skydd mot blåsten. Det var viktigare att ha nära till båten när sillstimmen siktades, än att bo i lä.

Läs mer i Program för Tjörns kulturmiljöer, Tjörns kommun 2016.

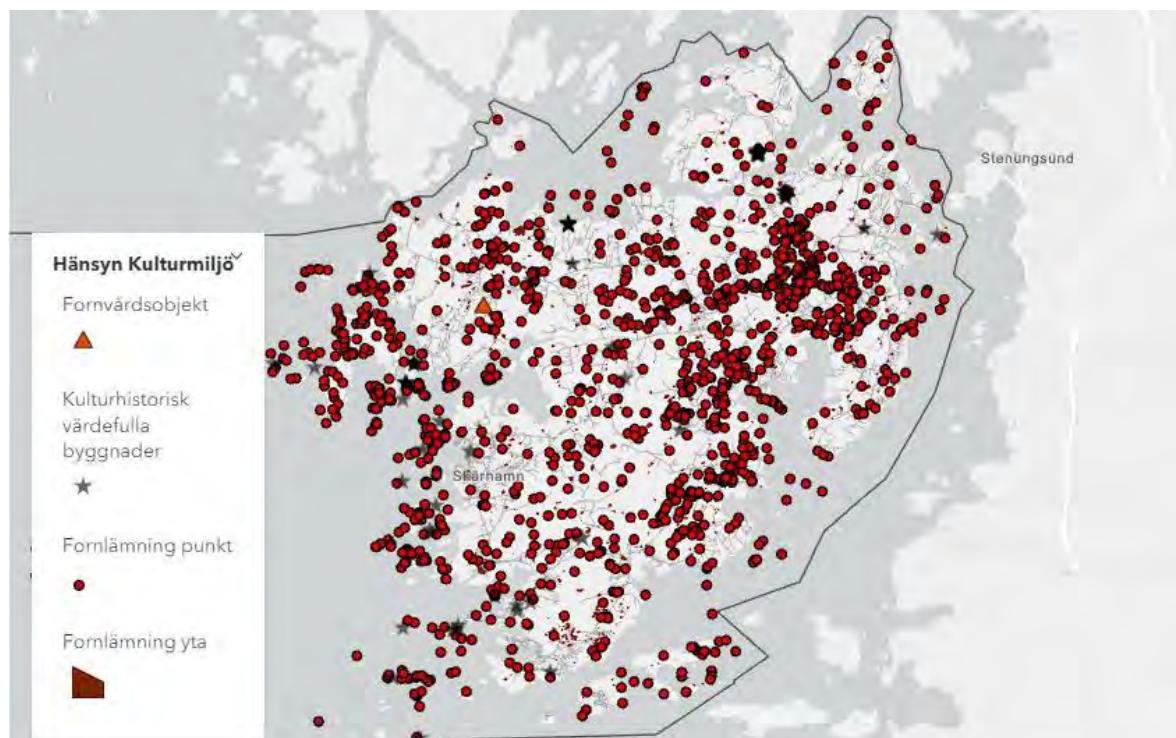
Landskapsbild

Landskapet är ett resultat av naturförutsättningarna och människans kulturpåverkan. Landskapsbilden är den visuella upplevelsen av landskapets struktur och landskapselement. På Tjörn är bergsryggar och klippor mot havet viktiga landskapsrum som är känsliga för påverkan genom sitt exponerade läge. Även dalgångarnas jordbruksmarker är värdefulla landskapsrum. För att värna landskapsbilden och klarlägga lämplig anpassning av bebyggelsen till landskapet bör eventuell planering i känsliga landskapsrum inledas med en landskapskaraktärsanalys.

Fornlämningar

Fornlämningar är en fysisk lämning av mänsklig verksamhet som är varaktigt övergiven och har tillkommit innan 1850. Det kan exempelvis handla om ruiner, gravfält, rester av bosättningar eller även lämningar under vatten eller fartyglämningar. Även de som ingen känner till än är skyddade enligt kulturmiljölagen. Övriga kulturhistoriska lämningar är lämningar som tillkom efter 1850 och har inte samma skydd som en fornlämning. Vid planering och byggande måste hänsyn tas till fornlämningar, både på land och i vatten. Ofta krävs arkeologiska utredningar för att klarlägga eventuell förekomst av fornlämningar.

På Tjörn finns lämningar från hela det historiska registret, från tidig stenålder till 1800-talets industriella verksamheter. Dessa kan ge landskapet en historisk dimension som kan upplevas av människorna och det är därför viktigt att de beaktas inom fysisk planering. Speciellt på östra delen av Tjörn finns det många lämningar, så som gravar, hållristningar, rösen, stensättningar eller boplatser. I västra delen av ön finns exempelvis Pilane gravfält, daterat till 0–600 e Kr, ett vackert fornlämningsområde och omtyckt besöksmål.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Kulturhistoriskt värdefulla byggnader

På Tjörn finns många kulturhistoriskt värdefulla byggnader i form av kyrkor, gårdar, sjöbodas och magasin, tran-kokerier, sjömärken och väderkvarnar. Flera av byggnaderna är byggnadsminnen enligt 3 kap kulturmiljölagen.

Läs mer i Gårdar i Västra Götalands län, Länsstyrelsen 2017.

Sjöbodas

Sjöbodas har av tradition uppförts längs kusten för att användas som förråd för båt- och fiskeredskap. Sjöbo-darna utgör karaktäristiska inslag i kommunens bebyggelsemiljöer och kan fortfarande fylla sina ursprungliga funktioner. All mark kring sjöbodas betraktades historiskt i fiskarsamhället som gemensam och alla hade rätt till den på lika villkor. Marken kring sjöbodas är till för allmänhetens fria rörelse och passage.

Sjöbodas ska användas för förrådsändamål. Marken runt sjöbodas får inte bebyggas med exempelvis altaner, trädäck, plank eller på annat sätt blockeras så att allmänheten förhindras eller avhålls från att vistas i strand- eller hamnområdet kring sjöboden. Byggnadsarean får inte överstiga 15 kvm BTA och nockhöjden får vara max 3,5 meter. Sjöboden får inte ha installation av vatten och avlopp. Färgsättningen ska ansluta till den lokala trad- itionen.

Läs mer i Sjöbodspolicy, Tjörns kommun.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Friluftsliv och fritid

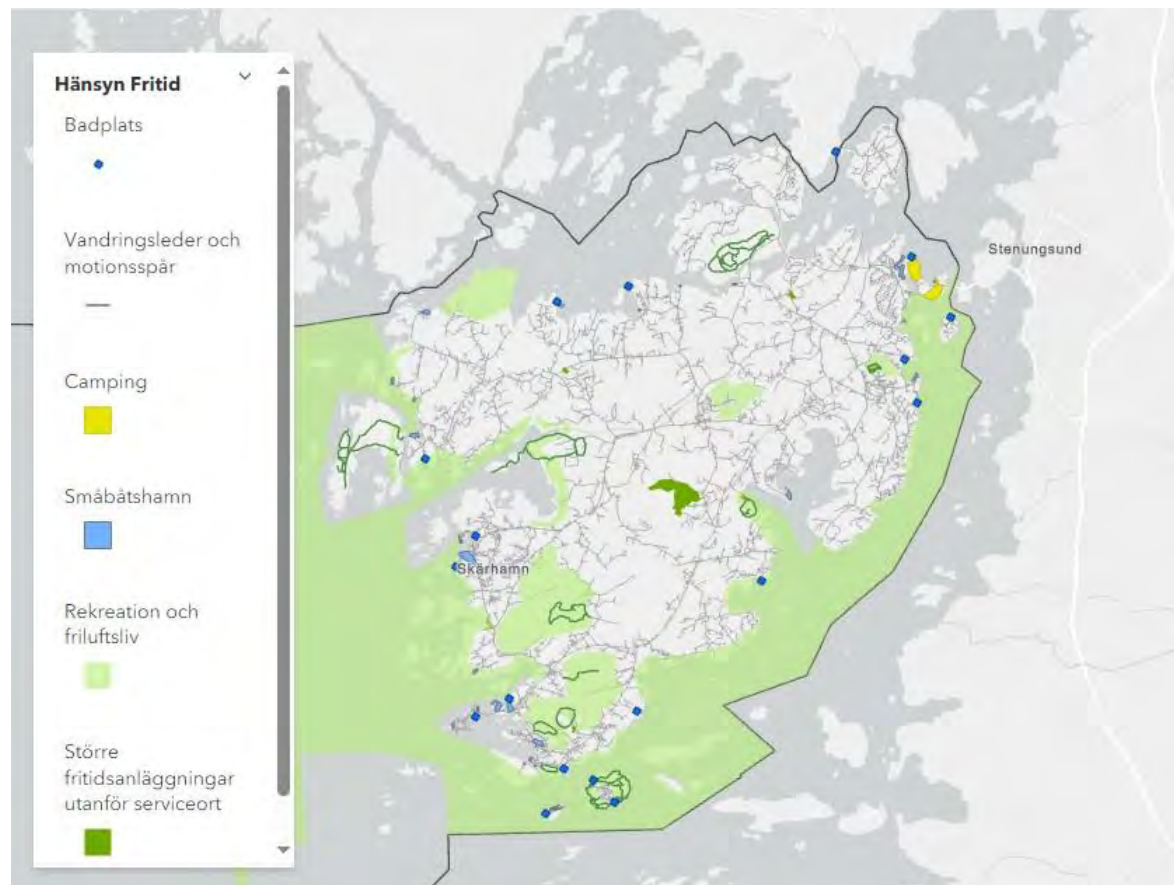
Närhet till natur och grönska ger förutsättningar för rekreation och friluftsliv och bidrar därmed till fysisk aktivitet, god folkhälsa och välmående. Närhet till grönområden kan också främja social sammanhållning och sociala interaktioner. Friluftsliv såsom vandring, bad, fiske, ridning, båtliv med mera kan utövas i både tätortsmiljö och i natur- och kustområden. Tjörns vatten- och kustområden ingår i ett större område av riksintresse för friluftsliv, som omfattar södra Bohusläns kust.

Läs mer i avsnittet Riksintressen.

Det är angeläget att säkerställa rekreations- och strövområden, promenadstråk, fritidsanläggningar och lekmiljöer nära bostäder, skolor och förskolor. Dessa funktioner bör så långt möjligt utformas universellt så att de är tillgängliga för alla personer oavsett funktionsnivå.

Ställningstaganden friluftsliv och fritid

- Värna och utveckla rekreationsområden, strövområden och större badplatser samt främja tillgängligheten till dem med gång-, cykel- och kollektivtrafik.
- Säkerställ tillgång till grönområde inom gång- och cykelavstånd från bostäder och i närheten av skolor.
- Utöka fritidsanläggningar i takt med befolkningsökningen.
- Verka för utveckling av ridleder, framför allt mellan ridanläggningarna vid Gunneby kile och Valsäng.
- Kanalisera båtlivet till mer tåliga områden, så att känsliga naturmiljöer skyddas.
- Utveckla en sammanhängande struktur av knutpunkter för båtlivet längs kusten i samverkan med andra kommuner.
- Utveckla befintliga småbåtshamnar med fler båtplatser där förutsättningarna medger.
- Utarbeta ett gemensamt planeringsunderlag med Orusts kommun gällande förutsättningarna för etablering av nya småbåtshamnar och andra utvecklingsaspekter för ett framtida hållbart fritidsbåtsliv.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Friluftsområden

Friluftsområden, vandrings- och cykelleder är viktiga för människors rekreation och därmed hälsa och välbefinnande. Friluftsområdena behöver finnas nära och vara tillgängliga för att användas i vardagen. Skog eller annat grönområde i närheten av skolor är särskilt angelägna för att främja barns tillgång till natur och för att kunna användas i pedagogiskt syfte.

Över lag är tillgängligheten till naturområden god i hela kommunen. Flera av de viktiga strövområdena är skyddade som naturreservat, till exempel Sundsby säteri, Toftenäs, Härön och Säby. Övriga välbesökta strövområden och besöksmål är Åseby, Vetteberget och Stora Dyrön. Trycket på grönytorna i tätorterna ökar i samband med utbyggnad av bostäder, samhällsservice och verksamheter. En genomtänkt grönstruktur är därför viktig. Kommunen avser att arbeta vidare med grönstrukturfrågor under fortsatt översiktlig planering.



Bad

På Tjörn finns 19 badplatser, varav 13 är föreningsdrivna. Badplatserna vid Linneviken, Kårevik, Tubbeviken, Gråskär och Dyrön är delvis tillgänglighetsanpassade. Tjörns badplatser utsätts varje år för både hårda vindar och högt vatten, vilket ställer särskilda krav på underhåll och förvaltning.

Camping

Det finns flera anläggningar för camping och turism på Tjörn. De största är camping på Almön, besöksanläggning vid Tjörnbron och camping vid Röavallen i Skärhamn. Campingplatser med möjligheter till olika boendeformer, såväl stuguthyrning, uppställning av husbilar och husvagnar samt tältplatser är viktiga för turismen och det rörliga friluftslivet på Tjörn. Det är angeläget att camping inom kommunen styrs främst till tåliga och lämpligt utrustade områden för att undvika slitage inom känsliga naturmiljöer. Exempelvis är ordnad möjlighet till latrintömning viktigt för campare med husbil och husvagn.

Småbåtshamnar och båtliv

Det finns ett stort antal småbåtshamnar i kommunen och båtlivet utgör en viktig del av det rörliga friluftslivet. Efterfrågan på båtplatser är stor både på Tjörn och i Göteborgsregionen som helhet. Störst efterfrågan finns på västra Tjörn. Det är angeläget att utveckla möjligheterna för båtliv på Tjörn så att tillgänglighet och service förbättras. Att utveckla befintliga samt skapa nya småbåtshamnar samt gästhamnar är av stort allmänintresse för

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

friluftslivet och besöksnäringen. En sammanhängande struktur av knutpunkter för båturet friluftsliv längs kusten bör utvecklas i samverkan med andra kommuner, för att strategiskt och övergripande stimulera friluftslivet och besöksnäringen. Småbåtshamnar, gästhamnar, campingplatser och övriga platser längs kusten har betydelse för framtida hållbar fritidssysselsättning och besöksnäring.

Trenden med allt större fritidsbåtar ställer krav på tillräckligt utrymme och vattendjup i småbåtshamnarna. Småbåtshamnar medför även markbehov på land för vinterförvaring, parkering, servicebyggnader, spolplatta, latrintömning med mera. För att klarlägga förutsättningarna för ett framtida hållbart fritidsbåtliv och möjligheterna att tillgodose dess ökade mark- och vattenanspråk avser kommunen att utarbeta ett gemensamt planeringsunderlag med Orusts kommun.

Skärgården runt Tjörn utgörs också av Sveriges bästa paddelvatten. Stigfjorden, Askeröfjorden och Hakefjorden, skyddade vikar och sund gör det möjligt att paddla i lugnare vatten medan den mer erfarna paddlaren kan hitta utmaningar på Tjörns västsida. En egen plats för övernattninng kan hittas bland otaliga öar, kobbar och skär.

Rekreativvärden och naturupplevelser kan försämrats av buller. Länsstyrelsen har inrättat fem hänsynsområden i länets skärgård för att minska störningar från fritidsbåtar. Ett av områdena, Grönskären, ligger i Tjörns kommun. Den som vistas i ett hänsynsområde uppmanas bland annat att hålla låg fart, inte bullra och att dämpa musik och prat.

Läs mer i Fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orusts kommuner, 2023

Fritidsanläggningar

Det finns ett starkt föreningsliv på Tjörn vilket förutsätter tillgång till såväl idrottsplatser som inomhusanläggningar och mötesplatser av olika slag.

På Tjörn finns flera fritidsanläggningar, bland annat gymnastikhall i Svanvik, golfbana vid Rävlanda, ishall i Rönäng, större ridanläggningar vid Gunneby kile och Valsäng samt flera fotbollsanläggningar. Kommunen saknar simhall. Sundahallen i Stenungsund används för simskola vintertid.

När kommunen utvecklas med nya bostäder och ökat antal invånare ökar efterfrågan på idrottshallar, gräsplaner och andra fritidsanläggningar. Det är angeläget att säkerställa att fritidsanläggningar av olika slag utökas i takt med befolkningsökningen. Eventuellt kan Röavallen och Häggvallskolans idrottsanläggningar utökas.

Ridsporten har många utövare på Tjörn. Sporten är utrymmeskrävande och behöver utöver stall, ridhus och hagar även säkra ridvägar, vilket är en bristvara på Tjörn. Många mindre vägar och traktorvägar används som ridleder kring Höviksnäs, Hjalteby och på Mjörn. Bristen på ridvägar innebär ett hinder för ridsporten och ridturismen att utvecklas.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Miljö- och riskfaktorer

Enligt 2 kap 5§ plan- och bygglagen ska bebyggelse lokaliseras till mark som är lämpad för ändamålet med hänsyn till människors hälsa och säkerhet. Risker måste därför hanteras på ett ansvarsfullt sätt i planering och byggande. Genom riskhänsyn i den fysiska planeringen kan sannolikheten och konsekvenserna av olyckor minimeras för människor som bor eller vistas inom ett visst område. Det kan behövas en kombination av flera åtgärder för att uppnå en acceptabel risknivå, exempelvis skyddsavstånd, utformning av byggnadsverk och riskreducerande åtgärder för de ändamål som planeras. För en del riskfyllda objekt finns rekommenderade skyddsavstånd för att förhindra att konsekvenserna av en olycka blir allt för omfattande.

Risker som kan påverka människors hälsa och säkerhet handlar framför allt om ett framtida klimat, luft- och vattenkvalitet, miljöfarliga verksamheter, förorenade områden, farligt gods, buller och vibrationer, skyddsavstånd till djurhållning, brandrisk och strålning. Översiktsplanen anger ställningstaganden för vart och ett av dessa områden. Klimatfrågorna hanteras i särskilt kapitel, övriga risker hanteras i detta kapitel.

Krisberedskap och civilt försvar

Samhällets beredskap kan beskrivas som förmågan att förebygga, motstå och hantera krissituationer. Samhällsviktiga funktioner ska särskilt skyddas. Funktioner som är nödvändiga för samhällets grundläggande behov, värden eller säkerhet. En svår störning i samhällsviktiga funktioner kan på kort tid leda till en allvarlig kris i samhället. Samhällsviktiga funktioner är bland annat det övergripande vägnätet, elnätet, större transformatorstationer, vattenförsörjning, avloppsrening, hälso- och sjukvård, elektronisk kommunikation samt utryckningstjänster (blåljus).

Ställningstaganden krisberedskap och civilt försvar

- Planera i enlighet med myndighetskraven.
- Samverka med berörda myndigheter för att säkerställa rutiner vid krissituationer eller andra extraordinära händelser som till exempel storskalig utrymning, inkvartering och kunna ta emot värdlandstöd.



Krisberedskap i Tjörns kommun

Tjörns kommun har en krisberedskap för samhällsstörningar och extraordinära händelser. Hot som kan påverka samhället har analyserats i kommunens risk- och sårbarhetsanalys. Det handlar framförallt om naturolyckor, andra olyckor, teknisk infrastruktur och försörjningssystem, sociala risker, antagonistiska hot och väpnat angrepp samt sjukdomar.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Tjörnbron som enda länk till fastlandet ger en sårbarhet då sjukhus, polis och andra viktiga funktioner finns på fastlandet. Risken för ett väpnat angrepp mot Tjörn bedöms vara låg, men samtidigt är Tjörns kommun en del av Västra Götalands län som i sig bedöms vara militärstrategisk viktigt.

Läs mer i Risk- och sårbarhetsanalys 2023-2026, Tjörns kommun 2023.

Luftkvalitet

Det finns miljö kvalitetsnormer (MKN) för luftkvalitet. Miljö kvalitetsnormerna syftar till att skydda människors hälsa och miljön (Luftkvalitetsförordningen (2010:477). Normerna anger gränsvärden som ska följas och omfattar bland annat kvävedioxid/kväveoxider och partiklar (PM10/PM2,5).

Ställningstaganden luftkvalitet

- Värna fortsatt god luftkvalitet på Tjörn.

Luftkvalitet i Tjörns kommun

Luftkvaliteten i Tjörns kommun är överlag god och miljö kvalitetsnormer (MKN) för luft överskrids inte.

Luftföroreningar påverkar människors hälsa och ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, luftvägssjukdomar och cancer. Barn är särskilt känsliga. Vägtrafiken är ofta den största källan till höga halter av föroreningar. Båttrafiken och vissa typer av verksamheter bidrar även till utsläpp av luftföroreningar. Det förekommer även lokala utsläpp från uppvärmning genom eldning med ved och olja.



Vattenkvalitet

Det finns miljö kvalitetsnormer (MKN) för vatten som omfattar ytvatten (sjöar, vattendrag och kustvatten), grundvatten och musselvatten. Miljö kvalitetsnormerna syftar till att skydda människors hälsa och miljön. I Tjörns kommun omfattas Säby å, Bö tjärn och Tolleby tjärn. Inga grundvattenförekomster omfattas. Kustvatten som berörs är Hake fjord, Marstrandsfjorden, Klädesholmensområdet, Hjärteröfjorden, Skärhamnsområdet, Kråke fjord, Mållöfjorden, Stigfjorden och Askeröfjorden.

Ställningstaganden vattenkvalitet

- Skydda grundvatten, sjöar, vattendrag, vikar och våtmarker mot åtgärder som negativt kan påverka vattenkvaliteten. Befintlig status får inte försämrats.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

- Bedriv tillsyn över verksamheter som riskerar att påverka förutsättningarna att uppnå miljökvalitetsnormer för vatten.
- Undvik ny bebyggelse eller andra åtgärder inom vattenskyddsområden som kan äventyra vattenkvaliteten.
- Främja vattenhållande åtgärder uppströms i jordbruks- och skogslandskapet.
- Utgå från berört avrinningsområde till recipient vid utredningar om eventuell påverkan på yt- eller grundvatten vid planering, byggande och andra tillstånd.
- Säkerställ vattentäkternas kvalitet och funktion för dricksvattenförsörjningen vid planering, byggande och andra tillstånd.

MKN för vatten

Miljökvalitetsnormer för vatten innebär lagstadgade krav på att en viss kvalitet ska nås vid en viss tidpunkt och att åtgärder som försämrar statusen inte får tillåtas. Normerna är att betrakta som gränsvärden och åtgärder som försämrar statusen för enskilda så kallade kvalitetsfaktorer är inte tillåtna, liksom åtgärder som äventyrar möjligheten att klara normen.

Status för samtliga miljökvalitetsnormer för vatten inom Tjörns kommun redovisas i hänsynskartor med länkar till VISS (Vatteninformationssystem Sverige). Säby Å har otillfredsställande ekologisk status medan Bö tjärn och Tolleby tjärn har hög ekologisk status. Kustvattnen har överlag måttlig ekologisk status. Alla vattenförekomsterna uppnår ej god kemisk status.

Miljöaspekten om fisk- och musselvatten handlar om påverkan, effekter och konsekvenser för fisk- och musselvatten i havet och kvaliteten på skaldjursprodukter för mänsklig konsumtion. Stigfjorden och Mollöfjorden utgör musselvatten i kommunen. Fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orust kommun anger områden för mussel- och ostronodlingar i dessa vatten samtidigt som det är fiskeförbud för torsk, kolja och bleka i Stigfjorden.

Det finns risk för att havsmiljön förorenas vid bland annat utsläpp av olja, spridning av båtbottnfärger, nedskräpning och bristfälliga enskilda avlopp. Jordbruk kan också påverka genom att näringsämnen sprids i vattnet. Tidigare fanns giftiga koppar- och tennföreningar (TBT) i båtbottnfärger, som redan i mycket små koncentrationer skadar det marina livet. Trots att TBT är förbjudet i båtbottnfärger finns ämnet kvar i miljön. Fjordsystemet med grundområden öster och norr om Tjörn är särskilt känsliga på grund av lågt vattenutbyte. Risk för spridning av båtbottnfärger finns när båtar tas upp och spolats av, då färgrester kan följa med spolvattnet ut i havet. Spolplattor för att hindra spridning av miljöfarliga ämnen finns vid flertalet småbåtshamnar på Tjörn. Kommunen arbetar aktivt med information till fritidsbåtshamnarna angående vikten av att tvätta båtbottnarna på ett miljö- och hälsomässigt godtagbart sätt. Tömningsstationer för båtlatriner finns vid flera av småbåtshamnarna i kommunen.

Tjörns kommun samverkar med Stenungsund och Orust kommuner om enskilda avlopp och har tagit fram en gemensam policy, riktlinjer och rutiner för att ha likvärdiga bedömningar kring gemensamma recipienter. Särskild skyddsnivå med högre krav på rening av avloppsvattnet är utpekat inom särskilt känsliga områden. I Tjörns kommun gäller detta i anslutning till Stigfjorden, Breviks kile samt inom vattenskyddsområdet kring den kommunala vattentäkten. Översiktsplanens riktlinjer om en restriktiv hållning till ny bebyggelse på norra Tjörn säkerställer att vattenmiljön i Stigfjorden inte ytterligare försämras.

Översiktsplanens ställningstaganden om natur- och vattenmiljöer, dagvatten och vattenkvalitet säkerställer också att olika vattenmiljöer inte försämras utan istället i viss mån förbättras. Ställningstagandena handlar om att skydda grunda vattenmiljöer, sjöar, vattendrag, vikar och våtmarker mot åtgärder som kan påverka vattenkvaliteten negativt tillsammans med riktlinjer om dagvattenhantering, att minska andelen hårdgjord yta och att utgå från berört avrinningsområde. Vid detaljplanering ska alltid utredas hur dagvattnet ska hanteras för att inte försämra vattenkvaliteten i berörd recipient.

Tillsyn över befintliga enskilda avlopp och andra verksamheter som kan påverka vattenkvaliteten samt vattenhållande åtgärder uppströms i jordbruks- och skogslandskapet bidrar till att förbättra vattenkvaliteten. Kommunen samverkar med markägare för att anlägga eller återskapa våtmarker.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

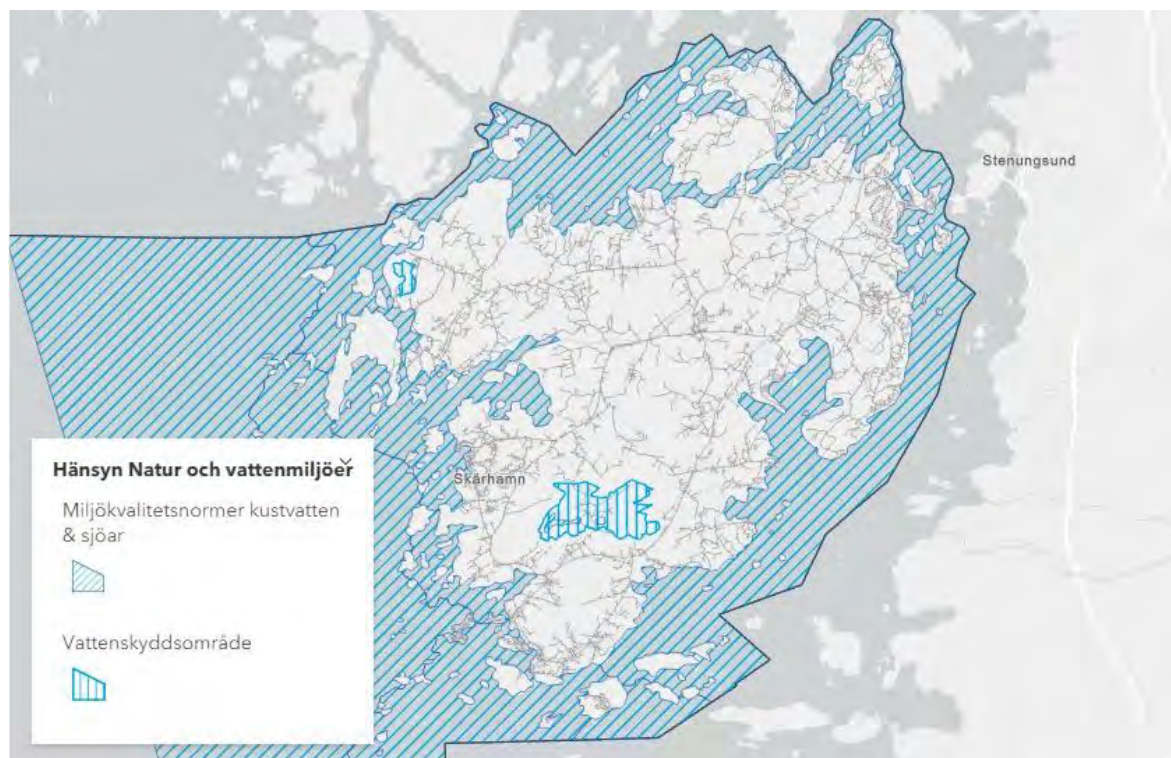
Läs mer i avsnittet Vatten och avlopp, Fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orusts kommuner, 2023 samt i Policy för små avlopp för Stenungsunds, Tjörns och Orusts kommuner, Tjörns kommun 2023.

Vattenskyddsområden

På Tjörn finns två vattenskyddsområden runt vattentäkter: Tolleby och Ängevikens samfällighet.

Inom vattenskyddsområdet för Tolleby gäller skyddsföreskrifter enligt miljöbalken 7 kap 21–22 §§. Skyddsföreskrifter saknas för Ängevikens samfällighet.

Läs mer i Skyddsföreskrift för vattentäkt Tolleby.



Miljöfarlig verksamhet

Miljöfarliga verksamheter delas in i fyra grupper: tillståndspliktiga (A- och B-anläggningar), anmälningspliktiga (C-anläggningar) och verksamheter som varken är tillstånds- eller anmälningspliktiga. I Miljöprövningsförordningen (2013:251) beskrivs vilka verksamheter som är tillstånds- eller anmälningspliktiga.

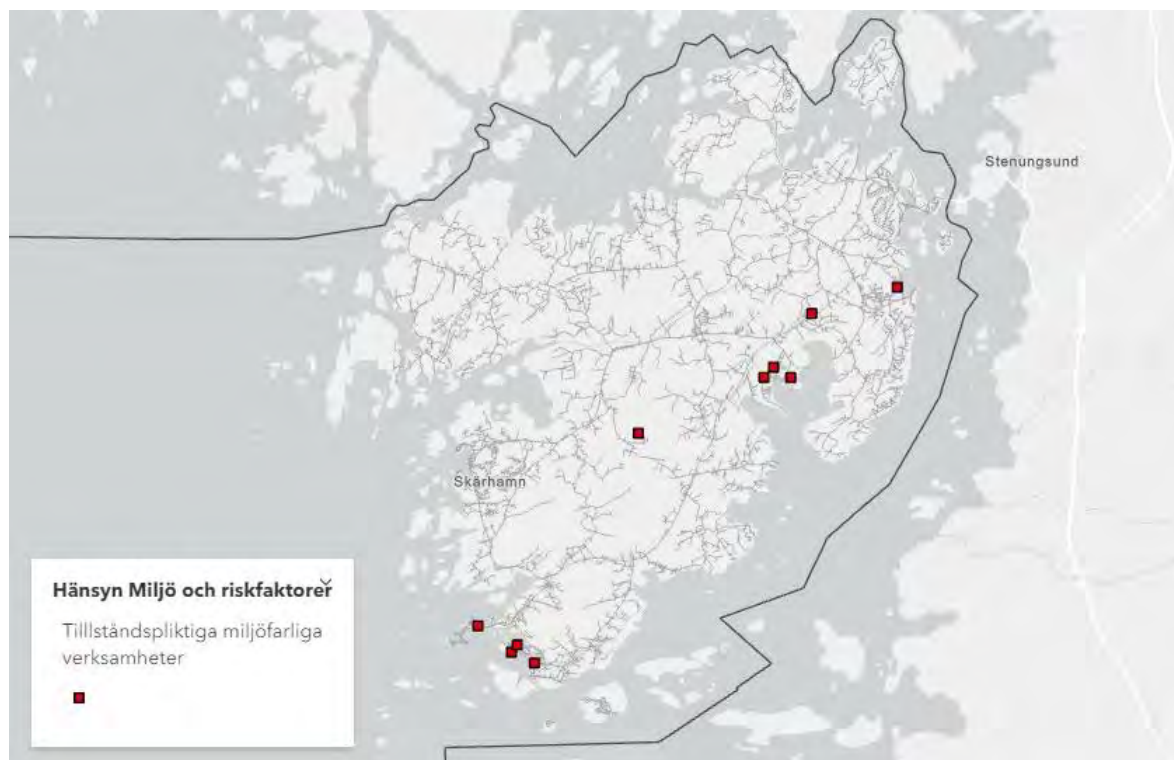
Ställningstaganden miljöfarlig verksamhet

- Undvika nya bostäder eller annan känslig markanvändning som kan medföra restriktioner för pågående industri eller annan störande verksamhet.
- Samverka med Stenungsunds kommun för krisberedskap vid oförutsedda händelser.

På Tjörn finns flera verksamheter som kan vara farliga eller störande för sin omgivning. Det handlar bland annat om livsmedels- och plastindustri, avloppsreningsverk, avfallsanläggning och lagring av farligt avfall, hamn, täkt och deponi av muddermassor. Flera av verksamheterna ligger i industriområdena i Vallhamn och Svanvik, men några ligger i tätbebyggda områden i Rönnäng och på Klädesholmen och behöver därför tas särskild hänsyn till vid planering och byggande.

I Stenungsunds kommun finns stora petrokemiska industrier med komplicerade riskbilder, bland annat med klorhantering, ammoniakhantering och hantering av brandfarliga varor. Farled och ankringsplatser för transporter till Stenungsund går nära boendemiljöer på Tjörn. Utsläpp av farliga ämnen i luft eller vatten kan i värsta fall påverka boende i Tjörns kommun.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

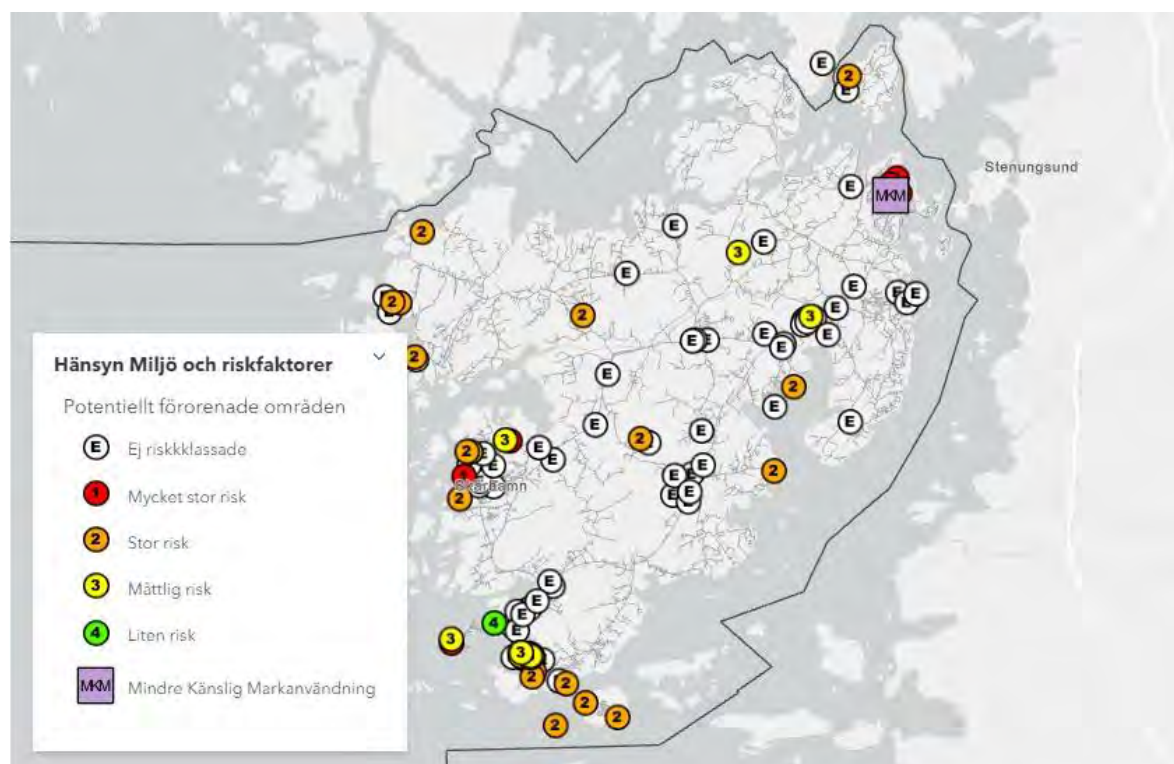


Förorenade områden

Ett förorenat område är mark, grundvatten eller byggnader där halten av något ämne är så hög att den kan orsaka en risk för människors hälsa eller för miljön.

Ställningstaganden förorenade områden

- Utreda eventuell förekomst av förorenade områden och lämplig hantering av förorenade massor i tidigt skede av detaljplanprocessen eller andra tillståndprocesser.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

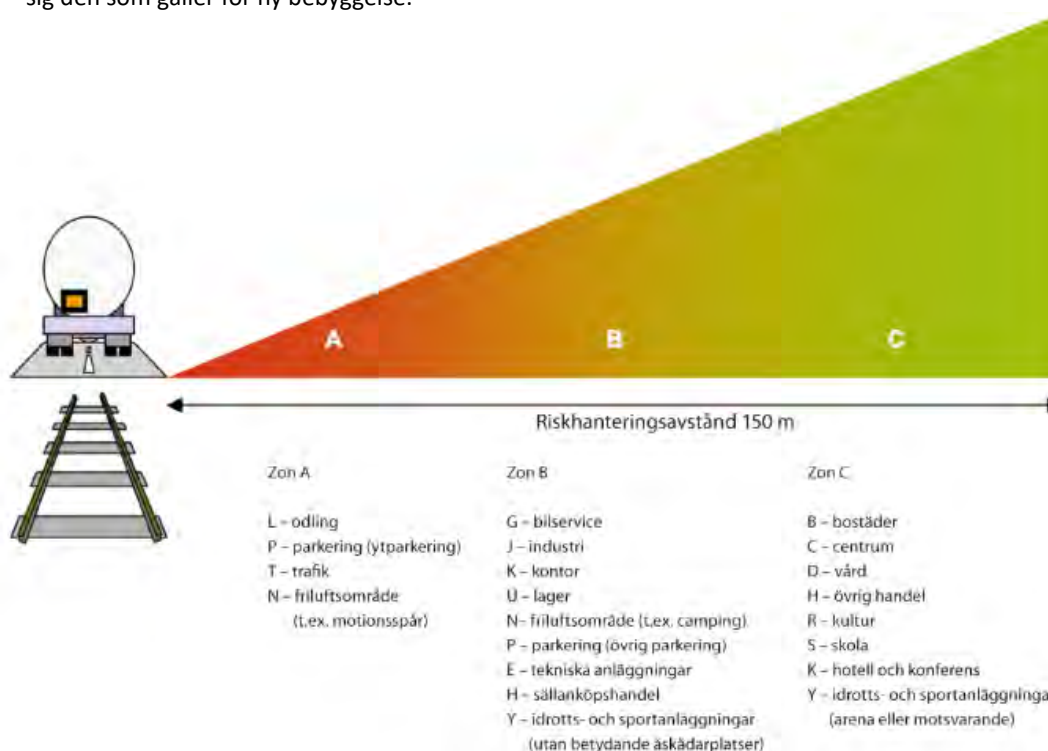
I Tjörns kommun finns ett stort antal potentiellt förorenade områden. Det handlar bland annat om båtvarv, hamnar, båtuppläggningsplatser, bilverkstäder, bensinstationer, industrier, upplag, en plantskola, avloppsreningsverk, oljedepå, motorbana och skjutbana.

Farligt gods

Längs transportleder för farligt gods finns risk för konsekvenser vid olyckor. Gods som kan explodera, vara farligt att andas in eller skada människor på annat sätt, ska därför beaktas vid planering och byggande. Frågor om farligt gods regleras i lag 2006:263 om transport av farligt gods.

Ställningstaganden farligt gods

- Beakta riskfrågor vid all planläggning inom 150 meter från transportled där det transporteras farligt gods (rekommenderade primär och sekundärleder för farligt gods).
- Basera kriterier för tolerabla risker på rapporten Värdering av risk, Räddningsverket, 1997.
- Eftersträva att säkerheten vid befintlig bebyggelse nära transportled för farligt gods så långt möjligt närmar sig den som gäller för ny bebyggelse.



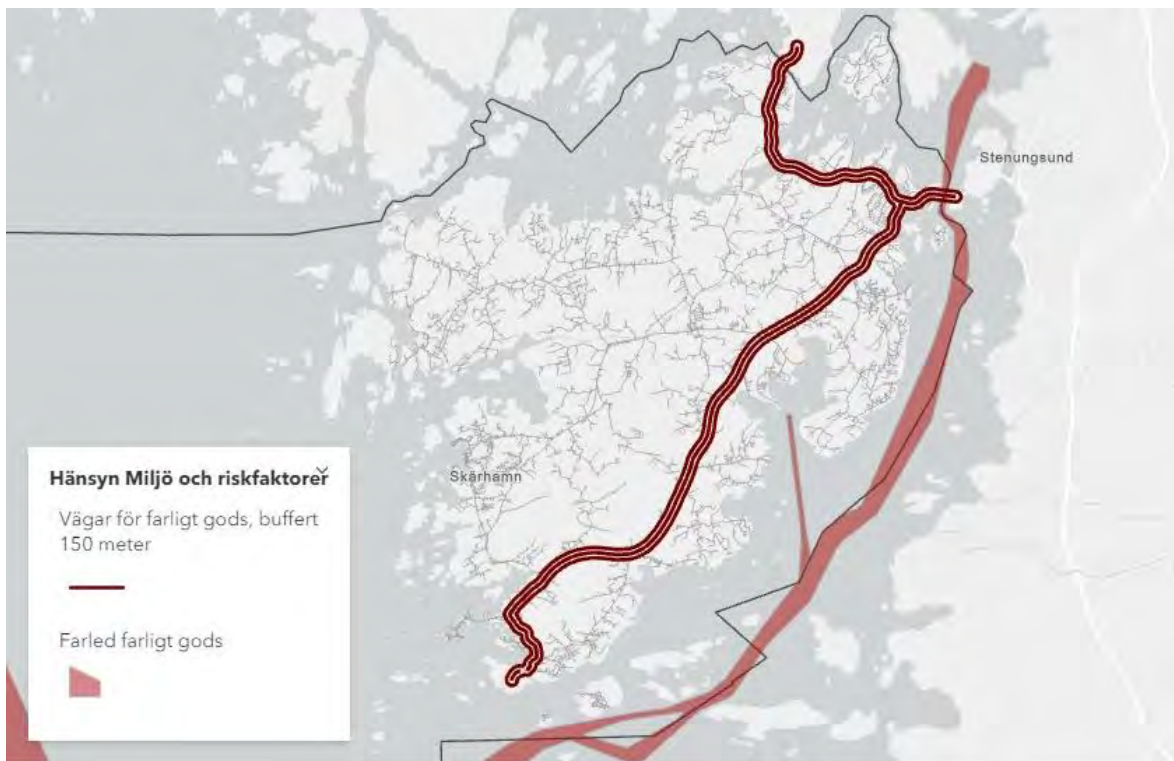
Zonindelning riskhanteringsavstånd. Zonerna representerar möjlig markanvändning i förhållande till transportled för farligt gods – väg och järnväg. Zonerna har inga fasta gränser utan riskbilden för det aktuella området bör avgöras i varje enskilt fall. Länsstyrelsen 2006

Väg 160 utgör primär transportled för farligt gods och väg 169 utgör sekundär led. De primära lederna ska så långt möjligt användas för transporter av farligt gods. De sekundära lederna är avsedda för lokala transporter av farligt gods. Kommunens väg mellan väg 169 och hamnen i Vallhamn följer samma klassning på säkerhet och bärighet som trafikverkets vägar 160 och 169.

Farligt gods kan även transporteras till havs. Sjötransporter med miljöfarligt gods passerar Tjörn på väg till Stenungsund och Uddevalla. Olyckor vid oljehantering i Stenungsund kan få följder även på Tjörn. Farled och ankringsplatser för transporter till petrokemiska industrier i Stenungsund går nära boendemiljöer på Tjörn.

Länsstyrelserna i Skåne, Stockholm och Västra Götalands län har tagit fram riktlinjer för hur risker i samband med farligt godstransporter bör hanteras vid detaljplanering. Riktlinjerna anger att risker ska beaktas inom 150 meters avstånd från en farligt godsled. Riskhanteringsavståndet delas in i tre zoner med möjlig markanvändning. Zonerna har inga fasta gränser utan riskbilden för det aktuella området bör avgöras i varje enskilt fall.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling



Buller och vibrationer

Exponering för höga bullernivåer påverkar människors hälsa negativt. Barn är extra känsliga. Det är därför angeläget att ta hänsyn till ljudmiljön vid planläggning och utformning av bebyggelse. Regler om buller finns i såväl plan- och bygglagen som miljöbalken och förordningar. Det finns riktvärden för bullernivåer vid bostadsbyggnader för olika kategorier av buller.

Ställningstaganden buller och vibrationer

- Tillämpa gällande riktvärden för buller och eftersträva bästa möjliga ljudmiljö vid planering och byggande av bostäder.
- Eftersträva bästa möjliga ljudnivå vid förskolor, skolor, lekplatser, parker, rekreationsområden samt kajer och torg.
- Ange beräknade bullervärden i planbeskrivningen till detaljplan om det handlar om bostadsbyggnader och man kan befara att riktvärdena kan komma att överskridas. Detsamma gäller vid bygglov för bostäder utanför detaljplanelagt område.
- Hänvisa nya verksamheter som är ljudstörande till områden som redan är bullerpåverkade.
- Undvika nya bostäder eller annan känslig markanvändning som kan medföra restriktioner för pågående industri eller annan störande verksamhet.
- Bevara tysta områden, så att de inte utsätts för tillkommande ljud.
- Tillämpa gällande riktvärden för vibrationer vid planering och byggande, framför allt vid bostäder, förskolor och skolor.

Trafikbuller

I förordningen om trafikbuller vid bostadsbyggnader (2015:216) anges riktvärden för bullernivåer vid bostadsbyggnader. Nya regler för buller trädde i kraft under 2015, 2016 och 2017.

Vägrafik är den dominerande bullerkällan på Tjörn. Även buller från båttrafik kan vara ett problem på vissa platser i kommunen. Det är ovanligt att riktvärdena för buller vid bostäder överskrids i kommunen.

Läs mer i Förordning 2015:216 och förordning 2004:675.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Buller från verksamheter

Bullerstörning från industrier, vindkraftverk, tåker, skjutbanor, motorbanor och liknande verksamheter styrs vid prövning och tillsyn enligt miljöbalken. På Tjörn finns främst bullrande verksamheter inom industriområdena vid Vallhamn och Svanvik.

Vibrationer

I närheten av vägar kan vibrationer från trafiken utgöra en olägenhet för boende och de som vistas nära transportlederna. Riktvärden för vibrationer anger att de ska understiga 0,4 mm/s (vägd hastighet) för att undvika måttlig störning och understiga 1 mm/s för att undvika sannolik störning (Svensk Standard SS 460 48 61).

Skyddsavstånd djurhållning

Djurhållning är ett självklart inslag i Tjörns landskap och bidrar till att göra det levande och öppet. Samtidigt kan djur betyda olägenheter i form av exempelvis lukt, flugor, ljud, allergi med mera. Generellt kan man förvänta sig att djur finns i en lantlig miljö. Därmed är det rimligt att boende på landsbygden får acceptera en viss grad av påverkan från omgivande djurhållning.

Ställningstaganden skyddsavstånd djurhållning

- Bedöm eventuellt skyddsavstånd i varje enskilt fall.

Vid bedömning av rimligt avstånd mellan djurhållning och bostäder bör störningar i form av lukt, buller och allergier beaktas. Lämpligt avstånd bör framförallt utgå från stallområdet/ladugården och grannes bostadshus. Med stallområde/ladugård avses helhetsmiljön kring stallet/ladugården inklusive gödselanläggning och anslutande rasthagar. Beteshagar bedöms inte ha någon avgörande betydelse vid bedömningen av avstånd. Antalet djur kan påverka de faktorer som kan upplevas som störande. Därför bör avstånden anpassas till djurhållningens omfattning. Den slutliga bedömningen ska alltid göras utifrån de enskilda förutsättningarna på platsen. Faktorer som kan påverka bedömningen är exempelvis topografi, vegetation och andra fysiska barriärer, förhärskande vindriktning samt utformning av stallområde/ladugård, exempelvis gödselanläggningens läge.



Brandrisk

Räddningstjänsten har brandstationer i Kållekärr och Skärhamn. Trots central placering av brandstation överstiger vissa delar av kommunen normal insattid (10 minuter) för räddningstjänsten. Det finns behov av att se över placering och antal brandstationer i kommunen.

I delar av kommunen, framför allt på öarna utan broförbindelse och i de äldre centrala delarna av samhällena utgör den äldre, täta trähusbebyggelsen brandfarlig bebyggelse. Den äldre bebyggelsen ställer dessutom särskilda krav för trygg utrymning vid brand. Inom serviceorterna och industriområden (förutom Vallhamn) finns brandpostsystem. Brandposterna har dock för låg kapacitet enligt gällande branschriktlinjer.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Ställningstaganden brandrisk

- Verka för god samverkan mellan berörda parter för att säkerställa snabba sjötransporter och god framkomlighet för räddningstjänsten.
- Utforma nya byggnader med lämpliga byggnadstekniska åtgärder för att minska behovet av att utrymma byggnader via stegen.
- Utredda lämplig brandvattenförsörjning i kommunen och säkerställa tillräcklig brandvattenförsörjning vid planläggning för ny bebyggelse.



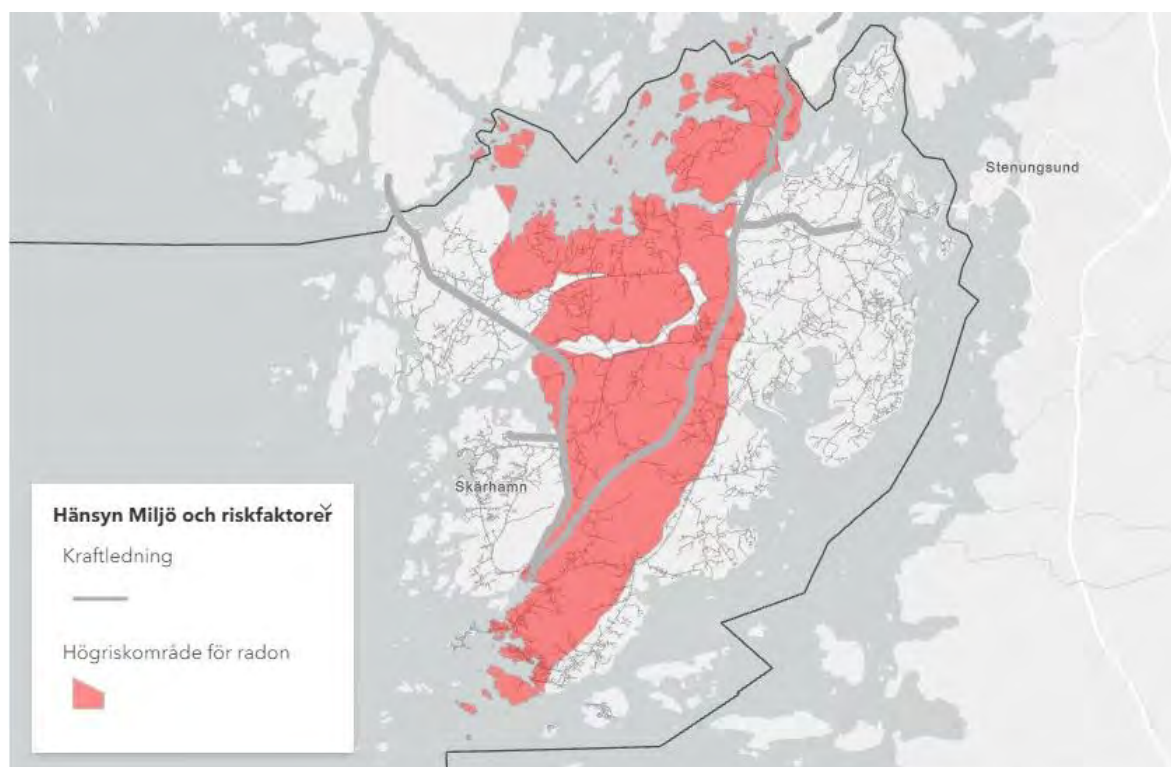
Strålning och strålskydd

Radon i bostäder är den främsta källan till att människor exponeras av joniserande strålning i Sverige. Större kraftledningar, ställverk, transformatorstationer och mobiltelefonmaster är exempel på källor till elektromagnetisk strålning. Strålsäkerhetsmyndigheten bedömer att risken med att exponeras för skadlig strålning från mobiltelefonmaster är mycket liten. Kring elledningar är det elektromagnetiska fältet beroende av strömstyrkan.

Ställningstaganden strålning och strålskydd

- Bedöm radonhalter för nya byggnader där personer vistas stadigvarande i detaljplan och bygglov.
- Utforma byggnader inom högriskområden för radon med radonsäker grundläggning.
- Tillämpa försiktighetsprincipen för att minska exponeringen av elektromagnetiska fält. Utgå från Strålsäkerhetsmyndighetens referensvärden.
- Håll ett avstånd på minst 50 meter mellan större luftburen kraftledning och bebyggelse.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling



Radon är en osynlig och luktfri gas som bildas när det radioaktiva grundämnet radium sönderfaller. Radon kan orsaka lungcancer. Vissa bergarter som skiffer och granit innehåller mer radium än andra. Hur mycket radon som finns i en byggnad beror framför allt på marken under och runt huset, byggnadsmaterialet samt vattnet som används i byggnaden. Gränsvärdet för radon i inomhusluft är 200 BQ/ m³ (Boverkets byggregler, BBR).

Det finns ett högriskområde för radon i en bred nordsydlig zon i mitten av ön. Berggrunden här är granit med hög strålning. Kållekärr och delar av Rönnäng och Bleket ligger inom högriskområdet för radon. I den östra delen av kommunen finns flera områden som utgör lågriskområde för radon, framför allt jordbruksmark. Vatten med hög radonhalt kan förekomma i bergborrade brunnar.

Starka elektromagnetiska fält är hälsofarliga. Strålsäkerhetsmyndigheter har därför utarbetat referensvärden för den högsta strålningsnivån som allmänheten bör exponeras för. Referensvärdena baseras på riktlinjer från EU.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Kommunikationer och infrastruktur

Tjörns kommun har antagit en trafikstrategi och ett trafikprogram med mål och riktlinjer för utveckling av kommunens trafiksystem (2021). Båda dokumenten tar sikte på 2035. De övergripande målsättningarna för transportsystemet är dock giltiga även på längre sikt. I huvudsak baseras detta kapitel på trafikstrategin och trafikprogrammet. Det innebär att ställningstaganden hänvisar till de strategier, riktlinjer och åtgärder som lyfts fram i dessa båda dokument. Några ytterligare ställningstaganden tillkommer då översiktsplanen har en längre tids-horisont samt med anledning av diskussioner under framtagandet av översiktsplanen.



Utmaningar i transportsystemet

Tjörns transportsystem har många utmaningar. Det är sårbart, har bristande säkerhet och tillgänglighet samt är bil- och fossilberoende. Trafikflödena har stora säsons- och dygnsvariationer vilket tillsammans med begränsade vägbredder och en hög andel långsamtgående fordon (som ger en stor hastighets-spridning) skapar kapacitetsproblem på framför allt väg 160, 169 och Tjörnbroarna. Lastbilstransporter till och från Tjörn begränsas av att bron behöver stängas av vid dispenstransporter. Stenungsö-tunnelns begränsade höjd i ytterkant medför en olycksrisk för mötande fordon, då höga fordon tvingas köra i mitten av tunneln. Det saknas också omledningsvägar för utryckningsfordon.

Tillgängligheten för gång, cykel och kollektivtrafik är generellt sämre än för bil. Det saknas säkra gång- och cykelpassager och sammanhängande cykelstråk på flera platser. Stor del av personresorna sker med bil, vilket ställer höga krav på omställning till ett hållbart resande. Regionens trafikförsörjningsprogram (Västra Götalandsregionen, 2021) rymmer mål om att öka andelen hållbara resor och att kollektivtrafikens miljöpåverkan ska minska. Regionalt mål är att minst 40 procent av resorna i Göteborgsregionen ska göras med kollektivtrafik 2025.

Tjörns vägnät har till övervägande del antingen enskilt eller statligt huvudmannaskap vilket innebär att kommunen har svag rådighet att reglera eller utveckla transportsystemet. Större infrastrukturåtgärder förutsätter prioritering och finansiellt stöd från stat och region. Samverkan med vägföreningar och Trafikverket är därför av stor vikt.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Målsättningar för transportsystemet

Trafikstrategin lyfter fram följande mål för att skapa ett hållbart transportsystem:

- **Effektiv användning och pålitligt transportsystem.** Restidssäkerheten för uttryckningsfordon och framkomligheten för kollektivtrafiken ska öka för att säkerställa samhällsservice samt stärka Tjörns roll i den regionala arbetsmarknaden. Kollektivtrafikens framkomlighet bidrar även till en effektivare användning av transportsystemet under perioder med stort resande, så att även framkomligheten för nödvändig biltrafik förbättras.
- **Ett mänskligt och attraktivt transportsystem.** Samhällsviktiga målpunkter samt stora turistmål i kommunen ska vara tillgängliga. Vagnätet, inklusive gång- och cykelvägnätet, ska vara tryggt och säkert.
- **Ett miljö- och klimatsmart transportsystem.** Transportsystemet ska utvecklas i miljömässigt hållbar riktning. Andelen arbets- och studiependlingsresor till fots, med cykel och kollektivtrafik ska öka. Ett stort beroende av fossila bränslen och bilåkande motverkar hållbar ekologisk utveckling och påverkar människors hälsa negativt.
- **Effektiv målstyrning.** Arbetet mot ett hållbart transportsystem på Tjörn ska kunna ske proaktivt och systematiskt. För att kunna styra mot uppsatta mål behövs tydligt mandat och avsatta resurser, såväl strategiskt som operativt. Utrymme för kontinuerligt och proaktivt arbete ökar kommunens möjligheter att genom samverkan påverka hur transportsystemet ska utformas och användas, och borgar för att prioritera investeringar som bidrar till målpåfyllelse.

Läs mer i Trafikstrategi 2035 och Trafikprogram 2035, Tjörns kommun, 2021.

Ställningstaganden övergripande om transportsystemet

- Prioritera utvecklingsstrategier enligt Trafikstrategi, 2035.
- Verka för stärkta lokala och regionala resmöjligheter.

Resande på Tjörn idag och imorgon

Tjörn är en pendlingskommun med avsevärt högre utpendling än inpendling. 2021 var inpendlingen ca 1 600 personer och utpendlingen ca 4 400 personer (SCB, 2021). Samtidigt både bor och arbetar nästan 3 600 personer i kommunen. En resvaneundersökning i Göteborgsregionen från 2018 visar att över 40 procent av Tjörnbornas resor slutade i en annan kommun. Det är en av de högsta siffrorna i Göteborgsregionen. Även andelen bilresor är bland de högsta i regionen. Nästan 80 procent av resorna skedde med bil. Bara Orust hade högre andel bilresor. Även bilinnehavet är bland de högsta i länet. Andelen gång- och cykelresor var drygt 10 procent och andelen kollektivtrafikresor strax under 10 procent.

Planerad befolkningsökning och näringslivsutveckling på Tjörn förväntas sammantaget leda till ökad trafik och belastning på olika delar av det lokala och regionala trafiksystemet. Det finns risk för konsekvenser i form av sämre framkomlighet, ökad trängsel och olycksrisk på vägarna. För att motverka sådana negativa konsekvenser arbetar kommunen med att främja lokalt och regionalt resande på annat sätt än med bil. 2021 antog kommunen en trafikstrategi och trafikprogram med inriktning mot hållbara transporter. Kommunen avser att skapa fler pendelparkeringar, verka för utvecklad kollektivtrafik samt komplettera gång- och cykelvägnätet i samverkan med andra aktörer. Kommunen arbetar även med att stärka lokal arbetsmarknad med fler arbetsplatser i kommunen för att begränsa behovet av pendlingsresor trots att befolkningen ökar. Kommunens näringslivsstrategi från 2020 anger att minst 1200 nya arbetsplatser ska tillskapas inom kommunen till 2035. Det ligger i linje med Göteborgsregionens mål om nya arbetsplatser.

Föreslagen befolkningsutvecklingstakt om cirka 1 % årligen är betydligt lägre än vad som anges i kommunens gällande översiktsplan ÖP13. Då var befolkningsmålet cirka 20 000 invånare till år 2025 vilket innebar cirka 2 procent per år. Takten är även lägre än i den kommunala visionen från 2015 som anger 20 000 invånare till 2035, cirka 1,5 procent per år. En långsammare befolkningsökning i den nya översiktsplanen syftar bland annat till att hinna bygga ut erforderlig infrastruktur i takt med ökad belastning, och att minimera negativa konsekvenser fram tills att nödvändiga åtgärder är genomförda.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Trafikåtgärder ska dimensioneras för att klara avsedd befolkningsökning på Tjörn såväl som i övriga berörda delar av regionen. Befolkningsmålet om 20 000 invånare ingår sedan länge i de underlag som spelas in till regionala arbeten om trafiksystemets utveckling, såsom åtgärdsvalsstudier för Myggenäs korsväg, väg 160, Nösnäsmotet med fördjupad utredning, samt pågående åtgärdsvalsstudie för förbindelse Orust-fastlandet.

Vägnät

Huvudvägnätet är viktiga lokala och regionala vägar för alla trafikslag och har statligt huvudmannaskap. Övrigt vägnät fyller en viktig lokal funktion för boende och besöksnäringen.

Ställningstaganden vägnät

- Prioritera utvecklingsstrategier enligt Trafikstrategi, 2035 och åtgärder enligt Trafikprogram, 2035.
- Dimensionera trafikåtgärder för att klara avsedd befolkningsökning på Tjörn såväl som i övriga berörda delar av regionen.
- Utredda utformningen av väg 169 på sträckan mellan Vallhamn och Myggenäs för ökad säkerhet och framkomlighet.
- Bygga om korsningarna vid Myggenäs korsväg, Gamla Myggenäs, Svanvik och Höviksnäs entré för ökad kapacitet och säkerhet.
- Utredda utformning av Höviksnäsvägen 711 förbi Häggvallskolan för förbättrad trafiksäkerhet för skolungdomar.
- På sikt förbättra väg 727 till Valsäng och väg 711 till Hjalteby så att de blir säkrare och mer framkomliga för alla trafikanter.
- Skapa nya länkar i Skärhamn, Myggenäs och Höviksnäs för att skapa sammanhängande och gena stråk samt avlasta särskilt trafikbelastade platser.

Huvudvägnät

Länsvägarna 160, 169, 718, 721 och 723 utgör huvudvägnätet på Tjörn. Väg 160 och 169 utgör riksintresse för kommunikation (till Vallhamns korsning). Väg 160 är rekommenderad primär transportväg för farligt gods och väg 169 är rekommenderad sekundär transportväg för farligt gods. Längs merparten av huvudvägnätet råder byggnadsfri zon om 30 meter enligt 47 § väglagen (utom längs väg 718 och 721). Längs alla allmänna vägar gäller generellt 12 meter byggnadsfri zon.

Väg 160, Tjörnbroleden, är som enda direkta fastlandsförbindelse av mycket stor betydelse för kommunen. Förbindelsen behöver utvecklas för att minska sårbarheten i trafiksystemet och säkra framkomligheten för alla trafikslag. Vägarna 160 och 169 har särskild betydelse för godstransporter till och från kommunens hamnar och större verksamhetsområden och ska värnas avseende denna funktion. Trafikverket har nyligen informerat kommunen om att Tjörnbroarnas tekniska livslängd beräknas löpa ut omkring 2040, och att de då behöver ersättas av nya broar. Tjörn stödjer sina grannkommuners arbete för framtida broförbindelse mellan Svanesund och Kolhättan, som ett möjligt steg mot minskad sårbarhet och säkrad framkomlighet i det delregionala trafiksystemet.

Väg 169 från Vallhamns korsning norrut mot Tjörnbron behöver utvecklas för högre standard och kapacitet. Det är många enskilda utfarter längs sträckan och enbart ett körfält i varje riktning. Det finns få platser där det är möjligt att på ett säkert sätt köra om långsamtgående fordon. Trafikverket bör ta fram en vägplan för hur väg 169 från Vallhamns korsning till Myggenäs Korsväg kan byggas om för högre framkomlighet och trafiksäkerhet. Vägsträckor i andra kommuner, med liknade trafikmängder, är ofta utformade som motortrafikleder med mittremsa och planskilda trafikplatser. (Trafikanalys Höviksnäs, Norconsult 2022-02-10).

Korsningarna vid Myggenäs korsväg, Gamla Myggenäs, Svanvik och Höviksnäs entré behöver byggas om för ökad säkerhet och framkomlighet. Exempelvis till tvåfältiga cirkulationsplatser, större signalreglerad korsning eller någon typ av trafikplats. Behovet av ombyggnad beror till viss del på föreslagen utveckling i anslutning till respektive korsning, men framför allt på att trafikmängderna på väg 169 ökar med anledning av föreslagen utveckling över lag i kommunen.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Delar av huvudvägnätet saknar separat gång- och cykelbana. Kommunen prioriterar insatser för att höja trafiksäkerheten för fotgängare och cyklister vid särskilt utsatta platser. Tjörn stödjer visionen om ett regionalt sammanhängande cykelvägnät.

Läs mer i Cykelplan för Göteborgsregionen, GR 2020.

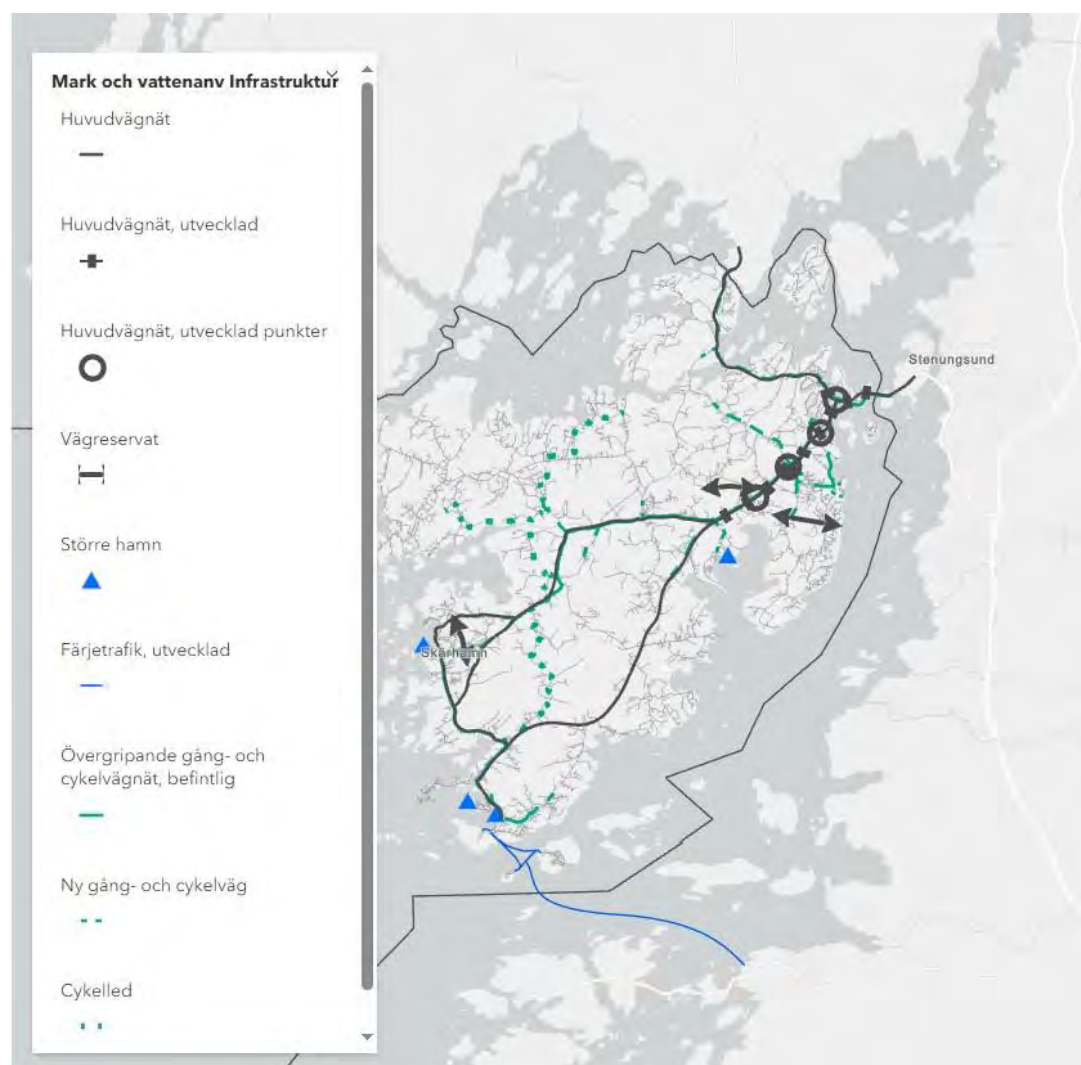
Övrigt vägnät

Länsväg 727 och 731 till Kyrkesund utgör övrigt övergripande vägnät på Tjörn och fyller en viktig funktion för boende och besöksnäringen. Övriga vägar inom tätorter och på landsbygden bildar det lokala vägnätet. Samtliga länsvägar har statligt huvudmannaskap, medan det lokala vägnätet med få undantag har enskilt huvudmannaskap. Väg 729 är ett vägminne med höga kulturhistoriska värden.

Väg 727 upp till Valsäng (mellan väg 723 och 731) bör förbättras så att den blir säkrare och mer framkomlig för alla trafikanter. På sikt bör den ingå i huvudvägnätet. Särskilt ska cyklisters förutsättningar förbättras. I samband med utbyggnad av VA-ledningar till Tådås och Valsäng bör möjligheter att samlokalisera gång- och cykelväg och VA-ledningar utredas.

I många fall har både länsvägarna och det lokala vägnätet äldre sträckningar med begränsad sikt. Vägarna saknar separat gång- och cykelbana vilket ger bristande trafiksäkerhet för oskyddade trafikanter. Kommunen prioriterar insatser för att höja trafiksäkerheten för fotgängare och cyklister vid särskilt utsatta platser.

I Skärhamn, Myggenäs och Höviksnäs bör det lokala vägnätet kompletteras med nya länkar för att skapa sammanhängande och gena stråk och avlasta särskilt belastade platser.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Gång- och cykelvägar

Trygga, tillgängliga och säkra gång- och cykelvägar är viktiga för människor i alla åldrar. Gång- och cykelvägar bör vara gena, sammanhängande och väl länkade till kollektivtrafik för att fungera väl.

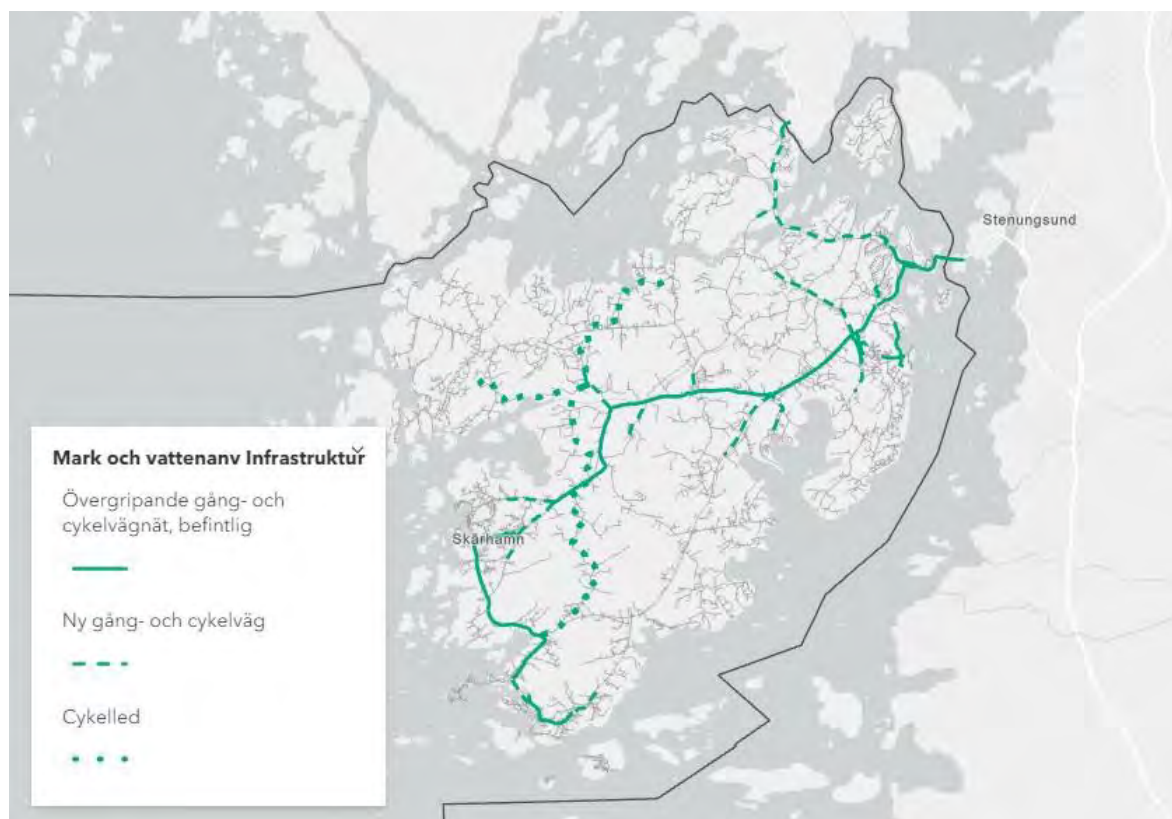
Ställningstaganden gång- och cykelvägar

- Prioritera utvecklingsstrategier enligt Trafikstrategi, 2035 och åtgärder enligt Trafikprogram, 2035.
- Prioritera utbyggnad av gång- och cykelvägar och andra åtgärder för att öka säkerheten för oskyddade trafikanter enligt markanvändningskartans "Förslag nya GC-vägar".
- Utforma planskilda gång- och cykelpassager så att de blir trygga och trevliga att vistas i.

Gång- och cykelvägar i Tjörns kommun

Separat gång- och cykelväg finns idag längs större delar av väg 169/723 mellan Myggenäs korsväg och Skärhamn, längs väg 721 mellan Skärhamn och Aröd, samt längs delar av väg 169 mellan Aröd och Rönnäng. Kortare sträckor av separat gång- och cykelväg finns även inom de större tätorterna. Mellan Röra i norr, Klövedal i väster och Aröd i söder finns också en så kallad gång- och cykelled, som är en huvudsakligen sammanhängande och trafikseparerad väg av varierande standard, för gång- och cykeltrafik. Tillgängligheten för gång, cykel och kollektivtrafik är dock generellt sämre än för bil i kommunen.

Det saknas säkra och trygga gång- och cykelpassager och sammanhängande cykelstråk längs flera vägar. Befintliga planskilda gång- och cykelpassager är ofta smala och mörka vilket ger en otrugg miljö. Flera av kommunens större besöksmål, bland annat Pilane och Sundsby Säteri, ligger vid smala länsvägar med äldre sträckningar och begränsad sikt. Vägarna saknar separat gång- och cykelbana vilket ger bristande trafiksäkerhet för oskyddade trafikanter. Bristande utrymme för parkering och bussangöring vid besöksmålen, medför att gångtrafikanter under högsäsong rör sig oskyddat längs landsvägarna. Även inom kommunens äldre samhällen är gator för biltrafik på många ställen trånga och branta, vilket innebär begränsad framkomlighet och bristande trafiksäkerhet, särskilt under sommaren vid högt besöksstryck.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Kollektivtrafik

Kollektivtrafiken fyller en viktig funktion för jämlika villkor för resande oavsett fordonsinnehav hos befolkning och besökare, att boende ska få tillgång till en större arbetsmarknadsregion, för att underlätta för det lokala näringslivet att rekrytera rätt personal och för en hållbar besöksnäring med regional tillgänglighet till kusten. Kollektivtrafiken är viktig för att nå de transportpolitiska målen och för att avlasta belastade transportstråk.

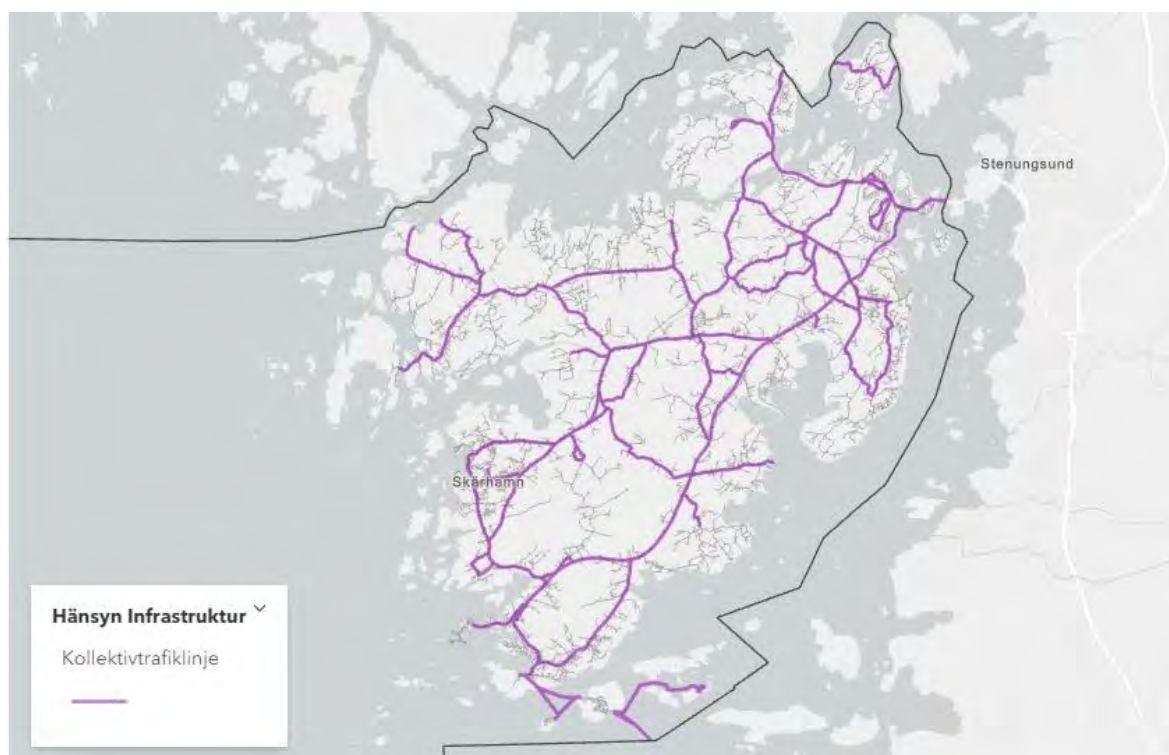
Ställningstaganden kollektivtrafik

- Prioritera utvecklingsstrategier enligt Trafikstrategi, 2035 och åtgärder enligt Trafikprogram, 2035.
- Verka för att prioritera framkomlighet för kollektivtrafiken och fortsatta direktbussar mellan Tjörn och Göteborg.
- Verka för hög turtäthet med Västtågen på Bohusbanan.

Kollektivtrafik i Tjörns kommun

Kommunens kollektivtrafik utgörs främst av busstrafik för lokala och regionala resor. För regionala resor är tåg från Stenungsund också av betydelse. För resor till några av de mindre öarna i kommunen finns färjetrafik. Då många resenärer behöver påbörja sin resa med bil eller cykel innan de kan byta till kollektivt färdmedel är kommunens pendelparkeringar en viktig del av kollektivtrafiksystemet. Det finns motstridiga intressen gällande kort restid från tätorterna på västra Tjörn och att tillgängliggöra landsbygden. Många hållplatser längs vägen gör att resan tar längre tid för den som åker hela vägen. Västra Götalandsregionen är kollektivtrafikmyndighet och Västtrafik ansvarar för trafikeringen. Kommunen råder därmed inte själv över kollektivtrafiken på Tjörn, men håller en kontinuerlig dialog med Västtrafik.

Det är viktigt att det fortsatt finns attraktiv kollektivtrafik mellan Tjörn och Göteborg, både för Tjörnbarnas tillgänglighet till regioncentrum, för regional tillgänglighet till kusten som plats för rekreation och friluftsliv, samt för utveckling av hållbara besöksnäringar. Det behövs både direktbussar och snabba bytesmöjligheter till tåg på södra Bohusbanan. Bohusbanan behöver utvecklas för ökad kapacitet med fler avgångar. Mot bakgrund av transportsystemets sårbarhet med endast en fastlandsförbindelse i kombination med högt bilresande är det angeläget att kollektivtrafiken utvecklas i en riktning mot ökad attraktivitet. Kommunen bedömer att gen och snabb kollektivtrafik utan byten är en förutsättning för att resenärer ska välja buss framför bil och därmed bidra till effektivt nyttjande av befintlig infrastruktur.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Färjetrafik

De mindre öarna är beroende av färjetrafik då de saknar vägförbindelse till fastlandet. Färjetrafiken är betydelsefull för både permanentboende, fritidsboende och turism. Besök till de mindre öarna, och även färjeturen i sig, utgör intressanta turistattraktioner.

Ställningstaganden färjetrafik

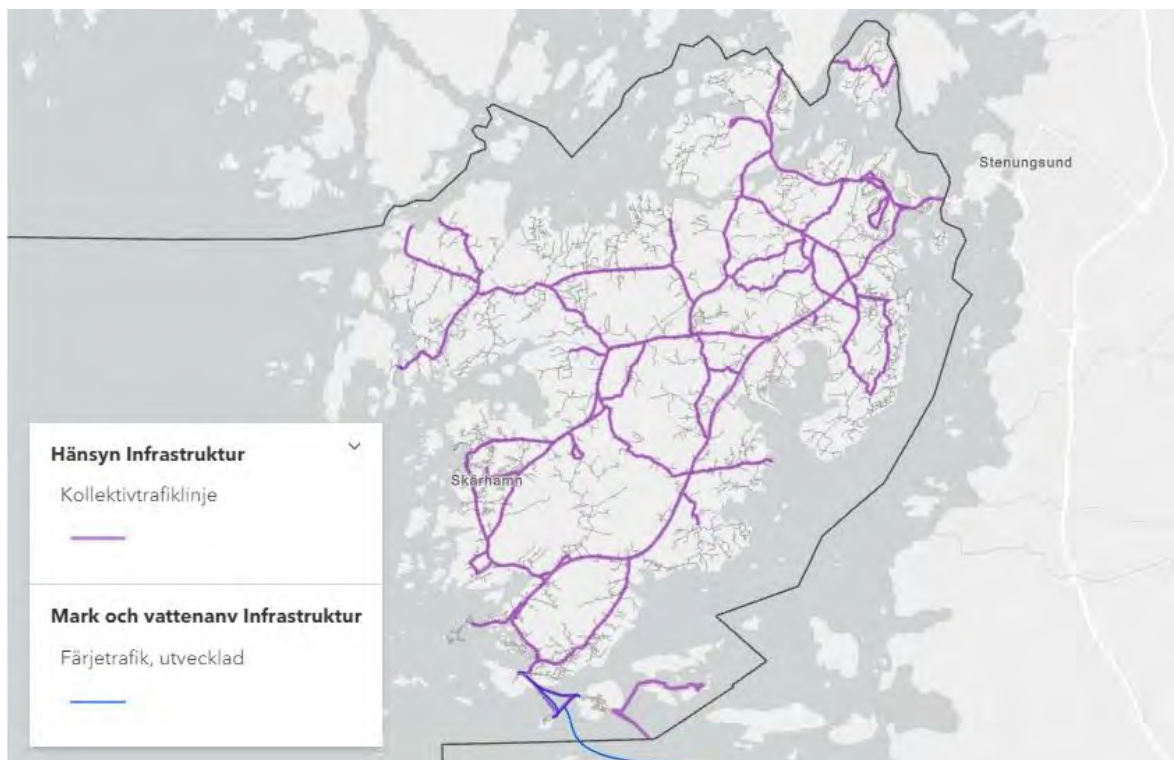
- Prioritera åtgärder enligt Trafikprogram, 2035.
- Verka för en reguljär färjelinje mellan Rönnäng och Kungälv.
- Verka för att färjetrafiken till Tjörnekalv, Åstol, Dyrön och Härön utvecklas för att underlätta året runt-boende och så att turistsäsongen kan förlängas till en större del av året.
- Värna strategiskt belägna kajer för att underlätta för framtida färjetrafik.

Färjetrafik i Tjörns kommun

Färjetrafik går idag från Rönnäng till Tjörnekalv, Åstol och Dyrön, samt från Kyrkesund till Härön. Färjetrafik går även från Dyrön till Rökan och Rörtången året runt. Under lågsäsong måste dock denna färja förbeställas. Kommunen vill se en ny färja mellan Rönnäng och Rökan alternativt Marstrand för att avlasta Tjörnbron då den är som hårdast trafikerad. En sådan färja skulle fylla en funktion för såväl boende som besökare och utgöra en alternativ färdväg för arbetsresor till Kungälv och Göteborg. Kollektivtrafik till Kungälv och Göteborg bör ansluta till ett färjeläge på fastlandssidan. Färjan bör angöra Åstol, Dyrön och Tjörnekalv för att öka tillgängligheten till dessa öar.

Tjörn stödjer Göteborgsregionens vision om långsiktig möjlighet till kollektivt båtresande längs kusten.

Läs mer i Fördjupad strukturbild för kustzonen, GR 2019



Parkering

Lämpligt utrymme för parkering för olika ändamål så som bostäder och verksamheter behöver säkerställas vid detaljplanering och byggande. Parkering behövs även vid större besöksmål, vid färjelägen, badplatser, för pendelparkering med mera.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Ställningstaganden parkering

- Prioritera utvecklingsstrategier enligt Trafikstrategi, 2035 och åtgärder enligt Trafikprogram, 2035.
- Lokalisera pendelparkeringar i anslutning till huvudvägnätet. Utforma anläggningarna utifrån platsens förutsättningar såsom kulturmiljövärden, Orts- och landskapsbild.
- Säkerställa trygga och säkra gångvägar till nya och befintliga parkeringsplatser.
- Säkerställ långsiktig parkeringslösning för boende på och besökare till färjetrafikerade bilfria öar.
- Utveckla förutsättningarna för besökare, boende och verksamma att parkera sin cykel i tätorterna, vid hållplatser samt vid större målpunkter utanför tätorterna.
- Förbättra parkeringsmöjligheterna på de kommunala badplatserna så att parkerade bilar inte blockerar vägen för räddningsfordon.
- Verka för en välfungerande infrastruktur för elladdning av fordon. Prioritera laddning vid boendeparkeringar och underlätta utbyggnad av publik laddning.

Parkering i Tjörns kommun

Under sommaren råder stor brist på parkeringsplatser i tätorter och mindre samhällen, framför allt vid färjelägena i Rönnäng och Kyrkesund. För öarna i sydväst är det brist på parkeringsplatser året runt. Stora parkeringsytor riskerar dock att bli dominanta i Orts- och landskapsbilden, om det ens går att hitta en plats som kan utvecklas för parkering. Det är därför viktigt att möjliggöra för bekväma byten mellan busstrafik och färja, så att fler resenärer till de mindre öarna väljer kollektiva färdmedel framför bil. Det finns även behov av pendelparkering i strategiska lägen. Pendelparkering för bil och cykel finns idag i Myggenäs, Höviksnäs och Källekärr.

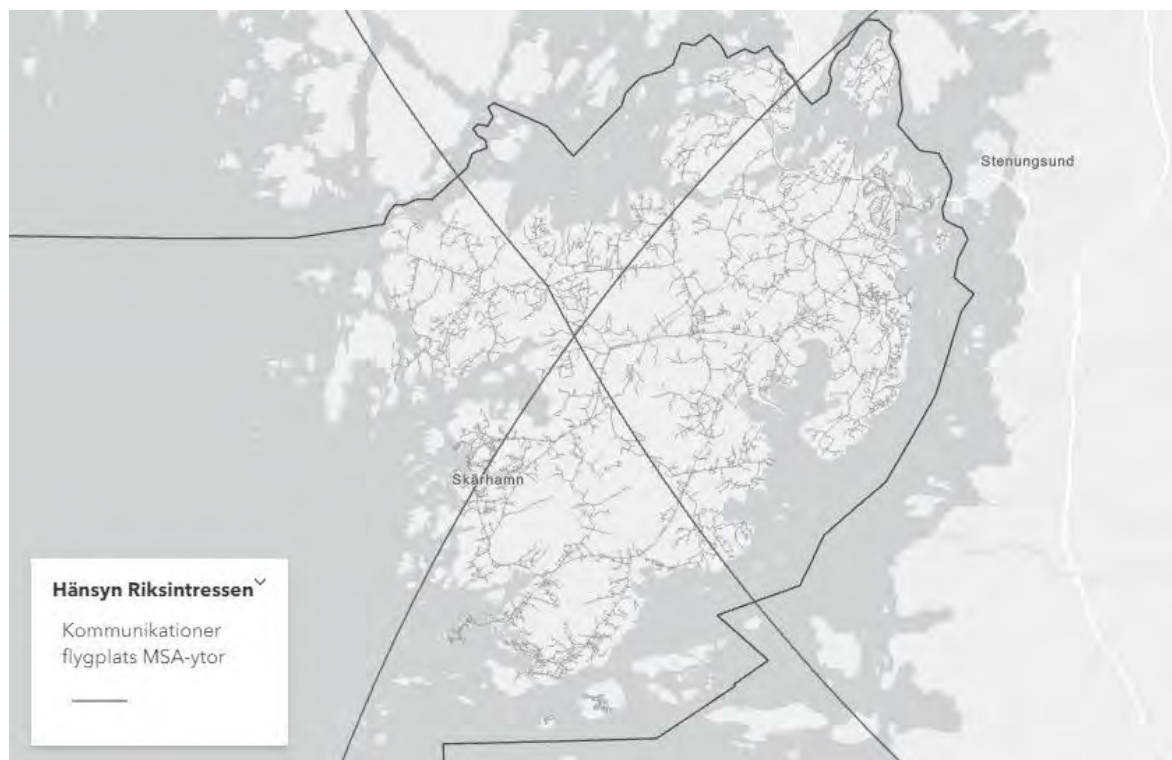


Luftfart

Flyghinder för den civila luftfarten ska beaktas vid planering och byggande. Alla byggnadsobjekt oavsett typ (master, torn, pyloner, skyltar, konstverk, byggnader m.m.) som är högre än 20 meter över mark eller vattenytan ska remitteras till Luftfartsverket, LFV. Detta gäller generellt i hela Sverige. Om objektet är till havs eller i insjö ska även Kustbevakningen i Karlskrona remitteras. Försvarsmakten ska också remitteras vid objekt som är högre än 20 meter utanför sammanhållen bebyggelse och högre än 45 meter inom sammanhållen bebyggelse.

Stora delar av kommunen berörs av inflygning till Landvetter flygplats och utgör MSA-yta (minimum sector altitude). Det innebär att flygplatsen ska ses som sakägare vid byggnadsverk över 20 meter eller om flygplatsen av annan anledning kan komma att påverkas.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling



Elektronisk kommunikation

Infrastruktur för digital kommunikation möjliggör en digitalisering av samhället och underlättar för såväl boende som näringsliv i kommunen. Inom kommunen finns öppna stadsnät som samarbetar med fiberföreningar. Nästan 70 % av hushållen har idag tillgång till bredband som uppfyller den nationella bredbandsstrategins mål om 100 Mbit/s. Ändå finns det ett utbyggnadsbehov på grund av den ökade efterfrågan och snabba utvecklingen.

Ställningstaganden elektronisk kommunikation

- Tillgång till infrastruktur och goda kommunikationslösningar i hela kommunen är en förutsättning för digital omställning.
- Verka för att samnyttja master mellan olika operatörer för att begränsa påverkan på landskapsbilden.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

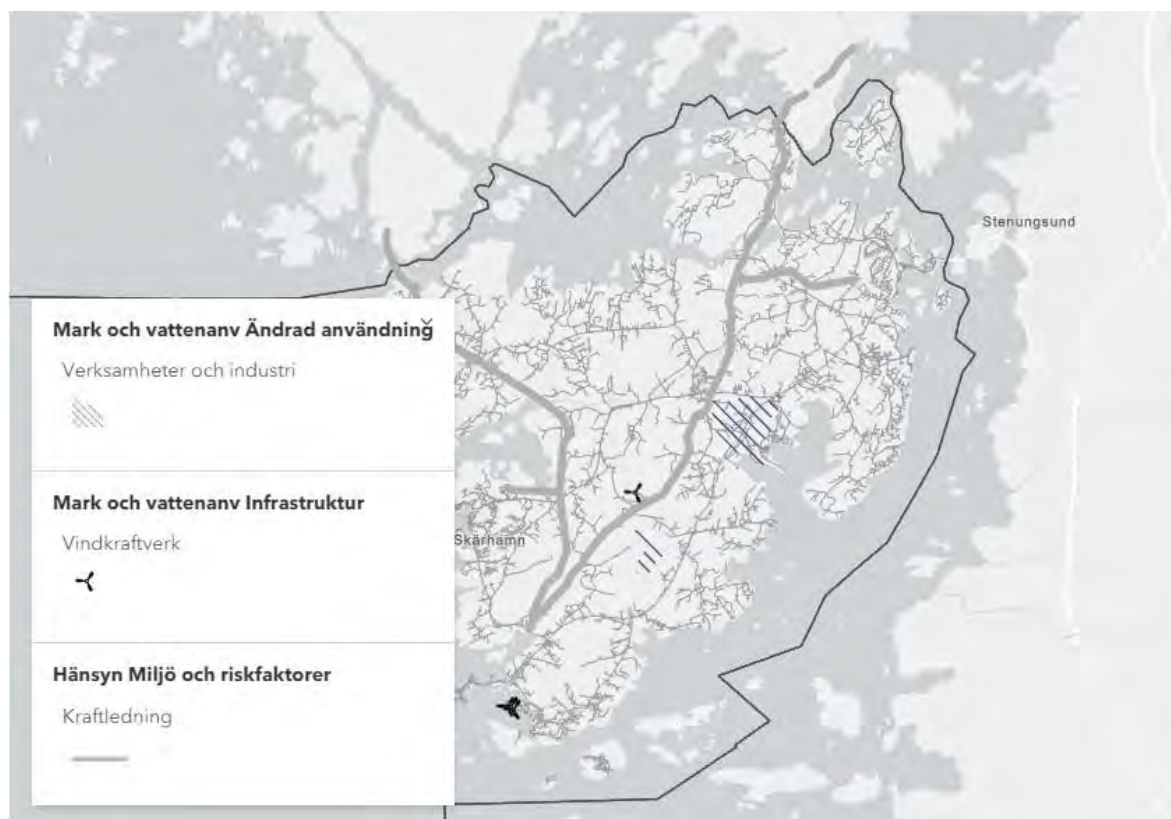
Energiförsörjning

Hållbar energiförsörjning förutsätter resurssnål energiproduktion med förnybara källor, säkra och tillräckliga kraftledningar och effektiv energianvändning bland hushåll och näringsliv. Elektrifieringen av samhället ger ett kraftigt ökat behov av energi i form av el i hela landet, inte minst i det industritäta Västra Götaland. Energiproduktionen behöver därför öka och elnätet byggas ut för att svara upp mot utökad produktion. Samtidigt behöver både hushåll och näringsliv sträva efter mer resurssnål och energieffektiv användning av el.

Transporter och hushåll står för merparten av energianvändningen och utsläpp av växthusgaser på Tjörn. Kommunen håller på att ta fram dels en klimat- och energistrategi, dels en översiktlig energiplan. Övergripande inriktningar avses därefter konkretiseras inom ramen för en fördjupad energiplan. Förutsättningar för energiproduktion inom utpekade utredningsområde avses analyseras vidare.

Ställningstaganden energiförsörjning

- Främja minskad energiförbrukning.
- Verka för stabil elförsörjning och tillräcklig kapacitet i kraftledningsstråken.
- Om möjligt samförlägga nya kraftledningar till befintliga ledningsstråk och så långt möjligt förlägga ledningarna som markkabel.
- Efterfråga och uppmuntra bästa möjliga teknik vid nyproduktion av kommunala byggnader.
- Energieffektivisera byggnader och belysning inom kommunens fastighetsbestånd.
- Verka för småskalig produktion och försörjning av förnybar energi såsom solceller, solfångare eller bergvärme. Hänsyn ska tas till bebyggelsens kulturhistoriska värden.
- Utarbeta en fördjupad energiplan där förutsättningarna för olika typer av lokal energiproduktion utreds.
- Verka för en välfungerande infrastruktur för elladdning av fordon. Prioritera laddning vid boendeparkeringar och underlätta utbyggnad av publik laddning.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Vindbruk

Det finns idag fyra vindkraftverk inom kommunen. Ett vid Heås och tre vid Ängholmen i Rönnäng.

Landområden i Tjörns kommun lämpar sig dåligt för vindkraftverk på grund av att större delen av landsbygden är bebyggd och har höga natur- och kulturmiljövärden. Nya grupper av större vindkraftverk är därför inte lämpliga. Tjörns kommun ställer sig också tills vidare kritiska till havsbaserad vindkraft, då det i allt för stor utsträckning skulle påverka kärnvärden för kommunens identitet negativt; Säsom det kustnära fisket och upplevelsevärden i kustzonen.

Under hösten 2023 var ett förslag till ändrade nationella havsplaner på samråd. Syftet vara att möta ett ökat elbehov genom att skapa förutsättningar för ytterligare energiutvinning i havet genom havsbaserad vindkraft. I förslaget till ny havsplan för Västerhavet markeras flera stora områden för havsbaserad vindkraft. Det som främst berör Tjörns kommun ligger rakt västerut i direkt anslutning till kommunens havsområde (V357 Sydväst sjöövningssområde Skagen). Här föreslås flytande vindkraftverk. Yrkesfiske utgör motstående intresse. Även utredningsområdet V359 Nordväst Öckerö och V355 Utsjöområde norr Skagen ligger nära Tjörns havsområde.



Solenergi

Det finns stor potential för solel och solvärme i Sverige och på Tjörn. Det kan tas tillvara genom att verka för solpaneler på större tak i fördelaktiga väderstreck och lutning, exempelvis på större industribyggnader. Det kan också tas tillvara genom att anlägga solcellsparkar. Kommunen har 2023 gjort en övergripande inventering av förutsättningar för etablering av solcellsparkar inom kommunal mark, och identifierat lämpliga platser i inom och i anslutning till befintliga verksamhetsområden Svanvik, Vallhamn, Stansvik och Heås. Att på vissa ställen placera solceller längs med vägområden ses också som en möjlighet. Fördjupad utredning behöver tas fram gällande bland annat hur eldistributionen kan lösas till de identifierade platserna. För helhetsgrepp om potentialen för solelproduktion inom hela kommunen behöver ytterligare lokaliseringstudier göras.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Större kraftledningar

I Tjörns kommun finns ett regionnät med 40 kV-ledningar, samt ett lokalt nät med 10 kV-ledningar. Omställningen till ett fossilfritt samhälle medför att elnätet behöver byggas ut. Hur mycket detta berör elnätet i Tjörns kommun är i dagsläget oklart. Det är angeläget att ha en stabil elförsörjning och tillräcklig kapacitet i kraftledningsstråken. Samtidigt kan nya ledningsstråk påverka landskapsbilden. Kommunen vill därför att nya ledningar samförläggs till befintliga ledningsstråk och de så långt möjligt läggs som markkabel.

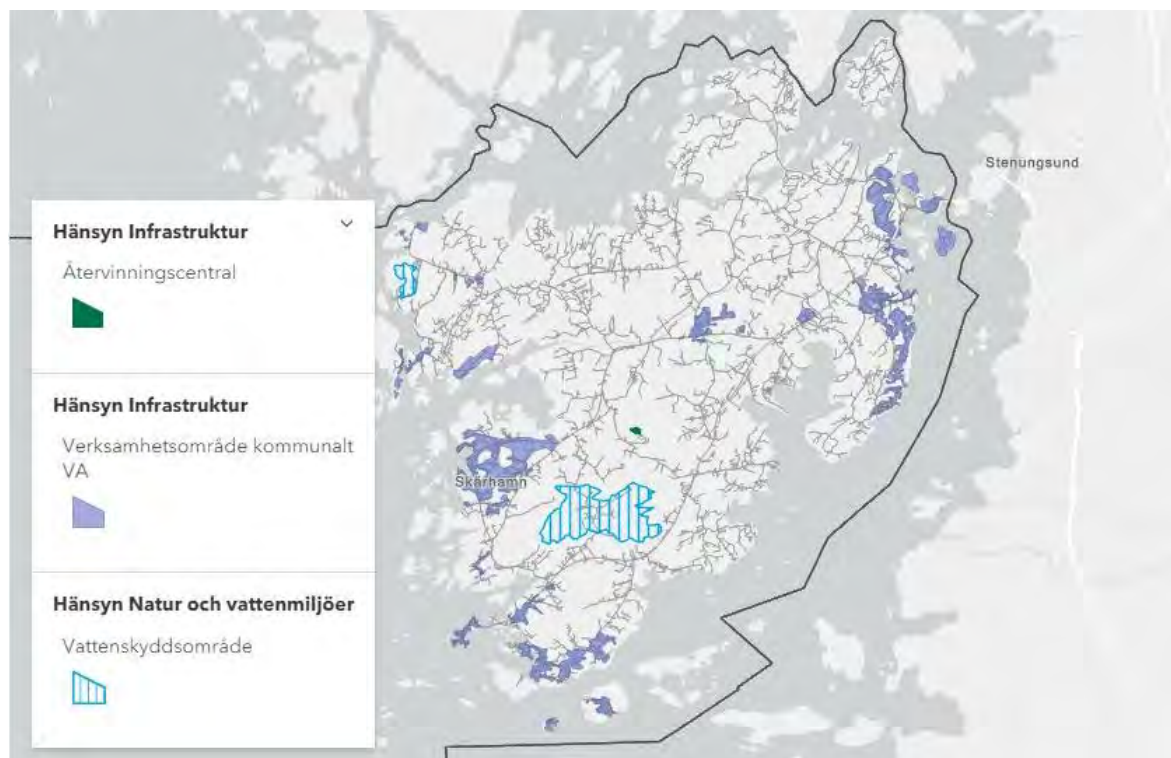
Om storskalig havsbaserad elproduktion kommer till stånd behöver de havsbaserade vindkraftsområdena anslutas till stamnätet. Det är ännu oklart hur och var detta ska ske. Anslutning till stamnätet kan komma att beröra Tjörns kommun genom kabel och/eller kraftledningar. Kommunen avser att bevaka frågan vidare i samverkan med angränsande kommuner. En ny 400 kV-ledning planeras mellan Skogssäter vid Trollhättan via Stenungsund till Ingelkärr öster om Nödinge som ett led i att förstärka stamnätet.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Vatten, avlopp och avfall

Väl fungerande vattenförsörjning och avloppshantering utgör grundläggande förutsättningar för en långsiktigt hållbar och robust samhällsutveckling. En växande befolkning, samtidigt som de stora säsongsvariationerna kvarstår, förutsätter robusta och effektiva lösningar.

Kommunen har tagit fram en ny VA-plan som består av flera separata dokument; VA-översikt, VA-strategi, vattenförsörjningsplan, avloppsförsörjningsplan, dagvattenplan, enskilda avlopp i väntan på allmän VA-anläggning samt vattentjänstplan. VA-planen är kommunens samlade dokument för planering av vatten och avlopp. Samtliga handlingar finns tillgängliga hos kommunens VA-avdelning.



Det kommunala VA-nätet på Tjörn behöver förbättras och förnyas för att säkerställa VA-försörjning för såväl befintlig som planerad bebyggelse och områden som idag saknar kommunalt VA. En stor del av befintligt VA-system är anlagt i mitten av 1900-talet och börjar uppnå sin livslängd. Det medför att det finns problem med utläckage från dricksvattennätet och inläckage av ovidkommande vatten (havsvatten, dagvatten, dränvatten) i avloppsnätet. Det är av stor vikt att minska bräddningarna av avloppsvatten till recipient. Det är ett kommunalt ansvar att minska näringsämnestillförseln till havet, bland annat till Stigfjorden, för att uppnå miljökvalitetsnormer för vatten, miljömålen och de globala hållbarhetsmålen.

Ett stort antal fastigheter på Tjörn har enskild eller samfällig VA-hantering. Många av dessa anläggningar är i dålig kondition och har bristfällig dricksvattenkvalitet. Kommunens verksamhetsområde för VA kan därför behöva utökas för att inkludera vissa områden som idag har enskilt vatten och avlopp. Flera bebyggelsegrupper riskerar att omfattas av §6 i Lag om allmänna vattentjänster, som anger att kommunen har en skyldighet att lösa VA-försörjningen om det föreligger risk för människors hälsa och miljön. Vissa områden har redan beslut om att ansluta till allmän VA-försörjning, medan andra behöver utredas avseende lämplig VA-försörjning eller hållas under bevakning vid förändringar eller ny information.

Tjörn präglas av branta berg och klippor med flacka lerinskränningar emellan. Dessa stora topografiska skillnader försvårar och fördyrar ledningsdragningar och ställer höga krav på tryck i ledningsnätet för att även högt belägen bebyggelse ska ha god vattenförsörjning. Dalgångar ger naturliga stråk för infrastruktur men kan även utgöra riskområden för översvämning.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Dricksvatten

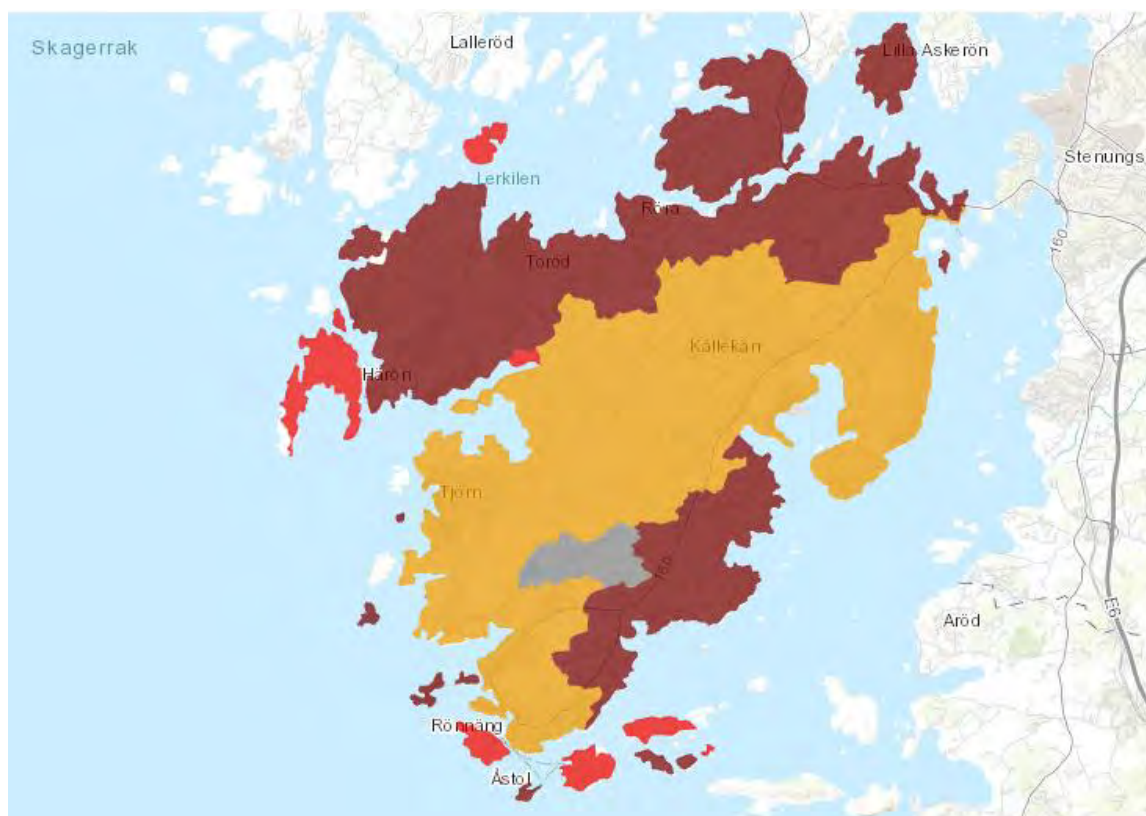
Dricksvatten är vårt viktigaste livsmedel. Råvattentillgången på Tjörn är begränsad och vid torra år finns risk för otillräcklig vattentillgång, särskilt under sommarperioden. Kommunen har tagit fram en vattenförsörjningsplan för att säkerställa tillgången till dricksvatten inom Tjörns kommun både för dagens behov och vid framtida expansion, befolkningsökning och klimatförändringar.

Utifrån nuvarande årsförbrukning sker ett överuttag av råvatten från vattentäktena utifrån den bedömda råvattenbildningen under ett torrår. För att förbättra tillgången på vatten har avtal med leverans av dricksvatten skrivits med Stenungsund och Kungälv.

Läs mer i Vattenförsörjningsplan och VA-översikt, Tjörns kommun 2024.

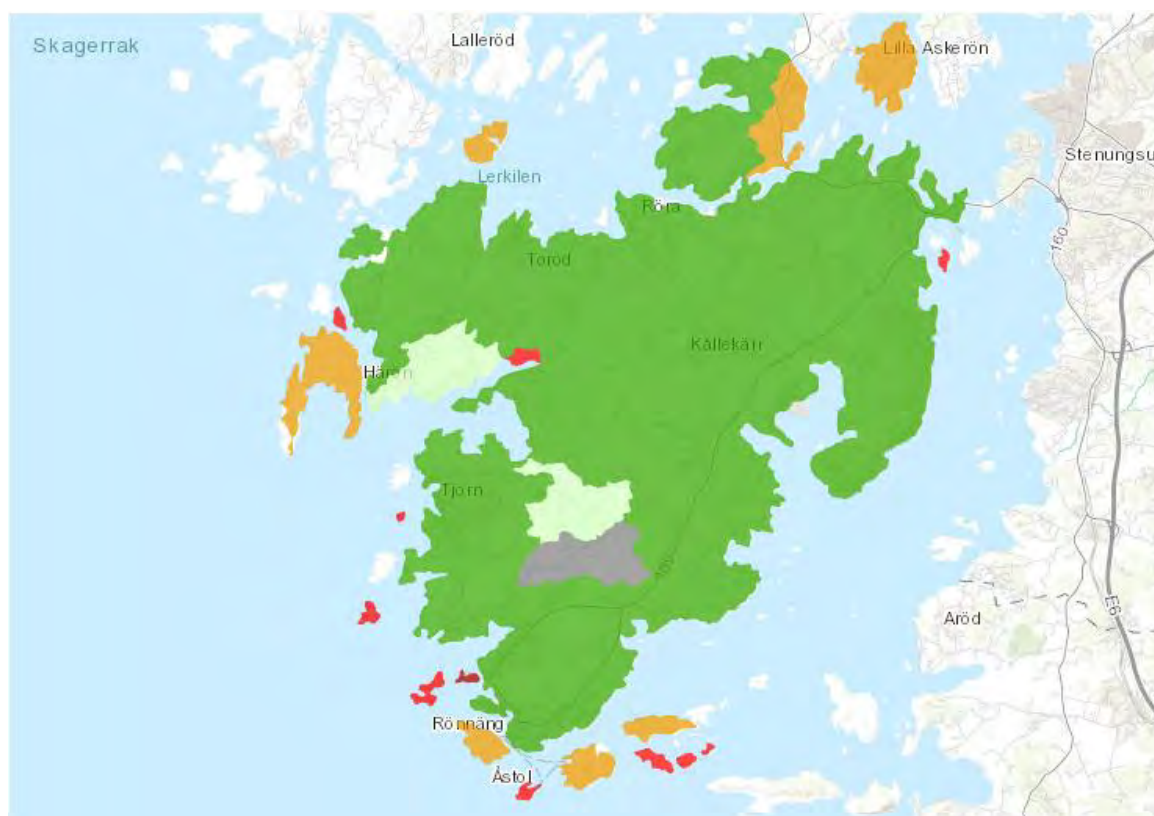
Ställningstaganden dricksvatten

- Främja minskad vattenförbrukning.
- Uppdatera vattenskyddsområdet för Tolleby vattentäkt.
- Minska utläckage från ledningsnätet.
- Förbättra kapaciteten i dricksvattensystemet för att ta tillvara dricksvattenleverans från Stenungssund.
- Bevaka grundvattentillgången i kommunen.
- Undvika ny bebyggelse eller andra åtgärder som innebär att kommunen kan bli skyldig att bygga ut kommunalt VA enligt 6 § i Lagen om allmänna vattentjänster (LAV).



Vattenbalans högsäsong (Tjörns kommun Vattenförsörjningsplan 2022, AFRY)

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling



Vattenbalans lågsäsong (Tjörns kommun Vattenförsörjningsplan 2022, AFRY)

Allmänt vatten

Kommunen tar sitt dricksvatten från Bö tjärn (Tolleby vattentäkt). Det är ett komplext vattenförsörjningssystem som består av fyra sjöar/magasin; Bö tjärn, Tolleby tjärn, Olsby magasin samt Häle mosse. Vattentäkten är lokaliserad högt topografiskt vilket begränsar tillrinningen till vattentäkten. Tjörn har få ytvattenförekomster och det kan därför behöva utredas om åtgärder för att säkra vattentillgången i Bö tjärn, både nu och för en framtida befolkningsutveckling i kommunen.

Säker vattenförsörjning förutsätter mellankommunala och regionala samarbeten. Genom Göteborgsregionen (GR) förs diskussioner om hur regionen ska kunna samarbeta för att trygga det framtida dricksvattenbehovet. Tjörn försörjs med dricksvatten idag dels via egen vattentäkt, dels via Stenungsunds kommun. Kungälv kommun har byggt ut dricksvattenkapaciteten, samt ett norrgående ledningsstråk med sjöledning till kommungränsen mot Stenungsund, vilken Tjörns kommun har anslutit sig till. Detta ger förutsättningar för en varaktigt god tillgång på dricksvatten. Tjörns kommun behöver fortsatt utveckla erforderlig mottagningskapacitet i anslutningsområdet. Det är också möjligt att ansluta till Orust kommun för reservvattenförsörjning. Orust kommun bygger ut sitt VA-nät i sydvästra delen av sin kommun.

Läs mer i Skyddsföreskrifter Tolleby vattentäkt

Läs mer i Vattenförsörjningsplan för Göteborgsregionen, GR 2021.

Enskilt vatten

Stora delar av kommunens bebyggelse har enskild vattenförsörjning. Vid egen dricksvattenförsörjning tas ofta grundvatten från bergborrade brunnar i mindre magasin. Mindre magasin är känsliga för förändringar där ett överuttag snabbt kan sänka grundvattennivån och medföra kvalitetsförändringar. Under maj-augusti flerdubblas antalet personer med enskild vattenförsörjning. På sommarsäsongen blir därför ofta uttaget av dricksvatten högre än grundvattenbildningen, framför allt på de mindre öarna, i de norra kommundelarna och sydöstra

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Tjörn. Det är främst dessa områden som riskerar vattenbrist under högsäsong och som riskerar att tömma magasinen och få havsvatteninträngning, vilket skulle förstöra grundvattenmagasinen. Kommunen behöver analysera grundvattentillgången i kommunen för att bedöma behov av eventuella åtgärder.

Spillvatten

Spillvatten är avloppsvatten från disk, toaletter, duschar och olika processer inom industrin. Spillvatten ska renas innan det släpps ut till recipient.

Ställningstaganden spillvatten

- Utveckla Höviksnäs avloppsreningsverk för bättre rening.
- Undvika ny bebyggelse eller andra åtgärder som innebär att kommunen kan bli skyldig att bygga ut kommunalt VA enligt 6 § i Lagen om allmänna vattentjänster (LAV).
- Arbeta strategiskt med ledningsförnyelse för att bättre kunna utnyttja kapaciteten i de befintliga ledningsnäten.

Allmänna anläggningar för spillvatten

Tjörns kommun har två kommunala avloppsreningsverk; ett mindre i Höviksnäs och ett större i Rönnäng (Ängholmen). Bägge reningsverken har nyligen byggts om och fått ökad kapacitet. På längre sikt behövs dock ännu mer kapacitet. Kommunen har då två alternativ; Antingen att behålla de två reningsverk som finns idag eller att ansluta reningsverket i Höviksnäs till Ängholmen genom överföringsledningar. På många sätt är det fördelaktigt att satsa på ett stort reningsverk, men då det förutsätter en omfattande investeringskostnad bör båda reningsverken behållas i alla fall på kort sikt. Kommunen behöver fatta inriktningsbeslut i frågan i mitten av 2030-talet då Höviksnäs reningsverk då bedöms närma sig sitt kapacitetstak.

Enskilda avlopp

I Tjörns kommun finns omkring 3 500 små avloppsanläggningar (för 1-5 hushåll eller 5-25 pe) och ett femtiotal anläggningar för upp emot 2000 pe.

Utsläpp av näringsämnen från enskilda avlopp kan leda till övergödning av hav, sjöar och vattendrag. Det ger i sin tur minskad biologisk mångfald och försämrad vattenkvalitet. Det kan också orsaka algblomning som leder till syrebrist. Utsläpp av otillräckligt renat avloppsvatten riskerar att förorena grundvatten och dricksvattenbrunnar. Det kan också bidra till att sprida smittämnen. Vid val av avloppsanläggning behöver en avvägning göras mellan recipientens känslighet, resurshushållning såsom låg vattenförbrukning samt behovet av transporter för slamtömning.

Tjörns kommun samverkar med Stenungsund och Orust kommuner om enskilda avlopp och har tagit fram en gemensam policy, riktlinjer och rutiner för att ha likvärdiga bedömningar kring gemensamma recipienter. Inom de tre kommunerna gäller generellt hög skyddsnivå för hälsoskydd och miljöskydd. Särskild skyddsnivå med högre krav på rening av avloppsvattnet är utpekad inom särskilt känsliga områden i kommunerna. I Tjörns kommun gäller detta i anslutning till de särskilt känsliga recipienterna Stigfjorden, Breviks kile samt inom vattenskyddsområdet kring den kommunala vattentäkten. Samverkan sker även med Uddevalla och Kungälv kommuner i de delar som rör det gemensamma fjordsystemet.

Läs mer i Policy för små avlopp för Stenungsunds, Tjörns och Orusts kommuner, Tjörns kommun 2023.

Dagvatten

Dagvatten är tillfälligt förekommande regn- och smältvatten som rinner på hårdgjorda ytor eller genomsläpplig mark via diken eller ledningar till recipient eller reningsverk. Dagvatten kan också vara tillfälligt framträngande grundvatten.

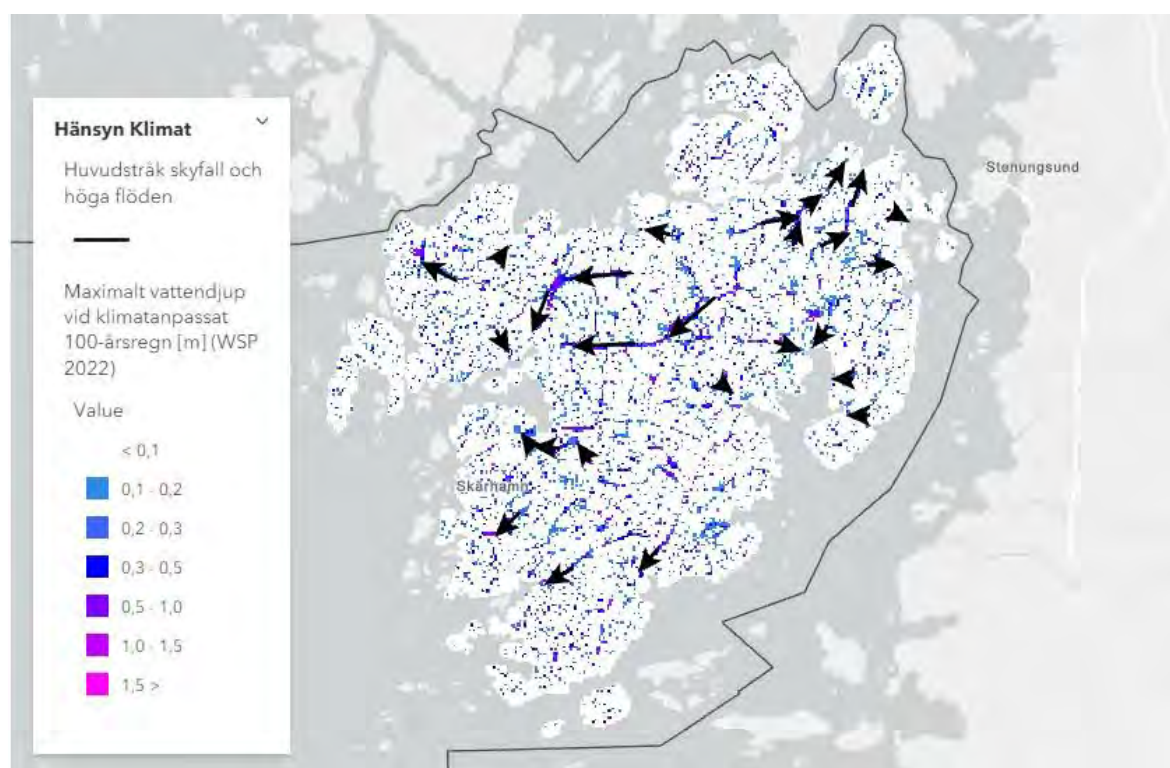
Dagvatten innehåller ofta föroreningar som kväve och fosfor, men också kemikalier, olja och andra partiklar. Dagvatten behöver därför renas i exempelvis dagvattendammar, infiltration eller reningsverk innan det når recipienten. Då markförhållandena i Tjörns kommun ofta utgörs av lera eller berg i dagen saknas ofta förutsättningar för infiltration. Det är viktigt att ta hänsyn till dagvattenaspekter tidigt i planprocessen för att hitta funktionell och kostnadseffektiv hantering som möter krav på fördröjning och rening.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Läs mer om miljö kvalitetsnormer (MKN) i avsnittet Vattenkvalitet.

Ställningstaganden dagvatten

- Se dagvatten som en resurs.
- Klargöra ansvarsfördelningen för dagvattenhantering såväl inom kommunen som med andra parter och ta fram lämpliga samverkansformer.
- Säkerställa tillräckliga ytor för rening och fördröjning av dagvatten i detaljplaner och vid bygglov och andra tillstånd.
- Prioritera öppna dagvattenlösningar som utformas för att även ge sociala och rekreativa värden. Dagvattenlösningarna ska i huvudsak förläggas på allmän plats.
- Prioritera lokalt omhändertagande av dagvatten där markens förutsättningar så medger.
- Höjdsätta marken så att ytavrinnande vatten inte ger upphov till skada eller instängda områden.
- Bygga ut dagvattensystemet inom befintligt verksamhetsområde för dagvatten för att minska risken för översvämningar och avlasta spillvattennätet.



Allmänna dagvattenanläggningar

Stora områden inom det kommunala VA-området saknar eller har en otillräckligt dimensionerad dagvattenavledning. Det finns också flera lågt belägna och instängda områden med dåliga avledningsmöjligheter och därmed stora översvämningrisker. Ett flertal lågt belägna områden är utsatta vid höga havsnivåer. Översvämningriskerna kommer sannolikt att öka i takt med ökande nederbördsmängder och stigande havsnivåer till följd av klimatpåverkan. Ansvar för att hantera dessa risker berör både kommunen, VA-huvudmannen samt externa parter så som vägföreningar och fastighetsägare.

I dagsläget finns det stora områden inom det kommunala verksamhetsområdet utan eller med otillräckligt dagvattensystem. Det finns därmed ett stort behov av investeringar i dagvattenanläggningar. Förutom det nämnda investeringsbehovet ger den förväntade ökande exploateringsytan en ytterligare högre dagvattenbelastning. I lokala dagvattenlösningar för används infiltration, fördröjning och växtlighet för att minimera behovet av att leda bort vattnet.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Enskilda dagvattenanläggningar

Stora delar av dagvattnet i Tjörns kommun hanteras av enskilda fastighetsägare eller samfällighetsföreningar. Delar av befintlig bebyggelse kommer behöva mer samlad hantering av dagvatten i takt med ett förändrat klimat.

Kommunen har tagit fram en ny VA-plan som består av flera separata dokument; VA-översikt, VA-strategi, vattenförsörjningsplan, avloppsförsörjningsplan, dagvattenplan, enskilda avlopp i väntan på allmän VA-anläggning samt vattentjänstplan. VA-planen är kommunens samlade dokument för planering av vatten och avlopp. Samtliga handlingar finns tillgängliga hos kommunens VA-avdelning.

Avfallshantering

Göteborgsregionen avfallsplan till 2030 är antagen av kommunstyrelsen på Tjörn och är en plan för hela kommunen. Avfallsplanen innehåller olika områden med målsättningar som rör kommunens alla förvaltningar och bolag. Den anger att avfallshantering ska utgå från människans behov och vara anpassad till både den som lämnar och den som hämtar avfall. Avfallshanteringen ska också utgå från att ha den så kallade avfallshierarkin i EU:s ramdirektiv för avfall, som anger att man i första hand ska förebygga avfall, i andra hand återanvända, därefter återvinna material och i sista hand återvinna på annat sätt genom till exempel bortskaffning.

Arbetet med kretsloppsanpassad avfallshantering har kommit långt på Tjörn. Insamlat restavfall och matavfall i kommunen skickas till Renova i Göteborg för att tillvarata energiinnehållet som el och fjärrvärme och för biogasproduktion. Rötresten används därefter som gödning till åkermark runt om i landet. Återvinningscentralen vid Heås utgör också en viktig del i kommunens avfallshantering.

De närmaste åren ges kommunen enligt ett nytt lagkrav utökat ansvar för insamling av förpackningsavfall, vilket betyder att avfallsinsamlingen kommer behöva ökade ytor till avfallshantering i stora delar av kommunen både inom orter och landsbygd. Detta gäller dels fastighetsnära insamling av förpackningsavfall från bostäder, dels från torg, parker och andra populära platser. Om ökade ytor ges till avfallsinsamling förväntas det medföra förbättrad tillgänglighet till avfallshantering i stora delar av kommunen. I samband med införandet av förpackningsinsamling från bostäder kommer möjligheten utredas för att även samla in förpackningar på de mindre helårsbebodda öarna, i form av gemensamma insamlingsplats för rest- och matavfall samt förpackningsmaterial på kaj. För verksamheter gäller att avtal för källsortering behöver tecknas separat med entreprenör, om de inte är samlokaliserade med ett eller flera hushåll.

Läs mer i kommunens renhållningsordning.

Ställningstagande avfallshantering

- Säkerställa ytor för avfallshantering vid planering och byggande.
- Verka för ett ökat återbruk och minskad avfallsmängd.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Genomförande

Genomförandet av översiktsplanen sker dels genom den efterföljande planeringen, dels genom att översiktsplanen följs upp och kontinuerligt hålls aktuell. Kommunen har många verktyg till sin hjälp för genomförandet av översiktsplanen, varav de viktigaste är:

- Mål och budget i den årliga budgetprocessen
- Detaljplanering, framdrift av pågående planer samt prioritering och start av nya planer
- Löpande ärendehantering som rör användning av mark och vatten
- Kommunalt markinnehav, strategiska markinköp, markanvisning
- Kommunalt bostadsbolag

Flera andra aktörer behöver också medverka för att genomföra intentionerna i översiktsplanen, exempelvis markägare, föreningar och myndigheter.

Bygglov, detaljplaner, planprogram och fördjupningar

Kommunen har planmonopol enligt plan- och bygglagen vilket gör detaljpaneläggning till ett starkt formellt medel för att genomföra översiktsplanens intentioner inom orter och tätbebyggda miljöer. På landsbygden sker utveckling av ny bebyggelse i första hand genom förhandsbesked och bygglov med översiktsplanen som stöd vid avvägningen mellan allmänna och enskilda intressen.

I många fall utgör översiktsplanen tillräckligt stöd för direkt handläggning av efterföljande detaljplaner och bygglov. I de fall ett större grepp om ett område behövs inför vidare planering, exempelvis gällande övergripande struktur eller etapputbyggnad, kan planprogram eller en fördjupning av översiktsplanen tas fram. Kommunen bedömer i varje enskilt fall vilket planinstrument som är mest lämpligt.

Detaljplanering av ny bebyggelse sker ofta på initiativ av en extern intressent, exempelvis markägare eller byggfirma, som finansierar planarbetet genom ett plankostnadsavtal med kommunen. I de fall kommunen är intressent eller markägare vid nyexploatering bekostas planarbetet av kommunen.

För att genomföra översiktsplanens intentioner kommer sannolikt även detaljplanering i befintlig bebyggelse att krävas, exempelvis vid omvandling av fritidshusområden till permanentboende, utveckling av sammanhängande bebyggelse, klimatsäkring av befintlig bebyggelse och infrastruktur eller skydd av kulturhistoriska värden. Då denna typ av planer rör befintlig bebyggelse med många berörda är det ofta en förutsättning att kommunen driver planarbetet för att få framdrift i processen. Markägarnas ekonomiska intresse för planläggningen kan också variera stort varför kommunal finansiering av sådana planarbeten är en lämplig modell. Plankostnader tas då ut i efterhand i samband med bygglov för utökade byggrätter eller nybyggnationer i enlighet med planen.

Vid detaljplanering av befintlig bebyggd miljö är samverkan med berörda vägföreningar och samfälligheter särskilt angeläget för att hitta lämpliga och genomförbara åtgärder i form av ombyggnad av gator för att uppnå acceptabel standard, utbyggnad av vatten, avlopp och dagvattenhantering samt utveckling av grönstruktur och mötesplatser med mera.

Medan detaljplanläggningen pågår är det viktigt att om möjligt besluta om anstånd för de bygglovsansökningar som kommer in, det vill säga att beslut om bygglov skjuts upp för att underlätta planarbetet.

Aktörer och samverkan

Det krävs samverkan mellan många parter för att uppnå en hållbar stadsutveckling. En stor del av marken i kommunen är privatägd och vägnätet har i dagsläget huvudsakligen enskilt eller statligt huvudmannaskap. Det innebär att genomförandet av översiktsplanens intentioner är beroende av privata markägare och andra aktörer. Marknadsförutsättningar, beslut i vägföreningar och enskilda fastighetsägares vilja att utveckla sin mark är viktiga faktorer när det gäller vad som kommer att genomföras. Näringslivets aktörer är viktiga när det gäller

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

att initiera, driva och genomföra satsningar i kommunen och därigenom översiktsplanens intentioner. Även olika offentliga aktörer har betydelse för genomförandet. Trafikverket är exempelvis viktiga i byggandet och förvaltandet av infrastruktur och är väghållare för flera av vägarna i kommunen. Västtrafik, som ägs av Västra Götalandsregion, ansvarar för kollektivtrafiken och dess utveckling.

Kommunens rådighet

Tjörns kommun har länge haft en tradition av enskilt huvudmannaskap för allmän plats, vilket innebär att kommunen idag saknar rådighet över merparten av vägar och annan allmän plats inom kommunen. I vissa delar av kommunens serviceorter föreslås kommunalt huvudmannaskap i samband med nya detaljplaner. På sikt förväntas det leda till att kommunen får ökad rådighet över delar av vägnätet.

När nya detaljplaner tas fram regleras utformningen i planen, men vid utveckling av befintlig miljö behöver kommunen samverka med vägföreningar, samfälligheter och andra lokala organisationer för att genomföra översiktsplanens intentioner om utformning av gatumiljöer, anläggningar för dagvatten, tillgång till grönområden, lekplatser med mera.

Större anläggningar för dagvatten bör ligga på allmän plats med kommunalt huvudmannaskap för att säkerställa varaktig drift och underhåll. I de fall där kommunen inte är huvudman för allmän plats läggs större anläggningar som tekniskt område inom kommunägd kvartersmark.

Kommunen kan också påverka utvecklingen genom strategiskt markinnehav och att förvalta sitt markägande samt genom ägardirektiv till de kommunägda bolagen. Vid kommunägd mark kan kommunen markanvisa till de aktörer som vill utveckla området i enlighet med översiktsplanens intentioner.

Viss föreslagen utveckling, som industri inom landsbygd med befintliga bostäder, förutsätter att kommunen arbetar långsiktigt med markförvärv för att få rådighet över sammanhängande områden och kunna genomföra fortsatt planering.

Kommunintern samverkan

Flertalet av kommunens förvaltningar och bolag behöver vara delaktiga i processerna för planering, byggande och förvaltning av mark och vatten. Utöver de som är huvudsakligt ansvariga för dessa verksamheter (sammhällsbyggnadsförvaltningen och kommunstyrelsens förvaltning) behöver även andra förvaltningar och bolag bidra i olika faser av processerna.

Investeringsbehov

Översiktsplanen belyser stora framtida investeringsbehov som kan komma att påverka såväl skattekollektivet som VA-kollektivet, framför allt i form av utbyggnad av vatten och avlopp (VA), dagvattenhantering, transportinfrastruktur och annan allmän plats. Utvecklingen av nya områden kommer att medföra en mängd kommunala kostnader som inte kan hänföras till exploateringsprojekt, särskilt för lokaler för vård, omsorg, skola och förskola, men även fritidsanläggningar, övergripande infrastruktur, tekniska försörjningssystem och klimatanpassningsåtgärder.

VA-utbyggnad

Det allmänna VA-nätet på Tjörn behöver förbättras och förnyas för att säkerställa långsiktigt hållbar VA-försörjning för såväl befintlig som planerad bebyggelse. Kommunens verksamhetsområde för VA behöver utökas för att inkludera vissa områden som idag har enskilt vatten och avlopp. Särskilt för att omvandla fritidshus till permanentboende. Kommunens VA-plan redovisar behoven de närmaste åren.

Det är generellt mycket kostsamt att bygga ut VA-nätet på Tjörn, eftersom det ofta är berg i kuperad terräng. Vid utbyggnad av allmänt VA inom befintlig bebyggelse kan det i vissa fall vara nödvändigt att utforma VA-anläggningen med pumpar vid varje fastighet i stället för genom självfall. Detta medför ökade driftskostnader för kommunen.

Reningsverken behöver utvecklas för att ge god rening och hålla tillräcklig kapacitet. På sikt krävs större investeringar. Kommunen har då två alternativ; Antingen att behålla de två reningsverk som finns idag eller att ansluta

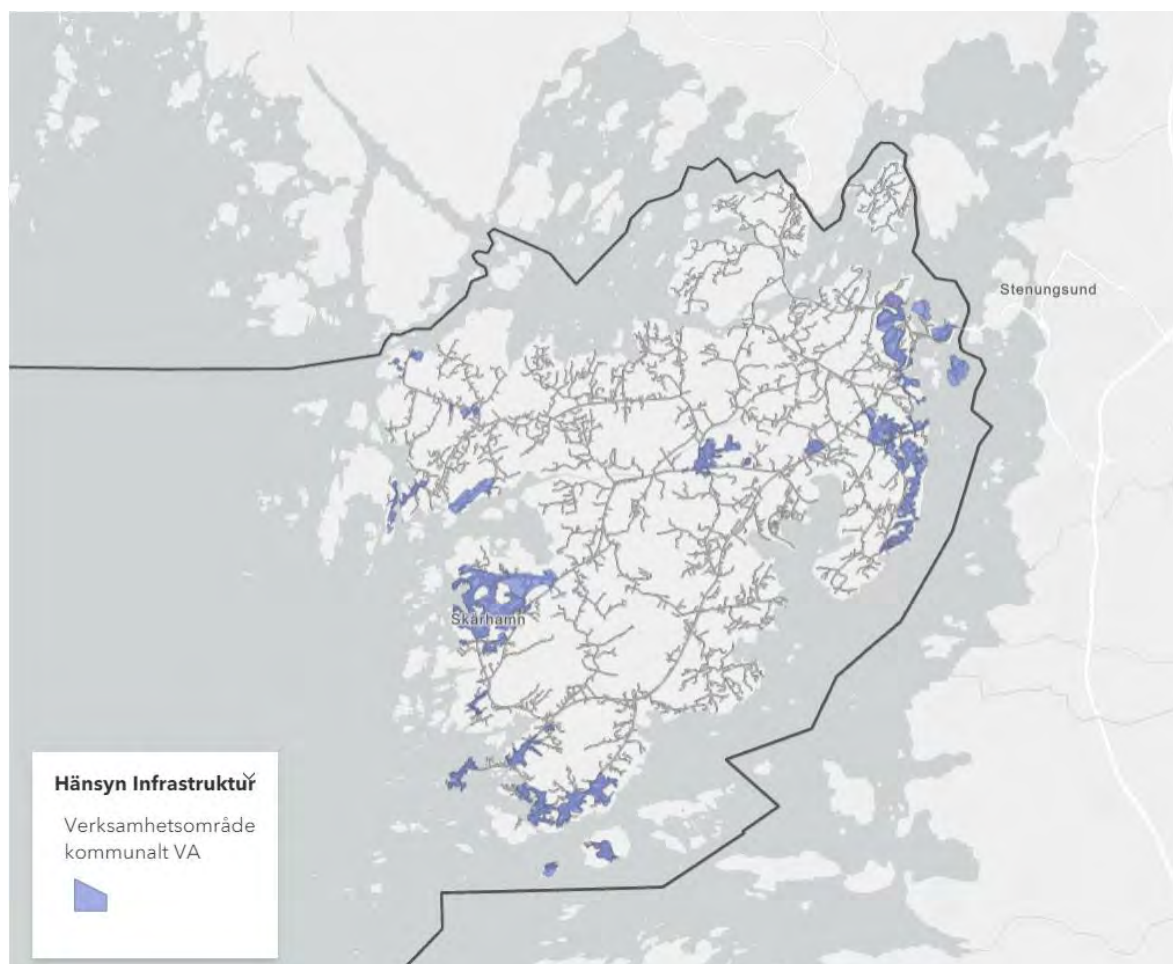
Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

reningsverket i Höviksnäs till Ängholmen genom överföringsledningar. Kommunen behöver fatta inriktningsbeslut i frågan i mitten av 2030-talet då Höviksnäs reningsverk då bedöms närma sig sitt kapacitetstak.

Dagvatten

Stora områden inom det allmänna VA-området saknar eller har en otillräckligt dimensionerad dagvattenavledning. Det finns därmed ett behov av investeringar av dagvattenanläggningar. Det finns också flera lågt belägna och instängda områden med dåliga avledningsmöjligheter och därmed översvämningrisker. Ansvar för att hantera dessa risker berör både kommunen, VA-huvudmannen samt externa parter så som vägföreningar och fastighetsägare. Kommunens VA-plan preciserar behoven de närmaste åren.

Kunskapsläget varierar mellan olika områden och det föreligger ett omfattande utredningsbehov för att klarlägga lämpliga åtgärder i olika områden. Det är ofta svårt att prioritera åtgärder i dagvattensystemet i befintliga miljöer innan situationen är uppenbart akut. Det är problematiskt i frågor som rör anpassning till ett framtida klimat där förändringen kommer smygande över tid. När frågan väl är akut kan handlingsutrymmet ha minskat så att möjliga åtgärder är kringskurva.



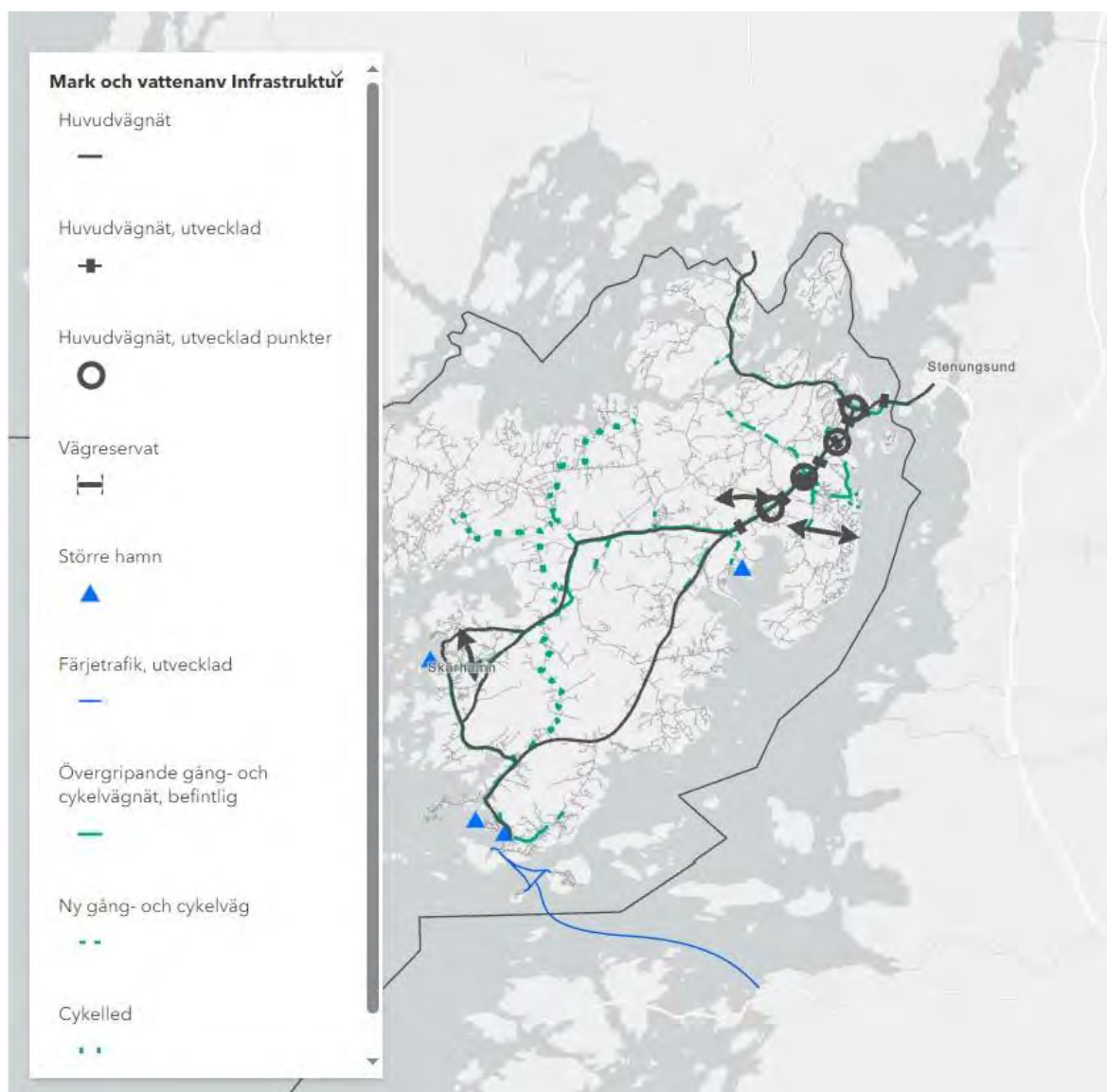
Transportinfrastruktur

Det finns stora behov av att utveckla infrastrukturen - både avseende utbyggnad av övergripande vägnätet, utbyggnad av gång- och cykelvägar och förutsättningar för färjetrafik. Kommunen vill synliggöra behoven för att översiktsplanen ska vara tydlig avseende kommunens viljeinriktning även om det återstår frågor om hur allt ska kunna genomföras samt hur åtgärder ska finansieras. Översiktsplanens intentioner om utbyggd och förbättrad infrastruktur medför ett behov av investeringar i infrastruktur för såväl kommunen som Trafikverket. Kommunens trafikstrategi och trafikprogram preciserar behoven.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Att finansiera infrastrukturobjekt genom den nationella eller regionala infrastrukturplanen sker i konkurrens med andra angelägna infrastrukturinvesteringar, varför nya objekt sannolikt kan finansieras först på mycket lång sikt. Budgetmedel är upplåsta de närmaste 10 åren enligt regional och nationell plan och det krävs därmed lång framförhållning för att få in nya objekt i investeringsplanerna. Det är därför angeläget att prioritera de åtgärder som ger störst nytta utifrån måluppfyllelse. De största investeringsbehoven berör ombyggnad av väg 160 och 169 från Tjörnbrorna till Vallhamn respektive Myggenäs, ombyggnad av flera korsningar på väg 160 och 169 (bland annat Myggenäs Korsväg) samt utbyggnad av gång- och cykelvägar för att höja trafiksäkerheten för fotgängare och cyklister och få sammanhängande gång- och cykelvägnät till viktiga målpunkter.

Översiktsplanen medför i sig inga krav på någon extern aktör, utan tydliggör kommunens viljeinriktning om hur mark och vatten ska användas. Kommunens förvaltningar kan använda översiktsplanen och kommunens trafikstrategi och trafikprogram (antagna av KF 2021) vid samråd med externa parter om lämplig utveckling av transportinfrastrukturen. Översiktsplanen ger tillsammans med trafikstrategin och trafikprogrammet viss vägledning för hur gator och andra allmänna platser bör utformas i detaljplaner oavsett vem som är huvudman för allmän plats. Det påverkar också vilka objekt som kan komma att prioriteras i kommunens investeringsbudget framöver.



Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Samhällsservice

Skolstrukturen på Tjörn behöver förändras för att bli ändamålsenlig och matcha den moderna skolans krav. Idag har Tjörns kommun många skolor i förhållande till elevunderlaget, vilket innebär svårigheter att hålla hög kvalitet. Flera av skolorna har också eftersatt underhåll. Prioriterade investeringsbehov är nytt nav f-9 på Östra Tjörn och nytt nav 4-9 på västra Tjörn. Dessutom behövs nya förskolor i Skärhamn, Myggenäs och Kållekärr. Översiktsplanen möjliggör för en utveckling av skolor på flera alternativa platser och är därmed flexibel för olika politiska vägval. Kommunens lokalförsörjningsplan preciserar behoven de närmaste åren.



Klimatanpassningsåtgärder

Såväl befintlig som planerad bebyggelse och samhällsviktiga funktioner kommer i allt högre grad att behöva skyddas mot översvämningar och stigande havsnivåer. Kommunen avser att ta fram en klimatanpassningsplan för att klargöra lämpliga åtgärder. Sannolikt innebär klimatanpassningen behov av investeringar för såväl kommunen som enskilda fastighetsägare.

Kontinuerlig översiktsplanering

Upprättande och antagande av en ny översiktsplan görs relativt sällan på Tjörn, ungefär en gång vart tionde år. För att översiktsplanen ska hållas aktuell och över tid fortsätta ge relevant vägledning för detaljplanering och lovgivning behöver den översiktliga planeringen ske kontinuerligt. Detta görs dels genom regelbundet utarbetande av en planeringsstrategi, dels genom fortsatta översiktliga planeringsinsatser mellan de formella ÖP-processerna.

Planeringsstrategi

Plan- och bygglagen anger att kommunen inom 24 månader efter ordinarie val ska låta kommunfullmäktige ta ställning till en så kallad planeringsstrategi. Syftet är att den nya fullmäktigeförsamlingen ska bedöma om den gällande översiktsplanen är aktuell och speglar kommunens intentioner samt redogöra för kommunens fortsatta arbete med översiktsplanering. Planeringsstrategin ska vara framåtsyftande. Parallellt med pågående ÖP-arbete har kommunen våren 2024 antagit en planeringsstrategi.

Möjligheternas ÖP Tjörn - Granskningshandling

Fortsatt översiktlig planering

Under ÖP-arbetet har behov av fortsatt planering och utarbetande av planeringsunderlag identifierats inom olika områden. För att underlätta handläggning och avvägningar i efterföljande detaljplanering och löpande ärendehantering, skulle översiktsplanens innehåll behöva preciseras och fördjupas på punkterna nedan.

Klimatanpassning, åtgärdsplanering

Ställningstaganden som görs i översiktsplanen kring klimatanpassning och hantering av klimatrisker behöver fördjupas och konkretiseras. Kommunen avser fortsätta klimatanpassningsarbetet för ett kunna göra ställningstaganden kring preciserade klimatanpassningsåtgärder på kort och lång sikt, gällande såväl befintlig som tillkommande bebyggelse, infrastruktur och miljö. Under ÖP-arbetet har övergripande klimatriskutredningar genomförts. I fortsatt arbete kan ytterligare utredningsinsatser behövas inom vissa kommundelar.

Fördjupad energiplanering

Hållbar energiförsörjning förutsätter resurssnål energiproduktion med förnybara källor, säkra och tillräckliga kraftledningar samt effektiv energianvändning bland hushåll och näringsliv. Arbete pågår inom kommunen med dels en klimat- och energistrategi, dels en översiktlig energiplan. Inventering av förutsättningar för etablering av solcellsparker har inletts, men ytterligare utredningsinsatser behövs för att klarlägga potential och lokalisering för olika typer av energiproduktion, samt lösningar för framtida eldistribution.

Brandvattenplanering

Kommunens brandpostsystem har för låg kapacitet enligt gällande branschriktlinjer. Lämplig brandvattenförsörjning i kommunen behöver utredas och utvecklas för att tillräckligt brandskydd ska upprätthållas för befintlig och ny bebyggelse.

Grönstrukturplanering

Tjörns gröna miljöer ligger grund för kommunens attraktivitet som boendemiljö, för besöksnäring och rekreation, samt för viktiga funktioner i landskapet som dagvattenhantering, biologisk mångfald och andra ekosystemtjänster. Uppdatering av kommunens naturvårdsprogram pågår. Övergripande kartläggning av kommunens gröna infrastruktur och ekosystemtjänster har påbörjats under ÖP-arbetet, men behöver fördjupas i fortsatt arbete för att inkludera fler planeringsaspekter än naturvård.

Planeringsunderlag om jordbruksmark

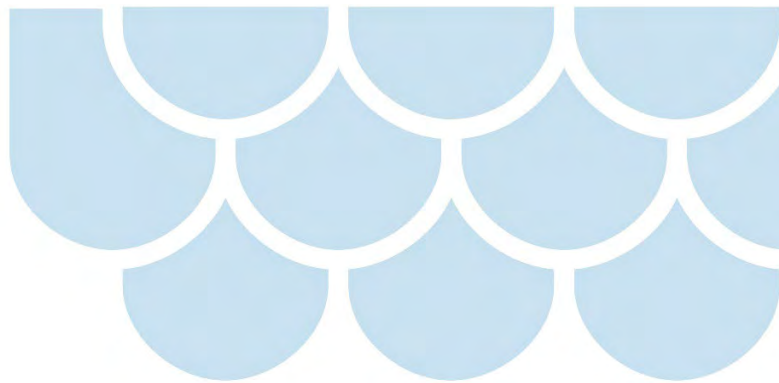
Enligt miljöbalken får brukningsvärd jordbruksmark tas i anspråk för bebyggelse eller anläggningar endast om det behövs för att tillgodose väsentliga samhällsintressen och detta behov inte kan tillgodoses på ett från allmän synpunkt tillfredsställande sätt genom att annan mark tas i anspråk. Inom Tjörns kommun berör plan- och byggärenden ofta jordbruksmark på olika sätt. Jordbruksmarkens brukningsvärde bedöms och avgörs då i varje enskilt ärende. För att stärka kommunens möjlighet till väl underbyggda platsspecifika bedömningar av markens brukningsvärde, behöver kommunen ta fram ett planeringsunderlag gällande jordbruksmark.

Planeringsunderlag om plats för fritidsbåtar

Efterfrågan på båtplatser och trenden med större fritidsbåtar ställer krav på tillräckligt utrymme och vattendjup i småbåtshamnarna. Småbåtshamnar medför även markbehov på land för vinterförvaring, parkering, servicebyggnader, spolplatta, latrintömning med mera. För att klarlägga förutsättningarna för ett framtida hållbart fritidsbåtliv och möjligheterna att tillgodose dess ökade mark- och vattenanspråk avser kommunen att utarbeta ett gemensamt planeringsunderlag med Orusts kommun.

Tätortsstudie Kållekärr

Kållekärr är den större ort i kommunen där fördjupade studier för utveckling ännu inte genomförts. Tätortsstudie för Kållekärr utgjorde följduppdrag till ÖP13. Arbetet påbörjades 2014 med förstudie och invånardialog, men avstannade innan samråd. I pågående ÖP-arbete lyfts utvecklingsfrågor för Kållekärr gällande bland annat centrumutveckling, pendelparkering, ytterligare bostäder, hantering av vatten vid skyfall samt trafikföring. Frågorna föreslås hanteras inom ramen för återupptagen fördjupad planering för Kållekärr. Förstudie och övrigt framtaget material bör i tillämpliga delar återanvändas i arbetet.



Samrådsredogörelse Möjligheternas ÖP

Kommunstyrelsen, Diarienummer KS 2024/182
Karin Löfgren
2024-06-19



Innehåll

| | | |
|----------|---|----------|
| 1 | Sammanfattning | 5 |
| 1.1 | Synpunkter och bearbetningar..... | 5 |
| 1.1.1 | Befolkningsmål..... | 5 |
| 1.1.2 | Transportinfrastruktur | 5 |
| 1.1.3 | Näringsliv..... | 5 |
| 1.1.4 | Bostäder..... | 6 |
| 1.1.5 | Samhällsservice | 6 |
| 1.1.6 | Miljöpåverkan..... | 7 |
| 1.1.7 | Klimatrisker | 7 |
| 1.1.8 | Övriga ändringar..... | 7 |
| 2 | Samrådet | 8 |
| 2.1 | Samrådsaktiviteter | 8 |
| 2.2 | Yttranden och synpunkter | 8 |
| 2.3 | Bemötanden | 8 |
| 3 | Synpunkter och bemötanden | 9 |
| 3.1 | Statliga instanser | 9 |
| 3.1.1 | Länsstyrelsen Västra Götalands län | 9 |
| 3.1.2 | Statens geotekniska institut, SGI..... | 26 |
| 3.1.3 | Trafikverket..... | 28 |
| 3.1.4 | Sjöfartsverket | 30 |
| 3.1.5 | Energimyndigheten | 33 |
| 3.1.6 | Svenska kraftnät | 35 |
| 3.1.7 | Luftfartsverket..... | 36 |
| 3.1.8 | Skogsstyrelsen | 36 |
| 3.1.9 | Lantmäterimyndigheten | 37 |
| 3.1.10 | Statens geologiska undersökning, SGU | 38 |
| 3.1.11 | Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB .. | 38 |
| 3.1.12 | Telia/Skanova | 38 |
| 3.1.13 | Post- och telestyrelsen | 39 |
| 3.2 | Regionala instanser och grannkommuner..... | 40 |
| 3.2.1 | Västra Götalandsregionen VGR..... | 40 |
| 3.2.2 | Bohusläns museum..... | 43 |
| 3.2.3 | Göteborgsregionen, GR..... | 46 |
| 3.2.4 | Räddningstjänsten Storgöteborg, RSG..... | 50 |
| 3.2.5 | Göteborgs stad..... | 55 |
| 3.2.6 | Orusts kommun..... | 57 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 3.2.7 | Kungälv kommun | 60 |
| 3.2.8 | Stenungsunds kommun | 61 |
| 3.3 | Kommunala instanser | 64 |
| 3.4 | Föreningar, företag och organisationer | 64 |
| 3.5 | Privatpersoner | 64 |
| 3.6 | Yttranden från webformulär | 64 |
| 3.7 | Samrådsmöten | 64 |
| 4 | Tematisk redogörelse | 65 |
| 4.1 | Utgångspunkter / Utvecklingsstrategi | 65 |
| 4.2 | Hållbar Utveckling | 66 |
| 4.3 | Kommunikationer och infrastruktur | 68 |
| 4.3.1 | Hållbar mobilitet | 68 |
| 4.3.2 | Satsa på gång- och cykeltrafiken | 69 |
| 4.3.3 | Reglera biltrafiken | 72 |
| 4.3.4 | Kommunikationer på vattnet | 73 |
| 4.3.5 | Kollektivtrafik | 74 |
| 4.3.6 | Parkering | 74 |
| 4.4 | Bostäder- och samhällsservice | 75 |
| 4.4.1 | Breddat bostadsutbud | 75 |
| 4.4.2 | Utvecklingsområden | 76 |
| 4.4.3 | Anpassa ny bebyggelse | 78 |
| 4.4.4 | Samhällsservice | 79 |
| 4.5 | Näringsliv | 80 |
| 4.6 | Turism | 81 |
| 4.7 | Friluftsliv | 82 |
| 4.8 | Klimatanpassning | 82 |
| 4.9 | Energiproduktion | 83 |
| 4.10 | Natur- vatten- och kulturmiljö | 84 |
| 4.11 | Vatten och avlopp (VA) | 86 |
| 4.12 | Avfallshantering | 87 |
| 4.13 | Redaktionellt | 87 |
| 4.14 | Övriga synpunkter | 89 |

1 Sammanfattning

1.1 Synpunkter och bearbetningar

Under samrådet våren 2023 inkom ca 250 yttranden med synpunkter om bland annat befolkningsmål, infrastruktur, näringsliv, bostäder, samhällsservice, miljöpåverkan och klimatrisker. Synpunkterna berör brister att åtgärda, behov av förtydligade ställningstaganden för bättre vägledning samt olika syn på vad som är en lämplig utveckling av kommunen. Nedan sammanfattas de frågor som främst motiverar innehållsliga bearbetningar av planförslaget inför granskning.

1.1.1 Befolkningsmål

Kommunen önskar ökad befolkning för att främja samhällsekonomisk balans mellan å ena sidan skatteintäkter och å andra sidan behov av kommunal service och investeringar för ett funktionellt samhälle. I samrådsförslaget finns målar 2050 för utveckling mot 20 000 tjörnbör, vilket motsvarar årlig befolkningsökning om ca 0,7 %. Under samrådet anfördes såväl att siffran bör ökas för att främja kommunalekonomin, som att den bör minskas för att främja hushållning med ändliga resurser.

Efter politisk avstämning revideras målet för befolkningsökningstakt upp till ca 1 %. 2050 utgår som målar för befolkningsökningen. Förslaget kompletteras med resonemang om fortsatt befolkningsökning utöver 20 000 invånare.

1.1.2 Transportinfrastruktur

Många instanser ifrågasätter om gemensam befintlig transportinfrastruktur kommer att tåla föreslagen befolknings- och näringslivstillväxt utan negativa konsekvenser för berörda parter. Kommunen tillstår att planerad utveckling förväntas leda till ökad belastning på det lokala och regionala trafiksystemet. Kommunen arbetar såväl internt inom kommunen, som i samverkan med olika regionala forum för att förebygga och motverka negativa konsekvenser av detta. Kommunens arbete sker utifrån trafikstrategi och trafikprogram med inriktning mot hållbara transporter, antagna i KF 2021.

Planförslaget förtydligas gällande kommunens syn på trafikfrågorna och avseende behov av förbättringsåtgärder i trafiksystemet, bland annat gällande möjligheter till säker gång- och cykeltrafik och attraktiva pendelparkeringar.

1.1.3 Näringsliv

Utökad mark för näringslivet, såväl för expansion av befintligt näringsliv som för nyetableringar, är ett viktigt politiskt mål på Tjörn för att stärka lokal arbetsmarknad och försörjning. Resursen av exploaterbar

mark är samtidigt begränsad på grund av bland annat höga natur-, kultur-, rekreations-, och landskapsvärden, strandskydd samt jordbruksmark. Under samrådet anfördes såväl att större ytor behöver pekas ut för näringslivets expansion, som att näringslivet bör anpassas efter den begränsade markresursen.

Efter samrådet utökas föreslagna ytor för verksamheter och näringsliv kring Vallhamn och Svanvik. I Rönnängs hamn ersätts utvecklingsområde för centrum vid "Astrids fisk" av verksamhetsområde, i linje med pågående markanvändning och till stöd för befintligt industri- och hamnområde i Stansvik. Markanvändningen i anslutning till kommunens serviceorter kompletteras och preciseras för att förtydliga förutsättningar för näringslivsutveckling. Vidare justeras generella ställningstaganden inom landsbygden för att möjliggöra bebyggelseutveckling för verksamheter utifrån platsens förutsättningar.

1.1.4 Bostäder

Möjliggörande av nya bostäder är en viktig strategi för att nå kommunens mål om befolkningsökning. Under samrådet anfördes såväl önskemål om att öka möjligheterna för bostadsbyggande ytterligare inom kommunen, som att inriktningen mot ökad befolkning ska skruvas ned.

Efter samrådet justeras och kompletteras utvecklingsområden för bostäder i flera av kommunens serviceorter. Ytterligare omvandlingsområden till helårsboende och förtätning pekas också ut inom delar av landsbygden. Vidare justeras generella ställningstaganden inom landsbygden för att möjliggöra bebyggelseutveckling för bostäder utifrån platsens förutsättningar.

1.1.5 Samhällsservice

Skolstruktur och fördelning av service inom kommunen är föremål för pågående kommunpolitisk dialog. Under samrådet anfördes såväl önskemål om utökad service på olika ställen i kommunen, som tankar om att antalet servicepunkter i kommunen bör reduceras.

Planförslaget är inriktat mot att i första hand stärka befintliga serviceorter, men utesluter inte att serviceutbudet förändras över tid i orterna eller att serviceetableringar sker även inom landsbygd. Efter samrådet kompletteras förslaget med utbyggnadsområden inom och i anslutning till serviceorterna, som möjliga alternativa platser för skola respektive förskola. Befintliga skolområden markeras också för utvecklad mångfunktionell markanvändning, för att erbjuda ökad flexibilitet inför fortsatt arbete med kommunens skolstruktur.

1.1.6 Miljöpåverkan

Länsstyrelsen påtalar att samrådsförslaget inte hanterar miljökvalitetsnormer (MKN) för vatten och fisk- och musselvatten, samt att föreslagen bebyggelse i kommunens västra delar utgör risk för påverkan på riksintresset "högexploaterad kust".

Planförslaget kompletteras med beskrivning av hur MKN hanteras. Kommunens ställningstagande till tätortsavgränsning samt hänsyn till landskapsbild förtydligas.

1.1.7 Klimatrisker

Flera instanser efterfrågar tydligare vägledning gällande hantering av klimatrisker kopplat till stigande havsnivåer, skyfall och geoteknik, och klimatförändringarnas påverkan på bebyggelse, infrastruktur och markområden.

Planförslaget kompletteras med ställningstaganden om översvämningsrisker och övriga geotekniska frågor samt kartmaterial om risker för ras och skred. Klimatriskhantering lyfts till ett eget avsnitt under kapitlet om allmänna intressen.

1.1.8 Övriga ändringar

Övrig större förändring av planförslaget är att område för vindkraft efter politisk dialog omvandlas till utredningsområde för energiproduktion. Texterna i planförslaget har över lag utvecklats och förtydligats.

2 Samrådet

Kommunstyrelsen i Tjörns kommun godkände 15 december 2022 att genomföra samråd enligt plan- och bygglagen om förslag till ny översiktsplan med tillhörande miljökonsekvensbeskrivning. Samrådet pågick 25 januari till och med 10 april 2023. Planförslag med tillhörande handlingar fanns under samrådstiden i kommunhuset samt på kommunens hemsida tjorn.selöversiktsplan.

2.1 Samrådsaktiviteter

Under samrådet hölls fyra samrådsmöten i form av öppet hus på kvällstid i Höviksnäs, Kållekärr och Skärhamn. Till mötena kom sammantaget ca 80 deltagare. Vidare genomfördes ett frukostmöte med kommunens företagarförening, samt ytterligare några externa samrådsmöten med föreningar och företag på särskilda förfrågningar från dessa. Vid de externa mötena deltog sammantaget ca 100 personer. Anteckningar från samrådsmötena framgår av Bilaga 1 till samrådsredogörelsen.

2.2 Yttranden och synpunkter

Under samrådstiden inkom ca 250 yttranden, varav ca 75 till samhällsbyggnadsförvaltningens diarium och ca 175 via synpunktsformulär på kommunens hemsida. Samrådsresultatet vittnar om en utförlig och omfattande granskning av planförslaget. Flera yttranden innehåller många olika synpunkter, idéer och informationer vilka som helhet utgör ett rikt material till stöd för bearbetning av planhandlingen.

Utöver offentliga instanser är de målgrupper som kommit till tals i samrådet huvudsakligen boende och/eller verksamma i förenings- och näringsliv inom kommunen, bedömningsvis i ålderskategorin 50-80 år.

2.3 Bemötanden

Yttranden från statliga och regionala instanser samt grannkommuner redogörs och bemöts separat i denna handling. Yttranden från kommunala instanser inom Tjörn samt föreningar, företag, organisationer och privatpersoner redogörs och bemöts i tematisk redogörelse sist i denna handling. Dessa yttranden redogörs separat och i vissa fall nedkortade i Bilaga 1 till samrådsredogörelsen. Samtliga yttranden finns att tillgå i sin helhet på samhällsbyggnadsförvaltningens planavdelning.

3 Synpunkter och bemötanden

3.1 Statliga instanser

Synpunkter från statliga instanser redogörs delvis nedkortat och bemöts separat med samhällsbyggnadsförvaltningens kommentarer i kursiv stil.

3.1.1 Länsstyrelsen Västra Götalands län

I rollen att ta tillvara och samordna statens intressen har Länsstyrelsen inhämtat synpunkter på förslaget till översiktsplan från berörda myndigheter. Yttranden över planförslaget har inkommit från Energimyndigheten, Luftfartsverket (omfattas av sekretess), Post- och telestyrelsen, Sjöfartsverket, Skogsstyrelsen, Statens geotekniska institut, Svenska kraftnät och Trafikverket. Kopior av yttrandena överlämnas till kommunen för kännedom. Försvarsmakten har avstått från yttrande.

Samlad bedömning

Länsstyrelsen välkomnar att kommunen tagit fram ett förslag till ny översiktsplan. Översiktsplanen lyfter kommunens natur-, kultur- och friluftsvärden som kommunens stora tillgångar och resurser för boende och besökare, vilket också avspeglas i mark- och vattenanvändningen. Huvuddelen av den tillkommande bebyggelsen planeras i anslutning till befintliga orter och verksamhetsområden med tillgänglighet till infrastruktur och service. Planen har bra strategier och riktlinjer som ger övergripande vägledning för beslut om hur mark- och vattenområden ska användas och hur den byggda miljön ska användas, utvecklas och bevaras. Till granskningen av översiktsplanen behöver kommunen dock komma längre med riktlinjer och ställningstaganden för efterföljande planering och prövning. Det gäller bland annat förutsättningar, utmaningar och riktlinjer för föreslagna utvecklingsområden. Kommunen skriver att Tjörn har komplexa planeringsförutsättningar som kräver stor arbetsinsats men resulterar i få bostäder/ byggrätter. Mot bakgrund av det anser Länsstyrelsen att översiktsplanen behöver ge tydligare vägledning till fortsatta planeringsprocesser.

Översiktsplanen ger god planberedskap för att möta befolkningsmålet om 20 000 invånare år 2050. Planen anger att de utpekade utvecklingsområdena rymmer fler bostäder än de cirka 1800 bostäder och tillhörande samhällsservice som behöver tillkomma. Enligt kommunen är detta nödvändigt på grund av de komplexa planeringsförutsättningarna och att det är en utmaning att hitta lämplig mark att bebygga med hänsyn till höga värden. För att säkerställa god mark- och vattenhushållning och begränsa klimatpåverkan rekommenderar Länsstyrelsen att kommunen utvecklar tydligare riktlinjer för prioriterad utbyggnadsordning,

på kort och lång sikt. Detta då befolkningsutvecklingen är starkt kopplad till möjligheterna att utveckla en hållbar bebyggelsestruktur.

Det är en brist att översiktsplanen inte hanterar miljö kvalitetsnormer (MKN) för vatten och fisk- och musselvatten enligt 5 kap. miljöbalken. För att kunna bedöma om det som föreslås medverkar till att MKN följs behöver kommunen utveckla redovisningen.

Länsstyrelsen anser att föreslagen utveckling kommer att påverka riksintresse enligt 4 kap. miljöbalken, "högexploaterad kust". Kommunen behöver särskilt arbeta vidare med analys av och riktlinjer för bebyggelseutveckling för att visa hur riksintresset ska tillgodoses.

Konflikterna med riksintressen enligt 3 kap. miljöbalken är relativt få. För de områden där föreslagen utveckling påverkar riksintressen behöver kommunen förtydliga hur riksintressena ska tillgodoses.

Länsstyrelsen bedömer att översiktsplanens redovisning av frågor som rör mark- och vattenområden och som angår angränsande kommuner kan utvecklas.

När det gäller påverkan på människors hälsa och säkerhet eller risken för olyckor, översvämning och erosion finns det en del frågeställningar som behöver utredas vidare. Det krävs också tydligare riktlinjer och ställningstaganden. Det gäller bland annat frågor kring översvämning, geotekniska risker, farliga och störande verksamheter och risken för olyckor med transport av farligt gods.

Kommunens kommentar: Kommunen noterar och tackar för Länsstyrelsens samlade bedömning och bemöter synpunkterna under respektive rubrik nedan.

Länsstyrelsens synpunkter gällande ingripandegrunder enligt 11 kap. 10 § PBL

Miljö kvalitetsnormer för vatten, fisk & musselvatten

Länsstyrelsen anser att kommunen behöver utveckla översiktsplanen gällande miljö kvalitetsnormer (MKN) för vatten och fisk- och musselvatten i såväl text som karta. Planen saknar helt en bedömning av påverkan på berörda vattenförekomster och möjligheterna att uppnå MKN, vilket är en brist. Kommunen behöver bedöma om ett genomförande av planen innebär svårigheter att nå MKN för vattenförekomsterna i kommunen. Det är påverkanskällornas samlade, kumulativa effekter som ska bedömas. Vattenförekomster som berörs av ändrad markanvändning i form av bostäder och verksamheter behöver särskilt fokus för att bedöma lämpligheten i föreslagen exploatering.

Planen behöver ange rekommendationer och strategier för hur påverkan på vattenkvaliteten ska hanteras i efterföljande planer och beslut och analysera konsekvenserna av de föreslagna strategierna.

Länsstyrelsen noterar att kommunen inte avser bygga ut VA inom högriskområde med många enskilda avlopp och med utsläpp till Stigfjorden. Kommunen behöver särskilt förtydliga hur befintlig problematik med utsläpp ska åtgärdas och belysa möjligheterna att uppnå MKN för vattenförekomst Stigfjorden. I samband med detta bör även behov av mellankommunal samordning uppmärksammas.

Av planen bör det framgå om det finns befintliga eller planerade områden med dagvattenproblematik. Det bör även finnas en övergripande analys av risken för omgivningspåverkan och redovisning av vad som behövs för att bibehålla eller, i det fall det behövs, förbättra MKN för vatten. För att fungera som ett tydligt, vägledande dokument för kommande planering behöver översiktsplanen innehålla riktlinjer om plats för lokalt omhändertagande av dagvatten.

Kommunens kommentar: Planhandling kompletteras med redogörelse för hantering av miljökvalitetsnormer för vatten och fisk- och musselvatten, med särskilda förtydliganden gällande Stigfjorden och mellankommunal samordning. Ställningstaganden om dagvattenhantering kompletteras avseende hänsyn till miljökvalitetsnormer.

Riksintressen

"Högexploaterad kust" (4 kap. 2-4 MB)

Tjörn ligger i sin helhet inom geografiskt område av riksintresse för sina samlade natur- och kulturvärden samt stora värden för friluftslivet. Värdena är i hög utsträckning knutna till landskapet. Kommunen har ett stort ansvar för att aktivt och medvetet arbeta med mark- och vattenanvändning på ett sätt som utvecklar och bevarar landskapet. Översiktsplanen är ett betydande instrument för att göra intresseavvägningar och säkerställa att värden och attraktionskraft finns kvar.

Med hänsyn till att riksintresset inte utgör hinder för utvecklingen av befintliga tätorter eller av det lokala näringslivet är det angeläget att kommunen utvecklar och motiverar sitt resonemang om lämpliga tätortsavgränsningar. Länsstyrelsen uppfattar att orterna på den västra sidan av kommunen tenderar att på sikt växa samman.

Det är positivt att översiktsplanen lyfter fram havet, det öppna landskapet och kulturmiljöer som unika värden för kommunen och att föreslagna utveckling i stor utsträckning sker i anslutning till serviceorter. Länsstyrelsens bedömning är dock att ett planeringsunderlag som tar ett

helhetsgrepp om landskapets känslighet och tålighet för bebyggelseutveckling behöver tas fram i översiktsplaneprocessen. Exempelvis genom en landskapskaraktärsanalys. Framför allt gäller det den västra kuststräckan. Underlaget behöver aktualisera vilka värden och karaktärer som särskilt behöver uppmärksammas vid bebyggelseutveckling så att översiktsplanen kan ge tydlig vägledning om vad som ska värnas och beaktas i fortsatt planering. Inför granskning behöver lämpligheten för byggnation i höjdlägen (exempelvis Rönnäng-Bleket och öster om Skärhamn) utredas för att visa hur riksintresse "högexploaterad kust" ska tillgodoseas. Översiktsplanen behöver precisera lämplig täthet och volym för tillkommande bebyggelse. Analysen är nödvändig för att kunna se på helhetsverkan på kustens karaktär och särdrag.

Utveckling som bör undvikas är exploatering lik bebyggelseområdet Nordviksberg. Detta höjdläge har byggts på ett iögonfallande sätt som utformningsmässigt avviker från bebyggelsestrukturens karaktär i övrigt. Det kan förväntas liknande angreppssätt i andra exploateringsområden om översiktsplanen saknar vägledande principer för byggnation i känsliga landskapskaraktärer.

Kommunens kommentar: Föreslagen bebyggelseutveckling mellan Skärhamn och Bleket/Rönnäng utgör en utveckling av Skärhamns tätort. Merparten av befintlig bebyggelse här, exempelvis Stockevik, ingår idag i SCB:s avgränsning av Skärhamns tätort. Bleket och Rönnäng har under lång tid betraktats och planlagts som en sammanhängande tätort. Kommunen anser att fortsatt förtätning med bostadsbebyggelse mellan Rönnäng och Bleket är önskvärd då det bidrar till att binda ihop samhället avseende service och kommunikationer. Kommunen delar dock uppfattningen att hänsyn och försiktighet ska iakttas vid byggande i höjdlägen. En övergripande landskapskaraktärsanalys pekas ut som en viktig åtgärd att genomföra som inledande steg i efterföljande detaljplanering inom dessa delar av kommunen.

Naturvård och friluftsliv (3 kap. 6 § MB)

Det är positivt att riksintresseområden för naturvård och friluftsliv i stor utsträckning ingår i de områden som är gula och gröna i mark- och vattenanvändningskartan. I vissa delar sker dock en direkt påverkan på riksintressena Härön-Breviks kile och FO39 Södra Bohusläns kust. Kommunen anser att påverkan är så begränsad att det inte uppstår påtaglig skada. Länsstyrelsens uppfattning är att förtätning och komplettering i anslutning till befintlig bebyggelse kan vara lämplig. För att ge stöd och vägledning i kommande planering behöver de områdesspecifika riktlinjerna utvecklas med resonemang om hur riksintressena påverkas och om det finns värden som behöver visas särskild hänsyn i samband med planering. Utöver föreslagen förtätning och komplettering i direkt

anslutning till service behöver förtydliganden göras även för följande områden:

- Omvandlingsområdet Tådås – berör mindre del av riksintresse för naturvård Härön-Breviks kile, delar av området ingår i våtmarksinventeringen.
- Röavallen, Höviksnäs och Myggenäs - utvecklingsområden med direkt påverkan på riksintresse för friluftsliv, FO39 Södra Bohusläns kust

Kulturmiljövård (3 kap. 6 § MB)

Länsstyrelsen anser att kommunen bör ha ett mer restriktivt förhållningssätt till ny bebyggelse inom Säby. Området, som är mycket känsligt och oexploaterat, utgör såväl kommunal kulturmiljö som riksintresseområde för kulturmiljövården. Kommunen har inte motiverat föreslagna användning eller hur riksintresset ska tillgodoses. Länsstyrelsens uppfattning är att Säby i sin helhet ska omfattas av markanvändningskartans gulgröna bestämmelse.

Kommunens kommentar: Översyn av planförslagets förhållningssätt till riksintressen för naturvård, friluftsliv och kulturmiljövård genomförs och beskrivningar och resonemang förtydligas.

Översiktsplanen revideras så att hela riksintresseområdet vid Säby markeras som skyddad landsbygd respektive landsbygd med höga natur- och kulturmiljövården.

Yrkesfiske (3 kap. 5 § MB)

Översiktsplanens påverkan på riksintresse för yrkesfisket behöver förtydligas. Det gäller framför allt hur området Hakefjorden Åstol Lövön (RI YF H58, lekområde för fisk) påverkas av en utveckling av Rönnängs hamn. Kommunen behöver även utveckla hur utbyggnadsområdet Rönnäng-Bleket, öster om Stansviksvägen eventuellt påverkar riksintresset fiskehamn, Rönnäng (RI YF H54).

Kommunens kommentar: Hänsyn till riksintressen yrkesfiske och hamn i Rönnäng förtydligas i markanvändningskartan. Översiktsplanen revideras avseende användning nära Rönnängs hamn så att det framgår att pågående markanvändning är industri och att lämplig utveckling är mot ej störande verksamhet.

Kommunikationer (3 kap. 8 § MB)

Riksintresse för kommunikationer har tillgodosetts.

Kommunens kommentar: Länsstyrelsens bedömning noteras.

Totalförsvaret ((3 kap. 9 § MB)

Försvarmakten har avstått från att yttra sig. Länsstyrelsens bedömning är att Försvarmaktens intressen har tillgodosetts. Kommunen bör ha en dialog med Försvarmakten innan granskning.

Kommunens kommentar: Försvarmakten fick separat remissutskick i samrådet och avstod ifrån att yttra sig. Försvarmakten ges ny möjlighet till dialog i samband med granskning.

Mellankommunala frågor

Översiktsplanen listar under fliken *Utgångspunkter* de frågor som bedöms vara av mellankommunalt intresse. Länsstyrelsens uppfattning är att frågorna är relevanta, men att det är svårt att hitta till de texter där respektive fråga beskrivs mer utförligt. Det ger dålig överblickbarhet.

Det är önskvärt att översiktsplanen blir mer konkret med vilka frågor som berör vilken kommun och hur eventuell samordning sker. I sammanhanget önskar Länsstyrelsen lyfta två specifika frågor som behöver uppmärksammas tydligare: (1) konsekvenser för transportsystemet till följd av föreslagen bebyggelseutveckling (se även rubriken *Transportinfrastruktur*) och (2) påverkan på vattenkvaliteten i Stigfjorden till följd av enskilda avloppsanläggningar (se även rubriken *Miljö kvalitetsnormer...*).

Kommunens kommentar: Texter gällande mellankommunala frågor förtydligas.

Hälsa och säkerhet eller risken för olyckor, översvämning eller erosion

I stort hanterar planen frågeställningar som rör människors hälsa och säkerhet eller risken för olyckor, översvämning eller erosion på ett bra sätt. Inför granskning behöver vissa delar kompletteras och utvecklas. Dels för att förbättra översiktsplanen som vägledande beslutsunderlag, dels för att uppnå kraven som ställs på en översiktsplan.

Översvämning till följd av stigande havsnivåer

Generellt har kommunen på ett bra sätt belyst riskerna med framtida havsnivåer. Hänvisning sker till Länsstyrelsens handbok *Stigande vatten* och planen anger rekommendationer för planeringsnivåer för ny bebyggelse, vilket är positivt. Planeringsnivåerna som nämns i planen anges för tidshorisonten 2100. Havsnivåhöjningen kommer dock att fortsätta stiga även efter seklets slut. Kommunen kan med fördel förtydliga och beskriva mer nyanserat hur översvämningens risker för olika tidsperspektiv kan hanteras, där hänsyn även tas till klimatförändringar efter seklets slut. Länsstyrelsens uppfattning är att vägar ska planeras på samma nivå som till exempel bostäder/den nya sammanhållna bebyggelsen. Detta kan vara viktigt att lyfta fram i översiktsplanen.

Skyfall och höga flöden i vattendrag

Det är positivt att kommunen arbetat med att ta fram underlag för skyfallshantering på en övergripande nivå. Länsstyrelsen förordar generellt att skyfallsfrågan hanteras övergripande för att få till helhetslösningar som fungerar för större områden. Kommunen kan med fördel arbeta in slutsatserna från skyfallskarteringen och strukturplanen i översiktsplanen. Det är exempelvis bra om skyfallsleder och ytor som är tänkta att fungera som flödesutjämnande pekas ut i översiktsplanen.

Risker för den byggda miljön

Kommunen skriver att ett stort antal befintliga byggnader och viktiga samhällsbyggnader berörs av översvämning vid skyfall och höga flöden i vattendrag. En kartläggning av byggnader och verksamheter med samhällsfunktioner som påverkas av stigande havsnivåer har också gjorts, vilket är bra. Kartläggningen är ett viktigt underlag i det fortsatta arbetet för att minska riskerna för den byggda miljön.

Kommunens syn på risker för den byggda miljön behöver utvecklas. Det saknas resonemang om och en långsiktig strategi för hur riskerna kan minska för de områden som man identifierat som utsatta. Det behöver tydligare framgå hur kommunen avser minska riskerna för den byggda miljön. För att öka tydligheten i översiktsplanen kan kommunen med fördel även arbeta in anvisad mark för att hantera identifierade översvämningrisker till följd av skyfall och höga flöden i vattendrag för befintlig bebyggelse. Det saknas även utpekade områden för anläggningar till skydd mot havsnivåhöjning.

Farligt gods

Kommunen har på ett bra sätt fångat upp risker kopplat till transporter av farligt gods och följer Länsstyrelsens rekommendationer. Det är positivt att kommunen utgår från Länsstyrelsens riskpolicy och riskhanteringsavståndet 150 meter. När det gäller föreslagna utvecklingsområden går det dock inte att göra en lämplighetsbedömning fullt ut på denna övergripande nivå. I kommande detaljplaner kan det komma att krävas mer detaljerade utredningar avseende risken för olyckor med transport av farligt gods. Det gäller framför allt utvecklingsområden utmed väg 169, i samhällena Aröd, Rönnäng samt Myggenäs.

Farliga och störande verksamheter

Översiktsplanen anger att det finns flera verksamheter som kan vara farliga eller störande för sin omgivning. Till granskningen behöver kommunen förtydliga om det finns befintliga verksamheter/industrier som kräver skyddsavstånd till befintlig och/eller planerad bebyggelse samt

vilken typ av risker som behöver tas hänsyn till. Kommunen bör även förtydliga riskperspektivet för nyetablering av verksamheter/ industrier. Det gäller framför allt vilka typer av risker som kan vara aktuella att ta hänsyn till och hur dessa behöver hanteras i den fortsatta processen. Även transporter till och från verksamheter behöver vägas in i bedömningen.

Risk- och sårbarhetsanalys

Översiktsplanen nämner inte kommunens risk- och sårbarhetsanalys (RSA). Kommunen bör titta på risk- och sårbarhetsanalysen och överväga om det finns något som påverkar innehållet i översiktsplanen.

Förorenade områden

Kommunen behöver tydliggöra om ny bebyggelse planeras inom områden som är potentiellt förorenade. Om så är fallet är det lämpligt att genomföra en översiktlig bedömning av undersöknings- och åtgärdsbehovet som stöd inför kommande planering.

Geoteknik – erosion, skred och ras

Det är bra att planen innehåller kartredovisning och ställningstaganden för områden med stranderosion och översvämningar. Detsamma behöver redovisas för områden med kända förutsättningar för skred samt branta bergsslänter med risk för ras. Planen behöver även kompletteras med en redogörelse för vad ett förändrat klimat innebär för geotekniska riskfrågor kopplat till risken för skador på den byggda miljön. Vidare behöver beskrivningen av klimatförändringarnas effekter på markstabiliteten utvecklas och omfatta såväl befintlig och planerad bebyggelse som eventuella skyddsåtgärder mot översvämningar eller skyfall. För ökad tydlighet bör planen ange vilket planeringsunderlag som använts för att bedöma förutsättningar för geotekniska risker.

Kommunen bör överväga att lyfta in generella riktlinjer gällande hantering av geotekniska aspekter i samband med byggande och planering för att förtydliga och underlätta i kommande processer.

Kommunens kommentar: Planförslagets text och kartor utvecklas och förtydligas gällande kommunens syn på klimatrelaterade risker för den byggda miljön till följd av översvämning, ras, skred och erosion, samt strategier för att minska och hantera dessa risker. Planförslaget kompletteras med riktlinjer om översvämningrisker utifrån de underlag som tagits fram inom ramen för översiktsplanearbetet. Kartmaterial om risker för ras och skred förs in i handlingen. Klimatriskhantering lyfts till ett eget avsnitt under allmänna intressen, och pekas ut som del av fortsatt planeringsarbete i genomförandeavsnitt.

Översiktsplanen kompletteras med ställningstaganden om övriga geotekniska frågor samt hänvisningar till relevanta geoteknikrelaterade planeringsunderlag. Ställningstaganden om farligt gods, farliga och störande verksamheter samt förorenade områden kompletteras och förtydligas. Avstämning görs mot kommunens RSA.

Länsstyrelsens rådgivande synpunkter - övriga allmänna intressen Nationella och regionala mål, planer och program

Det är positivt att översiktsplanen kopplar an till nationella mål och Agenda 2030. Länsstyrelsen saknar dock kopplingar till mål som anknyter till jämställdhet och minskad ojämlikhet. Kommunen kan med fördel utveckla detta.

Social hållbarhet

Länsstyrelsen saknar över lag sociala konsekvensanalyser och barnkonsekvensanalyser i översiktsplanen. Den fysiska planeringen har tydlig påverkan på aspekter som jämställdhet, ojämlikhet och trygghet. Länsstyrelsen uppmantrar kommunen att lyfta detta perspektiv tydligare.

Kommunens kommentar: Planhandlingen kompletteras med övergripande bedömning av sociala konsekvenser och konsekvenser för barn.

Befolkning, bebyggelse och boende

Riktlinjer för bostadsförsörjningen

Parallellt med förslag till ny översiktsplan arbetar kommunen med nya riktlinjer för bostadsförsörjningen. Detta är positivt då de båda dokumenten därmed är aktuella och har en koppling till varandra. Helst ser Länsstyrelsen att riktlinjerna är antagna innan översiktsplanen så att det bostadsbehov som redovisas i riktlinjerna kan bemötas i översiktsplanen.

Befolkningsutveckling, byggande och boende

De senaste tio åren har befolkningen ökat med cirka 0,8 % i snitt per år vilket ligger i linje med översiktsplanens intentioner om att vara 20 000 invånare år 2050. Länsstyrelsens uppfattning är att kommunens planering och framtida beredskap för bostadsbyggande ligger i linje med de senaste årens nivåer av färdigställda bostäder. Länsstyrelsen noterar att SCB:s senaste befolkningsframskrivning för Tjörn visar att kommunens befolkning prognosticeras vara cirka 18 000 invånare år 2050. Översiktsplanen bör därmed innebära en mycket god planberedskap.

Omvandlingsområden

Översiktsplanen anger att centrumnära områden ska förtätas/ kompletteras och att blandade funktioner ska eftersträvas. Länsstyrelsen uppmuntrar detta markanvändningsperspektiv. Planen bör uppmärksamma om det finns kända omvandlingsområden och vilka utmaningar och avvägningar som i sådana fall behöver hanteras i kommande planering. Det bör framgå om omvandlingen innebär att verksamheter behöver flytta till andra områden och hur en flytt kan hanteras.

Det är önskvärt att kommunen tar fram generella riktlinjer för hur möjlighet till ökade byggrätter i omvandlingsområden för fritidshusbebyggelse ska utformas och tillåtas. Dels med hänsyn till riksintresse för hög-exploaterad kust, kulturmiljövärden och anpassning till landskapsbildningen, dels då permanent boende innebär andra krav på bostaden och närmiljön.

Service

Översiktsplanen kan förtydligas med vilka förutsättningar och eventuella behov av markanspråk som finns för utveckling av kommunal och kommersiell service. Faktorer som nåbarhet och tillgänglighet till service för kommunens invånare behöver särskilt uppmärksammas. Det bör även framgå var service i första hand behöver tillkomma för att utveckla/stärka en ort eller del av kommunen. Länsstyrelsen noterar exempelvis att en stor del av tillkommande bostadsbebyggelse planeras i anslutning till Rönnäng-Bleket och inte i huvudorten Skärhamn.

Skolor och förskolor kräver stora ytor och bör med fördel lokaliseras i centrala lägen, nära bostäder och med goda förbindelser, framför allt gång- och cykelvägar. Det är önskvärt att kommunen utvecklar resonemanget om lämpliga områden för skolor för att säkerställa att dessa får en bra placering.

Friluftsliv och besöksnäring

Inom relativt stora områden ska friluftsliv, rekreation, turism, biologisk mångfald och areella näringar prioriteras. Detta är positivt. Översiktsplanen kan dock bli mer specifik i mark- och vattenanvändningskartan med vilka områden som särskilt ska ges större möjlighet för utveckling av strukturer och anläggningar som främjar friluftsliv och besöksnäring.

Kommunens kommentar: Kommunen har antagit riktlinjer för bostadsförsörjningen i november 2023. Markanvändningskartan revideras utifrån Boverkets ÖP-modell. En större ändring är att områden som i huvudsak utgörs av befintliga bostäder redovisas som pågående användning, sammanhängande bostadsbebyggelse oavsett om det är centrumnära läge eller ytterområde till en serviceort. Pågående användning, mångfunktionell bebyggelse

avgränsas till de delar av serviceorterna som idag har flera olika centrumfunktioner. Texter gällande omvandlingsområden respektive tillgång till kommunal och kommersiell service utvecklas. Kartredovisning gällande fritidsanläggningar utvecklas.

Infrastruktur och transporter

Transportinfrastruktur

Kommunikationerna med fastlandet är en utmaning. Kommunen behöver bli tydligare med hur den föreslagna utvecklingen i översiktsplanen (såväl bostäder som verksamheter) påverkar transportsystemet och vilka konsekvenser som uppstår till följd av utvecklingen. Konsekvenser bör beskrivas för olika scenarion beroende av vilka åtgärder som kan komma att genomföras på transportsystemet under planens tidshorisont. I samband med detta behöver samverkansbehov med andra kommuner uppmärksammas.

Kommunens kommentar: Texter gällande påverkan på transportsystemet utvecklas, se kommentar till Trafikverkets yttrande.

Kollektivtrafik och hållbara transporter

Resurserna på regional nivå är begränsade både för att vidmakthålla och för att bygga ut kollektivtrafiken. Länsstyrelsens uppfattning är att kommunen genom sin fysiska planering i hög utsträckning påverkar förutsättningarna för kollektivtrafiken. Det är kommunen som ansvarar för att styra bebyggelseutvecklingen och skapa förutsättningar för god och konkurrenskraftig kollektivtrafik och minska bilberoendet.

Kommunen har en positiv inställning till utveckling med bostäder på landsbygden och omvandling av fritidshus till helårsboende. Länsstyrelsen anser att utbyggnad på landsbygden i första hand bör tillåtas i områden och stråk som redan idag har god kollektivtrafik och närhet till service och där kommunen prioriterar utbyggnad av gång- och cykelvägar.

Kommunens kommentar: Merparten av ny bebyggelse avses tillkomma inom och i anslutning till serviceorterna. Samtidigt är den befolkade landsbygden en viktig del av kommunens karaktär och själ. Kommunen vill fortsätta ha en levande landsbygd där det ska vara möjligt att ha ett välfungerande vardagsliv.

Sjötrafik

Det är positivt att kommunen anger att strategiskt belägna kajer ska värnas för framtida färje- och båttrafik. Kommunen kan förtydliga om det kan innebära nya eller utökade markanspråk i anslutning till dessa,

exempelvis för service, bil-, moped- och cykelparkeringar. Länsstyrelsen är positiv till förslaget med en ny färjelinje mellan Tjörn och fastlandet. Länsstyrelsen kan dock inte med stöd av översiktsplanen bedöma påverkan och eventuella konsekvenser till följd av en sådan. Påverkan på värdefulla marina miljöer behöver utredas.

Kommunens kommentar: Kommunen noterar Länsstyrelsens positiva inställning till förslag om färjelinje mellan Tjörn och fastlandet. Kommunen avser att fortsätta arbetet med att ta fram planeringsunderlag för ett framtida genomförande, inklusive bedömning av konsekvenser.

Småbåtshamnar

En utveckling av småbåtshamnar påverkar både land- och vattenmiljöer och en hamn kan vara mer eller mindre lämplig för utveckling beroende på lokalisering. Länsstyrelsen anser att kommunen behöver precisera var utveckling av småbåtshamnar är tänkt att ske, områdets förutsättningar för utveckling och vilken påverkan det innebär. Kommunen behöver belysa om det finns alternativ för båtförvaring eller andra lösningar för ett hållbart framtida båtliv. Länsstyrelsen har i samråds- och granskningsyttrande för ändring av översiktsplanen för havet (FÖP Havet) framfört att denna aspekt inte är belyst i tillfredsställande omfattning i FÖP Havet. Det är av stor vikt att kommunen hanterat småbåtshamnarnas mark- och vattenanspråk samt belastning på miljön i ett helhetsperspektiv. Även kumulativa effekter behöver hanteras.

Kommunens kommentar: Kommunen delar uppfattningen att småbåtshamnarnas mark- och vattenanspråk samt belastning på miljön behöver hanteras och avvägas i ett helhetsperspektiv, och avser att utreda dessa frågor vidare inom ramen för fortsatt översiktlig planering. Dialog om mellankommunal samverkan med Orust kring arbetet är inledd.

Civil luftfart

Översiktsplanen behöver förtydligas gällande flyghinder för den civila luftfarten. Alla byggnadsobjekt (master, torn, pyloner, skyltar, konstverk, byggnader etc) som är högre än 20 meter över mark eller vattenytan ska remitteras till Luftfartsverket och Försvarsmakten. Befinner sig objektet till havs ska även Kustbevakningen i Karlskrona remitteras.

Kommunens kommentar: Information om remittering av flyghinder förs in i planhandlingen.

Kulturmiljövård

Kommunens kulturmiljöer finns markerade på karta. Länsstyrelsen noterar att cirka 10 kulturmiljöer från kommunens kulturmiljöprogram

saknas. Dessa behöver redovisas och ge avtryck i markanvändningens gulgröna områden (höga natur- och kulturvärden).

Exploatering som kommer i konflikt med fornlämningar behöver i första hand anpassas för att ta hänsyn till dessa. Exempelvis bör hänsyn tas till siktlinjer mellan gravar i höjdlägen vid lokalisering och gestaltning av ny bebyggelse. För att ge vägledning i kommande planeringsprocesser behöver översiktsplanens riktlinjer för utvecklingsområdena förtydligas med vilken hänsyn som kan krävas.

Nedanstående utvecklingsområden kräver särskild hänsyn i kommande planering. Det kan handla om kända fornlämningar, men även hög sannolikhet för okända fornlämningar. Arkeologiska utredningar kan behövas för att förbättra kunskapsunderlaget inför detaljplanering.

- Skärhamn, norr om Kroksdal. Norra delen av utvecklingsområdet kommer i konflikt med ett röse beläget strax utanför områdets nordöstra gräns. Byggnation bör inte ske på den höjdrygg där röset är beläget.
- Rönnäng-Bleket, öster om Stansviksvägen. Utvecklingsområdet berör flera kända fornlämningar. I området Tuveslätt-Tåsskärr strax öster om utvecklingsområdet finns en länsintressant fornlämningsmiljö som utgörs av en sammanhållen stenåldersmiljö. Gränsdragning mellan utbyggnadsområdet och stenåldersmiljön bör tydligare anpassas efter landskapsbild och fornlämningar.
- Skärhamn mellan Långavägen och Storgatan. Utvecklingsområdet berör ett flertal fornlämningar. Bergsryggen där röset är beläget bör inte exploateras alls.
- Höviksnäs, mellan Tångerödsvägen och Bergavägen. Utvecklingsområdet berör ett större antal fornlämningar. Höjdområdet med gravar bör inte exploateras.
- Bleket, mellan Aröd och Morik. Utvecklingsområdet berör bland annat ett röse beläget på bergsterrass. Berget där röset är beläget bör inte exploateras.
- Skärhamn, Nordvik 1:37. Utvecklingsområdet berör ett röse på bergsrygg. Bergsryggen där röset är beläget bör inte exploateras.
- Källekärr, västra och östra. Fornlämningar berörs. Sannolikhet finns för okända fornlämningar.
- Bleket, Morik. Fornlämningar berörs. Sannolikhet finns för okända fornlämningar
- Skärhamn, Märkesten. Inga kända fornlämningar berörs av utbyggnadsområdet, omgivande fornlämningsbild indikerar sannolikhet för okända fornlämningar.

Kommunens kommentar: Kartredovisning gällande kommunens kulturmiljöovårdsprogram rättas. Ställningstaganden kompletteras avseende arkeologiska utredningar och hänsyn till fornlämningar vid planering och byggande. I förekommande fall kompletteras även områdesspecifika ställningstaganden.

Gestaltad livsmiljö

Kommunen har på ett övergripande sätt inkluderat gestaltad livsmiljö genom att bland annat lyfta fram kulturvärden och arkitektur. Detta är en bra början och ett viktigt bidrag till att hantera allmänna intressen bland annat enligt 2 kap 3§ PBL. För att ge mer konkret vägledning kan kommunen utveckla begreppen som används, exempelvis förutsättningar, karaktär och identitet. Det är viktigt att i översiktsplanen ange riktlinjer för arbete med gestaltad livsmiljö i kommande planeringsskeden. Ett sätt att göra detta är att ta fram en arkitekturstrategi kopplad till översiktsplanen eller som underlag.

Kommunens kommentar: Kontinuerligt arbete sker inom kommunen för att ta fram underlag och stöd för handläggning och bedömning av gestaltningsfrågor i de kommunala ärendena.

Naturmiljö

Strandskydd

Det är svårt att få förståelse för den planerade utvecklingens fulla effekter på strandskyddets intressen. Det gäller i synnerhet för utvecklingen i Skärhamn, Rönnäng-Bleket och Myggenäs. För att ge stöd och vägledning i kommande planering och prövning behöver översiktsplanen föra ett utvecklat resonemang kring vald lokalisering. Redovisning kan med fördel ske i karta kompletterad med text som tydliggör och motiverar utbyggnadsområdenas påverkan på strandskyddet.

Länsstyrelsens uppfattning är att tätortsutveckling som ianspråkar strandskyddade områden (eller områden där strandskyddet återinträder) kan vara lämplig under förutsättning att särskilda skäl finns och att strandskyddets intressen visas nödvändig hänsyn i kommande detaljplaner.

Kommunens kommentar: Resonemang kring strandskydd förtydligas i text och karta. Kommunen noterar Länsstyrelsens uppfattning gällande tätortsutveckling inom strandskyddade områden.

Skyddade arter

Länsstyrelsen kan inte se hur nuvarande naturvårdsprogram kan hjälpa kommunen att i kommande detaljplanearbete ta tillräcklig hänsyn till skyddade arter. Det kan leda till tidskrävande och osäkra detaljplane-processer. De områdesspecifika riktlinjerna i översiktsplanen kan utvecklas med vilka hänsynstaganden som kan vara aktuella vid exploatering. Ett exempel är värdeetrakter och värdekärnor för småvatten på västra Tjörn inklusive spridningsmöjligheterna inom trakten. Genom riktlinjer för bevarande av förutsättningarna för arterna som nyttjar dessa miljöer kan frågan uppmärksammas och hanteras tidigt i efterkommande detaljplaneprocesser.

Kommunens kommentar: Text gällande hänsyn till skyddade arter utvecklas. Uppdatering av kommunens naturvårdsprogram pågår.

Jordbruksmark

Översiktsplanen har en bra beskrivning av hur kommunen bedömer om jordbruksmarken är brukningsvärd. Planen anger att det är ett väsentligt samhällsintresse att ta jordbruksmark i anspråk för att komplettera befintliga serviceorter med bostäder och möjliggöra verksamheter/ industrier i Svanvik. Länsstyrelsens uppfattning är att redovisningen i översiktsplanen inte uppfyller kravet på utredning enligt 3 kap 4 § miljöbalken för att ta jordbruksmark i anspråk. Utredning hänskjuts därmed till detaljplaneringen. Att vid detaljplaneringen behöva frångå översiktsplanen och föreslå nya alternativa markområden för utbyggnad bör undvikas. Länsstyrelsen rekommenderar kommunen att i översiktsplanen redovisa vilka alternativ som studerats och vilka avväganden som ligger till grund för föreslagen utveckling.

Kommunens kommentar: Text gällande ianspråktagande av jordbruksmark för tätorts- och näringslivsutveckling kompletteras med resonemang kring avvägningar.

Energi, material och teknisk försörjning

Vattenförsörjning

Kommunen bör tydliggöra om befintlig eller föreslagen mark- och vattenanvändning innebär risk för påverkan på skyddsområde för ytvattentäkt.

Kommunens kommentar: Text utvecklas och förtydligas med att föreslagen mark- och vattenanvändning inom skyddsområde för ytvattentäkt inte innebär risk för negativ påverkan på vattentäkten. Översiktsplanen föreslår ingen ny bebyggelse eller annan exploatering inom vattenskyddsområden och har riktlinjer om att skydda dricksvattenkvalitet.

Markavvattning

Inom några utvecklingsområden finns område för markavvattningsföretag, exempelvis Rönnäng-Bleket, öster om Stansviksvägen. Detta bör uppmärksammas i de områdesspecifika rekommendationerna, liksom vilken hänsyn som behöver tas i kommande planering.

Länsstyrelsen vill även upplysa om att uppförande av översvämningsskydd/högvattenskydd kan räknas som markavvattning.

Kommunens kommentar: Båtnadsområden för markavvattningsföretag uppmärksammas i berörda områdesspecifika rekommendationer. Information om att översvämningsskydd/högvattenskydd kan räknas som markavvattning noteras.

Vindkraft

Länsstyrelsen välkomnar att kommunen tar fram en energi- och klimatplan. Till följd av det förväntade elbehovet i Västra Götaland är det betydelsefullt med generationsväxling av vindkraftverk. Länsstyrelsen uppmuntrar kommunen att tänka över om det finns anledning att överväga ett generösare förhållningssätt till vindkraftverkens totalhöjd. Kommunen bör ha med sig att enstaka höga verk kan ersätta flera små verk och därmed förändra påverkan på landskapet – vilket kan vägas in i kommunens bedömning.

Solkraft

Med hänsyn till det stora intresset för uppförande av solcellsanläggningar bör kommunen komplettera översiktsplanen med analys av och riktlinjer för lämpliga platser för etablering av solcellsanläggningar.

Kommunens kommentar: Arbete pågår dels med en klimat- och energistrategi för kommunen, med inriktning mot begränsad klimatpåverkan och omställning till hållbarare energianvändning, dels med en övergripande kommunal energiplan. Båda handlingarna beräknas gå till antagande under 2024. Arbetena avses konkretiseras inom ramen för fortsatt fördjupad energiplanering. I detta sammanhang kan förutsättningar för lokalisering av anläggningar för produktion av solceller och andra energislag utredas.

Efter politiska överväganden under samrådet kommer utpekat område för ny vindkraft att omvandlas till utredningsområde för energiproduktion, dock ej vindkraft. Kommunen bedömer att utbyggnad av modern fullskalig landbaserad vindkraft på Tjörn skulle utgöra oproportionerligt stor negativ påverkan på landskapsbild, natur- och boendemiljö.

Materialförsörjning/masshantering

Kommunen bör beakta behovet av omlastningsplatser för massor som kan återvinnas. Planen kan med fördel kompletteras med ställningstaganden kring nuvarande materialförsörjning och vilka framtida behov som finns för att tillgodose mark för bland annat bostäder och verksamhetsområden.

Kommunens kommentar: Text kompletteras med resonemang kring materialförsörjning och hantering av massor.

Miljökonsekvenser

Länsstyrelsens uppfattning är att alternativredovisningen i miljökonsekvensbeskrivningen (MKB) kan utvecklas med resonemang om alternativa vägval för att uppnå syftet med planen. Alternativ bör också redovisas i de fall kommunen önskar förändra markanvändningen på jordbruksmark och inom strandskydd. Kommunen bör även överväga att lyfta in flera av MKB:ns förslag till åtgärder och vidare utredning i det fortsatta planarbetet. Bland annat föreslås att översiktsplanen kompletteras med en genomförandeplan som redovisar områden med behov av ökad kunskap inför fortsatt planering. Länsstyrelsen instämmer att detta skulle vara av stor nytta i kommande planerings- och prövningsprocesser.

Kommunens kommentar: MKB:n utgår ifrån de scenarios som kommunen analyserade i ett tidigt skede av planprocessen. Planförslaget utvecklas gällande redovisning av kommunens syn på väsentliga samhällsintressen och alternativt avseende byggande på jordbruksmark. Planförslaget kompletteras med genomförandeavsnitt.

Övriga synpunkter

Samverkan med FÖP Havet

Enligt PBL ska kommunens översiktsplan (inklusive ändringar) omfatta hela kommunen. Länsstyrelsen anser att kommunen bör anta ändring av översiktsplanen för havet (FÖP Havet) innan granskning genomförs för den kommunövergripande översiktsplanen. Alternativt arbeta in FÖP:ens ställningstaganden och riktlinjer i översiktsplanen. För att underlätta för den som ska använda planeringsdokumenten för vägledning i beslut och processer behöver kommunen: (1) förtydliga kopplingarna mellan dokumenten, (2) möta upp strategier/riktlinjer som lämnas i FÖP Havet och som innebär markanspråk på land och (3) arbeta in frågeställningar som inte har hanteras i tillfredsställande omfattning i FÖP Havet. Kommunen behöver säkerställa att den översiktliga planeringen ger tydlig och relevant vägledning för mark- och vattenanvändningen i kustzonen.

Kommunens kommentar: Kommunen har antagit fördjupad översiktsplan för havet (FÖP Hav) i november 2023. Koppling mellan FÖP och översiktsplanen förtydligas så att dokumentens strategier/riktlinjer hänger samman och kompletterar varandra. Handlingarna kommer att länkas samman digitalt för att underlätta läsningen.

Kartredovisning

I kartbiblioteket finns många finesser och möjligheter till egna inställningar, vilket är positivt. Till granskningen är det önskvärt att kommunen förbättrar läsbarheten i grundinställningen i den digitala mark- och vattenanvändningskartan. Kartredovisningen behöver vara tydlig utan att läsaren själv ska behöva göra egna inställningar.

Kommunens kommentar: Kartredovisningen bearbetas för ökad tydlighet.

3.1.2 Statens geotekniska institut, SGI

Bakgrund och förutsättningar

Dominerande jordart inom planområdet är urberg men med inslag av postglacial finlera, glacial finlera och svallsediment. SGU:s jordartskarta samt kartlagren *Förutsättningar för skred i finkorniga jordarter* antyder att det kan finnas förutsättningar för skred inom delar av planområdet. Skogsstyrelsens kartlager *Instabila slänter* tillsammans med Lantmäteriets *terränglutningskartor (brunton)* pekar på att det kan finnas branta partier med risk för ras i berg eller jord. Området har tidigare varit täkt av saltvatten och det finns därför förutsättningar för kvicklera. Samtliga kartlager finns redovisade i kartvisningstjänsten *Vägledning ras, skred, erosion*

SGI:s synpunkter

Enligt 2 kap 5 § PBL ska bebyggelse och byggnadsverk lokaliseras till mark som är lämpad för ändamålet med hänsyn till bland annat människors hälsa och säkerhet samt med hänsyn till risken för olyckor, översvämning och erosion. Vidare ska kommunen enligt 3 kap 5 § p 4 i sin översiktsplan redovisa sin syn på risken för skador på den byggda miljön som kan följa av översvämning, ras, skred och erosion som är klimatrelaterade samt på hur sådana risker kan minska eller upphöra. Med anledning av detta anser SGI att översiktsplanen bör kompletteras med:

- En redogörelse för kommunens syn på klimatrelaterade risker, med hänsyn till skador på den byggda miljön till följd av översvämning, ras, skred och erosion. I avsnittet 7.5.1 beskrivs förutsättningar för klimatrelaterade skador vilket är bra. Men avsnittet bör kompletteras med en redogörelse för vad ett förändrat klimat innebär för geotekniska riskfrågor.

- I den digitala översiktsplanen [2] finns områden med förutsättningar för stranderosion och översvämningar redovisade i karta med ställningstagande kring befintlig och tillkommande bebyggelse vilket är mycket bra. Kartredovisning och ställningstagandet bör dock även inbegripa områden med förutsättningar för skred samt branta bergslänter med risk för ras.
- En hänvisning till vilket planeringsunderlag som använts för att bedöma förutsättningar för geotekniska risker.
- Beskrivningen av klimatförändringarnas effekter på markstabiliteten behöver utvecklas. Beskrivningen behöver inbegripa både befintlig och kommande bebyggelse. Kommunen bör även beskriva om eventuella skyddsåtgärder mot översvämningar eller skyfall påverkar markens stabilitet.

Övrig information som bör framgå av översiktsplanen:

- Att det i samband med detaljplanering alltid ska göras en inledande bedömning av geotekniska förutsättningar för platsen.
- Att klimatförändringars effekter på planerad markanvändning alltid måste beaktas i arbetet med att ta fram nya detaljplaner.
- Att ny byggnation inom områden där geotekniska säkerhetsfrågor är styrande för markanvändningen kommer innebära krav på geotekniska utredningar i efterföljande detaljplanering eller i bygglovsärenden utanför planlagt område.
- Att nivåändringar, som exempelvis fyllning och schakter, kan öka sannolikheten för ras och skred vilket behöver uppmärksammas.

Rekommenderat planeringsunderlag

Det finns ett flertal statliga underlag som kan vara värdefulla vid kommunens arbete med strategisk planering. Både som rapporter, vägledning och kartvisningstjänster. Underlaget är översiktligt och det kan således finnas andra områden med förutsättningar för ras, skred och erosion.

- SGI har i ett regeringsuppdrag om harmonisering av statligt framställda planeringsunderlag avseende ras, skred och erosion tillsammans med bl. a MSB och SGU tagit fram en Vägledning ras, skred och erosion (<http://www.swedgeo.se/globalassets/publikationer/sgi-vagledning/sgi-v1.pdf>).
- Underlagen finns åskådliggjorda i en kartvisningstjänst: <https://gis.swedgeo.se/rasskrederosion/>. Kartlagren uppdateras regelbundet och nya underlag kan tillkomma. Informationen är från geoteknisk synpunkt värdefull vid strategiska val av lämplig markanvändning.

- SGI, SGU och Trafikverket (2018) har tagit fram en metodik för kartläggning av kvicklera. Vägledningen består av en rapport och en kartvisningstjänst. Kartvisningstjänsten lämpar sig för tidiga planeringskedan för att bedöma om det finns förutsättningar för förekomst av kvicklera. <http://www.swedgeo.se/sv/samhallsplanering--sakerhet/kartlaggning-av-kvicklera/vagledning-metoderkartlaggningkvicklera/>
- För ytterligare information om hur geotekniska säkerhetsfrågor bör hanteras i planprocessen, se följande film: <https://www.youtube.com/watch?v=Aldfd98UopU>.

Kommunens kommentar: Planförslagets text och kartor utvecklas och förtydligas gällande kommunens syn på klimatrelaterade risker för den byggda miljön till följd av översvämning, ras, skred och erosion, samt strategier för att minska och hantera dessa risker. Översiktsplanen kompletteras med ställningstaganden om geotekniska frågor samt hänvisningar till relevanta planeringsunderlag.

3.1.3 Trafikverket

Trafikverket bevakar frågor som rör transportsystemet och viktiga aspekter som behöver behandlas i en översiktsplan. Att dessa aspekter beaktas är en förutsättning för att kommunens transportsystem som helhet ska fungera väl utifrån tillgänglighet, jämställdhet och långsiktig hållbarhet. I översiktsplanen skall kommunen redovisa grunddragen i den avsedda mark- och vattenanvändningen, hur den byggda miljön ska användas, utvecklas och bevaras, vilken hänsyn som ska tas till allmänna intressen och hur man tänker tillgodose riksintressen och miljö kvalitetsnormer. Hur infrastrukturen planeras kan i hög grad påverka om inriktningen kan leda till en hållbar samhällsutveckling. Trafikverket anser att det är önskvärt att kommunens översiktsplan innehåller en långsiktig strategi med ett helhetsgrepp kring trafikfrågor. Av planen bör också framgå hur kommunen tar hänsyn till nationella och regionala mål, planer och program.

Synpunkter

Riksintressen: Trafikverket bedömer att riksintressen som Trafikverket har att beakta är beaktade i samrådshandlingen.

Transportinfrastruktur och mellan kommunal samordning: Kommunen förklarar att en av utmaningarna för kommunens utveckling är kommunikationer. Tjörnbron och väg 160 ut till väg E6 är idag periodvis hårt ansatta av trafikmängder inte minst sommartid. Ett flertal åtgärdsvalsstudier är genomförda och en är pågående, där förbindelse mellan Orust och fastlandet studeras som ett möjligt alternativ för eventuell

avlastning av Tjörnbron och väg 160. Kommunen beskriver också hur kommunen, näringslivet och orterna ska ha möjlighet att utvecklas, vilket är positivt. Dock saknar Trafikverket en konsekvensanalys på vad denna utveckling får för påverkan och konsekvenser på transportsystemet. Denna analys bör genomföras tillsammans med Stenungsunds kommun som är högst berörd av en utveckling på Tjörn tillsammans med sina egna planer.

Hälsa och säkerhet, olyckor: Som en konsekvens av utveckling genererar denna också trafik. Vi har sett ett ökat antal olyckor på främst väg 160 i Stenungsunds kommun mellan Nösåsmotet och Spekeröd. Denna aspekt behöver också vägas in i ovan föreslagna konsekvensanalys.

Kommunens kommentar: Kommunen bedömer att planerad befolkningsökning och näringslivsutveckling på Tjörn förväntas leda till ökad trafik och belastning på olika delar av det lokala och regionala trafiksystemet, med risk för konsekvenser i form av sämre framkomlighet, ökad trängsel och olycksrisk på vägarna. För att motverka dylika negativa konsekvenser för trafiksystemet arbetar kommunen med att främja lokalt och regionalt resande på annat sätt än med bil. 2021 antog kommunen trafikstrategi och trafikprogram med inriktning mot hållbara transporter. Handlingarna ger stöd för fortsatt arbete med bland annat att skapa fler pendelparkeringar, verka för utvecklad kollektivtrafik samt komplettera gång- och cykelvägnätet i samverkan med andra aktörer. Översiktsplanen förtydligas gällande de sträckor och korsningar i transportsystemet som har stort behov av att utvecklas/förbättras även om kommunen inte i dagsläget ser hur det ska kunna genomföras. Flertalet objekt som markeras saknar dock finansiering eller plan för hur det ska genomföras. Kommunen anser att det är viktigt att översiktsplanen redovisar behoven även om det är oklart hur det ska genomföras. Texten kompletteras med ett genomförandeavsnitt där detta förklaras.

Kommunen arbetar även med att stärka lokal arbetsmarknad med fler arbetsplatser för att behovet av pendlingsresor ska kunna begränsas trots att befolkningen ökar. Enligt antagen näringslivsstrategi från 2020 är målet att 1200 nya arbetsplatser ska tillskapas inom kommunen till 2035, i linje med kommungemensamt uppsatt mål inom göteborgsregionen.

Kommunens långsiktiga befolkningsmål om 20 000 tjörnbor ingår sedan länge i de underlag som spelas in i regionala arbeten gällande trafiksystemets utveckling, exempelvis ÅVS Myggenäs korsväg, ÅVS väg 160, ÅVS Nösåsmotet med fördjupad utredning, samt pågående arbete med ÅVS förbindelse Orust-fastlandet. Trafikverket har nyligen gett kommunen information om att tjörnbroarnas tekniska livslängd beräknas löpa ut kring 2040, och att de kommer behöva ersättas av nya broar. Kommunen anser att de trafikåtgärdsval som pågående och kommande utredningar resulterar i bör

dimensioneras för att klara avsedd befolkningsökning på Tjörn såväl som i övriga berörda delar av regionen.

Det bör även noteras att stipulerad utvecklingstakt om cirka 0,7% årligen i samrådsförslaget är betydligt lägre än i kommunens gällande översiktsplan ÖP13, där befolkningsmålet var ca 20 000 tjörnbor till år 2025 (ca 2%). Takten är även lägre än i den kommunala visionen från 2015 som anger 20 000 tjörnbor till 2035 (ca 1,5%). Inför nästa planskede avses utvecklingstakten räknas upp till ca 1% årligen, vilket fortsatt är något lägre än tidigare målsättningar. En långsammare befolkningsökning i den nya översiktsplanen syftar bland annat till att erforderlig förstärkning av infrastruktur och omställning av resande ska hinna ske i takt med ökningen, och att negativa konsekvenser fram tills att nödvändiga åtgärder är genomförda därmed ska kunna minimeras.

Vad gäller förslag på samverkan med Stenungsunds kommun om konsekvensanalys gällande väg 160 så har avstämning skett i ärendet. I trafikberäkningar i utredningen görs en uppräkningsmodell av genomfartstrafik (från bland annat Tjörn och Orust) med 1% årligen. Tjörn bedömer att denna beräkningsmodell tar höjd för avsedd befolkningsökning, och att utredningen kan antas spegla konsekvenser på ett korrekt sätt.

Planförslagets texter kompletteras och förtydligas enligt ovan.

3.1.4 Sjöfartsverket

Riksintresse sjöfart

I stort anser Sjöfartsverket att Tjörns kommun har gjort ett förtjänstfullt arbete i att betona och värna sjöfartens intressen i översiktsplanen. Sjöfartsverket noterar att kommunen identifierar att det i kommunen finns fyra allmänna farleder av riksintresse för kommunikation, sjöfart, enligt 3 kap. 8 § miljöbalken: farled 108 (Gullholmen – Marstrand); farled 147 (Hakefjorden – Wallhamn); farled 151 (Hätteberget – Stenungsund) samt den riksintresseklassade fartygsstråket mellan Oslofjorden och Öresund.

Kommunen anger att kommunens förhållningssätt till riksintresse för sjöfart framgår av fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orusts kommun. Sjöfartsverket har tidigare yttrat sig över denna under 2020 respektive 2022 (diarienummer 20-00426, 20-00654 samt 22-03833).

Det är givetvis positivt att kommunen betonar att farled 151 och farled 147 ska värnas avseende sjöfartens framkomlighet, liksom farled 145 till Skärhamn och Rönnängs hamnar värnas för fiskerinäringen och andra godstransporter. Sjöfartsverket anser dock att det vore lämpligt att även kommunens fem övriga allmänna farleder presenteras i översiktsplanen. Även om dessa inte utgör riksintresse för kommunikation är

Sjöfartsverket av uppfattningen att dessa farleder och deras funktion bör värnas. I tabellen nedan presenteras samtliga farleder i Tjörns kommun.

| Farled | Utsträckning | Ansvarig | Riksintresse |
|--------|-------------------------------------|--|--------------|
| 104 | Bredbåden – Marstrand norra | SjöV, Wallhamn | |
| 108 | Gullholmen – Marstrand (kustled) | SjöV | Ja |
| 142 | Kråkefjord - Hjärteröfjord | SjöV | |
| 143 | Kråkefjord - Askeröfjorden | SjöV | |
| 144 | Krossefjorden - Klädesholmen | SjöV | |
| 145 | Bredbåden – Skärhamn | SjöV | |
| 147 | Hakefjorden – Wallhamn | SjöV Wallhamn AB | Ja |
| 151 | Hätteberget – Stenungsund | SjöV, Stenungsunds kommun, Tjörns kommun | Ja |

Riksintresse hamn

Ifråga om utvecklingsstrategi har Tjörns kommun förtjänstfullt har identifierat kommunens hamnar, och därtill närliggande verksamhetsområden, i Wallhamn respektive fiskehamnen i Rönnäng som kommunens viktigaste hamnverksamhetsområden. Sjöfartsverket noterar även tillfredställande att kommunen betonar att Wallhamn, samt farleden till och från hamnen, utgör riksintresse. Att kommunen avser att tillgodose riksintresset genom att markera området för verksamheter och industri som får vara störande för omgivning är positivt. I samma linje är det även positivt att kommunen pekat ut ett större utbyggnadsområde för industri i anslutning till Wallhamn.

Ur mark- och vattenanvändningssynpunkt anser Sjöfartsverket därför att kommunen har gjort genomtänkta avväganden och ställningstaganden för var fortsatt utveckling industriverksamhet ska lokaliseras. Sjöfartsverket delar kommunens uppfattning att det är specifikt områdena kring Wallhamn och Svanvik primärt som bör utgöra områden för verksamheter och industri. Sjöfartsverket delar i synnerhet uppfattningen att området omkring Wallhamn är lämpligt och att det är ett väsentligt samhällsintresse att kunna utveckla fler verksamheter/industrier i närheten av hamnen och befintligt industriområde, inte minst för att främja kommunens näringsliv i stort.

Mot bakgrund av detta delar Sjöfartsverket kommunens ambition om att verksamhetsområdena vid Wallhamn och Rönnängs hamn ska utvecklas. Det är på så vis positivt att kommunen avser att arbeta för att inte planera bostäder eller annan känslig markanvändning som kan medföra restriktioner för befintlig industri. Sjöfartsverket delar kommunens

uppfattning om vikten att ha planberedskap för att säkerställa detaljplanelagd och byggklar mark för näringslivets behov, i synnerhet i dessa områden.

Sjöfartsverket tillstyrker kommunens ambition att både Wallhamn och Rönnängs hamn ska värnas avseende funktion och anslutande infrastruktur på land och hav. Att i Wallhamn möjliggöra fortsatt internationell godstransport ser Sjöfartsverket extra positivt på.

Gällande Wallhamn har Sjöfartsverket tidigare yttrat sig till Mark- och miljödomstolen vid Vänersborgs tingsrätt gällande det pågående ärendet om att ge tillstånd för den redan anlagda småbåtshamnen bredvid industrihamnen (målnummer M 2478-21). Precis som det framgår i Sjöfartsverkets tidigare yttranden i ärendet (diarienummer 21-03557) avstyrker Sjöfartsverket att småbåtshamnen lagligförklaras med hänsyn till sjösäkerheten.

Generellt sett är det positivt att kommunen betonar att befintliga hamnar i kommunen ska kunna utvecklas för ytterligare hantering och omlastning av gods. Detta ligger i linje med regeringens prioriterade arbete med att uppnå en överflytt av gods till sjöfart från vägtrafik. Sjöfartsverket ställer sig dock frågande för hur kommunen rent praktiskt avser att verka för effektiva och tillförlitliga godstransporter som är säkra och trygga för trafikanter och boende i kommunen?

Vägar

Gällande den landbaserade infrastrukturen instämmer Sjöfartsverket att de primära länsvägarna 160 och 169 har särskild betydelse för godstransporter till och från kommunens hamnar och större verksamhetsområden. Sjöfartsverket delar uppfattningen att dessa måste värnas avseende denna funktion. Sjöfartsverket noterar tillfredsställande att kommunen nämner att dessa vägar utgör riksintresse för kommunikation. Sjöfartsverket tillstyrker kommunens ambition att verka för att belastade stråk utmed dessa vägar byggs ut. Det är viktigt för att minska sårbarheten i transportsystemet. Därutöver noterar Sjöfartsverket att kommunen anger att dessa två vägar utgör primär respektive sekundär transportväg för farligt gods.

Fritidssjöfart

Sjöfartsverket ser positivt att kommunen betonar att tillgängligheten till havet och skärgården är grundläggande för Tjörns attraktivitet för friluftsliv och besöksnäring. Sjöfartsverket noterar att kommunen nämner att båtlivet utgör en viktig del av det rörliga friluftslivet och att det finns ett stort antal småbåtshamnar i kommunen. Sjöfartsverket tillstyrker att möjligheterna för båtliv utvecklas i syfte att nå bättre tillgänglighet och

service. Allt större djupgående ställer mycket riktigt krav på ökat utrymme och vattendjup i småbåtshamnarna, men även ett ökat markbehov på land. Att förutsättningarna för ett hållbart båtliv ska utvecklas, ifråga om hänsyn till ekosystem och naturmiljöer i farleden, är givetvis positivt.

Ny färjelinje

Sjöfartsverket noterar att kommunen anger att strategiskt belägna kajer ska värnas så att framtida färje- och båttrafik inte försvåras. Sjöfartsverket tillstyrker den föreslagna färjelinjen mellan Rönnäng och Kungälv, antingen med koppling till expressbuss eller fortsatt båttrafik till Göteborg. En ny koppling mellan Tjörn och fastlandet kan sannolikt ha positiva effekter på vägnätets belastning.

Övrigt

Sjöfartsverket anser det vara positivt att kommunen avser att samverka med Stenungsund för krisberedskap vid oförutsedda händelser kopplade till den petrokemiska industrin.

Avslutningsvis delar Sjöfartsverket uppfattningen att det är lämpligt att vindkraftsexploaterer tidigt i tillståndsprocessen samråder med bland annat trafik- och transportmyndigheter. Ur riksintressesynpunkt är det positivt att inga havsområden har pekats ut för utbyggnad av vindkraft. Att denna lokaliseras till land är positivt med hänsyn till sjöfartens framkomlighet och säkerhet.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för positiva omdömen. Särskilt noteras att Sjöfartsverket tillstyrker färjelinje söderut från Tjörn. Allmänna farleder redovisas i kommunens fördjupade översiktsplan för havet FÖP hav Tjörn Orust. Kommunen avser att utreda småbåtshamnarnas mark- och vattenanspråk inom ramen för fortsatt översiktlig planering.

Kommunens arbete för effektiva och tillförlitliga samt säkra och trygga gods-transporter rör främst väg 169 och väg 160. Dessa vägar utgör kommunens tyngst belastade vägstråk. På väg 160 finns bland annat tunneln på Stenungsön som är trång och har stor olycksrisk. Längs väg 169 finns problem med osäkra korsningar för såväl biltrafik som oskyddade trafikanter från omkring liggande bostäder. Kommunen samverkar bland annat med Trafikverket för att på olika sätt lyfta och adressera dessa problem.

3.1.5 Energimyndigheten

Energimyndigheten ser positivt på Tjörn kommuns arbete med att peka ut områden lämpliga för etablering av vindkraft. Detta eftersom vikten av lokal elproduktion ökar i takt med att behovet av el ökar i och med

elektrifieringen av samhället. Detta sker också samtidigt som elsystemet har kapacitetsutmaningar.

På grund av det förväntade elbehovet i Västra Götalandsregionen blir generationsväxling av vindkraftverk ännu viktigare. Tjörn kommun har väldigt goda vindresurser enligt de vindkarteringar som finns, och har redan ett antal vindkraftverk som nyttjar dessa resurser. När de verken når sin ekonomiska livslängd behövs en ny process för att bedöma vilken som är den lämpligaste vägen att gå. Lösningar gällande vindkraftverk som kommer till sin ekonomiska livslängd är antingen livstidsförlängning eller generationsväxling. Den tekniska utvecklingen inom vindkraften har lett till verk som är högre än de som byggdes för tio – tjugo år sedan, men då effekten har ökat så kan ett högt verk ersätta flera små verk vilket leder till en annan, potentiellt lägre, påverkan på landskapet. Samtidigt leder det också till en mer resurseffektiv elproduktion i kommunen. Energimyndigheten vill därför trycka på att kommunens bedömning att vindkraftverkens totalhöjd bör begränsas och annars anses olämpliga inte bör föregå prövningen och det arbete som utförs i tillståndsprocessen.

Under fliken Energiförsörjning anges att kommunen håller på att ta fram en energi- och klimatplan för åren 2021–2024. Det framgår inte om avsikten är att planen ska gälla retroaktivt (2021–2022) och hur tidplanen ser ut för när den är klar. Oavsett är det positivt att en energiplan tas fram och de inriktningar som nämns är relevanta. För mer tips och vägledning om framtagande av energiplaner se Energimyndighetens webbplats Lagen om kommunal energiplanering (energimyndigheten.se). Där finns exempelvis en länk till Västra Götalands läns nya vägledning om kommunala energiplaner.

Kommunens kommentar: Arbetet pågår dels med en klimat- och energistrategi för kommunen, med inriktning mot begränsad klimatpåverkan och omställning till hållbarare energianvändning, dels med en övergripande kommunal energiplan. Båda handlingarna beräknas gå till antagande under 2024. Arbetena avses konkretiseras inom ramen för fortsatt fördjupad energiplanering. I detta sammanhang kan förutsättningar för lokalisering av anläggningar för produktion av solceller och andra energislag utredas.

Efter politiska överväganden under samrådet kommer utpekat område för ny vindkraft att omvandlas till utredningsområde för energiproduktion, dock ej vindkraft. Kommunen bedömer att utbyggnad av modern fullskalig landbaserad vindkraft på Tjörn skulle utgöra oproportionerligt stor negativ påverkan på landskapsbild, natur- och boendemiljö.

3.1.6 Svenska kraftnät

Svenska kraftnät har i dagsläget inga transmissionsnätanläggningar i Tjörn kommun.

Svenska kraftnät vill dock påminna om att etablering av storskalig elintensiv verksamhet ställer krav på elnätstrukturen i regionen. Det elnät som behövs för att tillgodose behovet av el tas ofta för givet. I många områden i Sverige utnyttjas transmissionsnätet redan idag fullt ut stora delar av året. Stora elintensiva industri- eller infrastrukturetableringar behöver alltid föregås av noggrann planering och samverkan med områdets berörda elnätägare. Det är distributionsnätägaren som gör en initial bedömning av om verksamheten är så pass stor och elintensiv att det krävs förstärkningar på transmissionsnätets nivå. Efter en initial bedömning har distributionsnätägaren och Svenska kraftnät en dialog om hur det önskade uttaget mest effektivt ska tillgodoses. Normalt behöver Svenska kraftnät alltid involveras vid etablering av verksamheter som förbrukar mer än 100 MW.

Elförsörjningen är ett prioriterat område för totalförsvaret, vilket medför att såväl transmissionsnät som region- och lokalnät utgör essentiella delar av totalförsvaret. Svenska kraftnäts beredskapsarbete riktar sig till att bidra till Försvarsmaktens förmåga, men även till att säkerställa elförsörjningen i det civila samhället. Som elberedskapsmyndighet verkar Svenska kraftnät för att hela den svenska elförsörjningen har beredskap för händelser som krig, terrorhandlingar och jordbävningar.

Vi vill också informera om att förändringar av elnätstrukturen i regionen kan vara anmälningspliktigt enligt elberedskapslagen. Svenska kraftnäts elberedskapsföreskrift (SvKFS 2013:2) anger såväl vilka anläggningar som vilka typer av förändringar som omfattas av anmälningskyldigheten. Den planerade förändringen ska i ett så tidigt skede som möjligt anmälas till Svenska kraftnät för att Svenska kraftnät i egenskap av elberedskapsmyndighet ska kunna vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa en robust elförsörjning i Sverige. Föreskriften och blankett för anmälan om förändring i elförsörjningen finns att hämta på Svenska kraftnäts webbplats, <https://www.svk.se/aktorsportalen/elberedskap/anmala-forandringstorning/>

Här finns även ett förtydligande dokument, Frågor och svar om Elberedskapsföreskriften.

Ytterligare information om lagar, föreskrifter, förordningar och vägledning kopplade till för elberedskapsverksamheten återfinns på vår webbplats, <https://www.svk.se/aktorsportalen/elberedskap/regelverk/>

I Västra Götalands län är utvecklingen med kraftigt ökad elanvändning och ökad elproduktion som måste följa av den, väldigt tydlig på en övergripande nivå. Forskningsinstitutet RISE:s (ett oberoende statligt forskningsinstitut) scenario för total elanvändning i västra Götalands län är följande: år 2025: en ökning med drygt 20%, år 2030: en ökning med drygt 70 % och år 2045: en ökning med 110 - 190 %.

För övergripande information rörande Svenska kraftnäts framtida planer för transmissionsnätet för el hänvisar vi till Systemutvecklingsplan 2022-2031. Dessa dokument finns publicerade på vår webbplats, www.svk.se

Allmän information: Svenska kraftnäts anläggningsobjekt finns att hämta via Geodataportalen, www.geodata.se, som WMS eller som en shape-fil. Informationen innehåller den geografiska positionen för Svenska kraftnäts ledningar, stolpar, stationer och stationsområden. Utöver den geografiska positionen finns uppgifter om förläggningssätt (luftledning, kabel etc.) och spänningsnivå för våra ledningar. Vid produktion av kartor där Svenska kraftnäts geografiska anläggningsinformation används ska följande copyrighttext framgå: "© Affärsverket svenska kraftnät"

Information angående samråd och remisser till Svenska kraftnät: Svenska kraftnät önskar att ni vid remittering av kommande ärenden sänder fullständigt material till oss. Vi ser gärna att relevant lägesbunden data i form av shape- eller dwg-filer skickas till oss med information om vilket koordinatsystem de är skapade i. Exempel på detta kan vara detaljplanegränser och utredningskorridorer. Samråd skickas till: registrator@svk.se alternativt till: Svenska kraftnät, Box 1200 172 24 Sundbyberg

Kommunens kommentar: Informationen noteras. Planhandlingen kompletteras avseende energiförsörjning. registrator@svk.se noteras som adress för framtida samråd.

3.1.7 Luftfartsverket

Luftfartsverkets yttrande omfattas av sekretess och redovisas därför inte i samrådsredogörelsen.

Kommunens kommentar: Informationen noteras. Texten kompletteras avseende information om regler för flyghinder för den civila luftfarten.

3.1.8 Skogsstyrelsen

Skogsstyrelsen har beretts möjlighet att yttra sig i rubricerat ärende. Skogsstyrelsen är tillsynsmyndighet, enligt skogsvårdslagen och

delar av miljöbalken, gällande skogliga åtgärder på skogsmark (mark som lyder under skogsvårdslagen). Vidare ingår bland Skogsstyrelsens uppgifter att medverka i frågor om samhällsplanering för en hållbar utveckling och hushållning med naturresurser. Den föreslagna översiktsplanen förefaller vara väl avvägd mellan olika samhällsintressen, där de globala målen för hållbar utveckling och de nationella miljö kvalitetsmålen ligger till grund.

Skogsstyrelsen ser positivt på att skogens olika miljövärden ska värnas, med hänsyn till såväl friluftsliv som biologisk mångfald och vattenförekomster. Ett planeringsunderlag om skogliga naturvärden finns på webbplatsen www.skogsstyrelsen.se/skogensparlor.

I planer för byggnation anser Skogsstyrelsen att det är viktigt att man tar hänsyn så långt det är möjligt till pågående markanvändning vad gäller skogsbruk. Likaså att ta hänsyn till värdefulla naturmiljöer och kulturmiljöer och väva in hänsynen och bevara dessa i kommande bebyggelsemiljöer om möjligt. Tänk på de regionala planerna för grön infrastruktur.

I planförslaget förordas en stark koppling mellan blågrön infrastruktur och ekosystemtjänster, till nytta för såväl människor som arters överlevnad.

Biomassa från skogen är en möjlighet som kan få stor betydelse för framtida energiförsörjning.

Sammantaget är samrådsunderlaget relativt väl strukturerat och Skogsstyrelsen har inga ytterligare synpunkter på den föreslagna översiktsplanen.

Kommentar: Yttrandet noteras.

3.1.9 Lantmäterimyndigheten

Lantmäteriet har av nedanstående skäl inte granskat den aktuella översiktsplanen och lämnar därför inga synpunkter. Lantmäterimyndigheten har ingen lagstadgad skyldighet att granska översiktsplaner och dessa berör normalt sett endast indirekt Lantmäteriets kommande arbete. Många av de ställningstaganden som beskrivs i översiktsplaner kommer i och för sig att innebära förändringar i fastighetsindelningen eller att fastighetsanknutna rättigheter (servitut, ledningsrätter, gemensamhetsanläggningar etcetera) kommer att bildas eller ombildas. Omfattningen av dessa behov kommer dock att konkretiseras i senare skeden, till

exempel då områden detaljpaneläggs. Lantmäteriet genomför däremot granskning i detaljplaneprocessen.

Kommentar: Kommunen noterar informationen. Lantmäteriet stryks som remissinstans i översiktsplaneskedet, men kvarstår för detaljplaneskedet.

3.1.10 Statens geologiska undersökning, SGU

Sveriges geologiska undersökning (SGU) har tagit emot en planremiss enligt rubricerat ärende i tillhörande epost. Som ett led i SGUs arbete med att effektivisera myndighetens remisshantering avger SGU generellt sett inte yttranden i denna typ av ärenden. SGU avstår därför från att yttra sig. SGU har en checklista gällande kommunala planer som är till hjälp för att hitta till relevant information på vår hemsida <https://www.sgu.se/samhallsplanering/planering-och-markanvandning/kommunal-planering/>

Kommentar: Kommunen noterar informationen. SGU stryks som remissinstans. SGU's checklista noteras i kommunens rutin för planprocessen.

3.1.11 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB

MSB avstår från att yttra sig i rubricerat ärende. Det är Länsstyrelsens uppgift att tillgodose statens intressen i samband med kommunal planering. Av den anledningen kan ni med fördel stryka MSB som remissinstans i liknande ärenden. Vi betraktar vår uppgift som att vi stödjer Länsstyrelsen i den mån de särskilt så önskar.

Kommentar: Kommunen noterar informationen. MSB stryks som remissinstans i plansammanhang.

3.1.12 Telia/Skanova

Skanova önskar i ett tidigt skede medverka i planarbetet, det vill säga när detaljplanarbete påbörjas, för att få med befintliga ledningar i planeringsunderlaget. På så sätt kan oförutsedda hinder i planeringen som berör Skanovas nät undvikas för att få en smidigare och snabbare planprocess. Om så önskas kan ledningarna skickas digitalt i dwg-format för att infogas på planeringsunderlaget. För ledningssamordning kontakta Skanova-Remisser-goteborg@teliacompany.com

Kommentar: Kommunen noterar informationen. Telia Skanova stryks som remissinstans i översiktsplaneskedet, men kvarstår för detaljplaneskedet. Kontakt för ledningssamordning tas via Skanova-Remisser-goteborg@teliacompany.com.

3.1.13 Post- och telestyrelsen

PTS har av Länsstyrelsen i Västra Götaland ombetts att inkomma med synpunkter på Tjörns översiktsplan.

PTS är central förvaltningsmyndighet med ett samlat ansvar – sektorsansvar – inom områdena post och elektronisk kommunikation. Inom ramen för detta arbete skall PTS bland annat:

- främja tillgången till säkra och effektiva elektroniska kommunikationer enligt de mål som anges i lagen (2022:482) om elektronisk kommunikation
- verka för robusta elektroniska kommunikationer och minska risken för störningar, inbegripet att upphandla förstärkningsåtgärder, samt verka för ökad krishanteringsförmåga
- verka för att tillgodose totalförsvarets behov av post- och elektronisk kommunikation under höjd beredskap, och stärka samhällets beredskap mot allvarliga störningar i näten för elektronisk kommunikation i fred

Regeringen presenterade i oktober 2011 sin digitala agenda för Sverige. Det övergripande målet i agendan är att Sverige ska vara bäst i världen på att utnyttja digitaliseringens möjligheter. År 2016 presenterade regeringen en ny bredbandsstrategi "Sverige helt uppkopplat 2025" där det kortsiktiga målet är att 95 procent av alla hushåll och företag bör ha tillgång till minst 100 Mbit/s år 2020. På längre sikt är målen att 98 procent av alla hushåll och företag i hela Sverige bör ha tillgång till minst 1 Gbit/s senast år 2025 samt att det bör finnas tillgång till stabila mobila tjänster av god kvalitet där människor normalt befinner sig senast år 2023.

En robust och välutbyggd it-infrastruktur är viktig för att trygga välfärden. It är en central infrastruktur som ligger till grund för många andra områden. En väl fungerande och utbyggd it-infrastruktur ger goda förutsättningar för bland annat näringslivsutveckling, sysselsättning, forskning och innovationer, vård och omsorg, miljö och klimat, utbildning och kompetensförsörjning samt social delaktighet. Av denna anledning anser vi även att it-infrastrukturen måste in i samhällsplaneringsprocessen på regionnivå samt i alla kommuner. Om inte it-infrastruktur beaktas i samhällsplaneringen finns risken att de tjänster som är beroende av infrastrukturen inte når ut till användarna. Lagändringen i Plan- och bygglagen (PBL) från maj 2011, stärker även detta.

PTS har inte tillgång till detaljinformation om hur operatörer och andra ledningsägare utformar sina nät utan hänvisar till de operatörer och ledningsägare som blir berörda inom aktuellt område för ytterligare

information. I detta fall kan det vara lämpligt att kontakta nationella bredbandsaktörer samt aktuella regionala och lokala bredbandsaktörer. Kommunen bör ha en förteckning över vilka befintliga ledningsägare som blir berörda eller liknande funktion. Exempelvis bredbandskoordinatorer bör ha information om potentiella ledningsägare gällande elektroniska kommunikationer.

Sedan december 2010 finns ett system för begäran om ledningsanvisning, "ledningskollen.se". För att identifiera vilka som är berörda ledningsägare kan en förfrågan skickas via <https://www.ledningskollen.se/>

PTS har i tidigare skrivelse (med hemlig bilaga 2012-01-23 dnr: 03-16005) till respektive länsstyrelse lämnat uppgifter om teleanläggningar som är att anse som riksintressen i enlighet 3 kap 8 § miljöbalken och 2 § p. 9 förordningen (1998:896) om hushållning med mark- och vattenområden m.m.

Om planen innebär uppförande av vindkraftverk, kan dessa i vissa fall påverka mottagningen av radiosignaler på ett negativt sätt, speciellt gäller detta för radiolänkförbindelser. PTS rekommenderar därför att ett samrådsförfarande genomförs mellan vindkraftsbolag och de radiolänkoperatörer som blir berörda av vindkrafts-etableringen för respektive område för att minimera störningsriskerna. Inför ett sådant samråd kan PTS bidra med information om vilka de berörda radiolänkoperatörerna är.

Kommentar: Kommunen noterar informationen.

3.2 Regionala instanser och grannkommuner

Synpunkter från regionala instanser och grannkommuner redogörs och bemöts separat med samhällsbyggnadsförvaltningens kommentarer i kursiv stil.

3.2.1 Västra Götalandsregionen VGR

Västra Götalandsregionen har tagit del av samrådshandlingen för ny översiktsplan för Tjörns kommun. Avdelningen för Regional samhällsplanering yttrar sig utifrån Infrastruktur- och kollektivtrafiknämndens ansvarsområden. Yttrandet har stämts av med Västtrafik och deras synpunkter har arbetats in i remissvaret.

Regionala mål och strategier, utgångspunkter för yttrandet

I Västra Götaland har det i bred samverkan tagits fram ett flertal mål och strategier som är regionens och kommunernas gemensamma prioriteringar för regionens utveckling.

Övergripande är Vision Västra Götaland – Det goda livet. Västra Götaland ska vara en attraktiv region att bo, verka och leva i och invånarna i

Västra Götaland ska ha bra förutsättningar att ta del av arbete, utbildning och livskvalitet. Målet i den regionala utvecklingsstrategin för Västra Götaland 2021–2030 är Tillsammans gör vi Västra Götaland till ett föredöme för omställning till ett hållbart och konkurrenskraftigt samhälle.

En av de långsiktiga prioriteringarna i utvecklingsstrategin är att knyta samman Västra Götaland – för hållbar och förbättrad tillgänglighet. Ytttrandet utgår i första hand från Regionalt trafikförsörjningsprogram för Västra Götaland och Regional plan för transportinfrastrukturen. Västra Götalandsregionens långsiktiga mål för persontransporter är att andelen hållbara resor ska öka i hela Västra Götaland. Målet för godstransporter är att vara en internationellt och nationellt ledande hållbar logistikregion med utvecklad intermodalitet.

Det är vid byggande av områden för bostäder och verksamheter som förutsättningarna för transportsystemet läggs fast. Att våra transporter idag använder mycket energi, samt ger stora utsläpp av koldioxid och andra emissioner är delvis en konsekvens av vår utspridda bebyggelsestruktur. Om ny bebyggelse koncentreras till befintliga orter och längs stråk ger det möjlighet för fler att använda cykel, gång och kollektivtrafik för sina resor.

Synpunkter på översiktsplanen

Översiktsplanen finns tillgänglig både i digital form och rapportform (pdf). Den digitala versionen är överskådlig och väl strukturerad samt lätt att hitta och navigera i. Nedan redovisas ett antal generella och specifika synpunkter ur ett infrastruktur- och kollektivtrafikperspektiv.

Under rubriken Övriga regionala planer och program på sidan 14 omnämns det förra trafikförsörjningsprogrammet 2016. Nu gällande program avser perioden 2021–2025, se länk: www.vgregion.se/kollektivtrafik/sa-styrs-kollektivtrafiken/trafikforsorjningsprogrammet/

På samma sida refereras till tidigare version av regional infrastrukturplan, länk till den aktuella planen är: www.vgregion.se/regional-utveckling/verksamhetsomraden/transportinfrastruktur/regional-infrastrukturplan/

Det finns ett tydligt stråktänk i Översiktsplanen och en ambition att utveckla bebyggelse främst i redan etablerade tätorter i dessa stråk, vilket ger goda förutsättningar för kollektivtrafiken i ett hållbart transportsystem att kunna utvecklas. Det finns vidare flera goda exempel där hållbart resande lyfts fram, liksom kollektivtrafikens framkomlighet och förbättringar för gång- och cykeltrafik etc.

Det är också positivt att flera platser identifieras där pendelparkeringar skulle kunna tillkomma vilka även skulle kunna nyttjas som infartsparkeringar under besöksintensiva semesterperioder då resor till och från arbetet minskar, vilket gör att dessa på ett bra sätt kan samnyttjas till flera ändamål.

På några ställen i dokumentet hänvisas till att "Tjörn stödjer den regionala visionen om långsiktig möjlighet till kollektivt båtresande längs kusten. Läs mer i GR fördjupad strukturbild för kustzonen." Vi vill härmed förtydliga att detta inte är en regional vision som Västra Götalandsregionen står bakom, utan ett delregionalt dokument framtaget av Göteborgsregionens kommunalförbund.

Under rubriken Färjelinjer på sidan 27 föreslås en ny linje mellan Rönäng och Kungälv. Västtrafik har gjort bedömningen att potentialen i att knyta ihop Tjörn och Kungälv med en reguljär båtlinje är liten sett till ett ökat hållbart resande. Underlaget på öarna är för litet för att motivera en utökning av trafik. Däremot kan det finnas möjligheter för kommersiella aktörer att utveckla båttrafik, inte minst kopplat till turism- och besöksnäringen.

Det finns även en skrivning på sidan 26 om att "Färjetrafik för persontrafik ska finnas till öar med permanentboende". Trafikförsörjningsprogrammet är styrande för kollektivtrafikens utveckling i kommunen. Ambitionen att utveckla kollektivtrafik med båt till andra platser än de som redan trafikeras idag stöds inte av några regionala strategier utan är i så fall en kommunal angelägenhet.

Under rubriken Kollektivtrafik på sidan 71 anges att "Det behövs både direktbussar och snabba bytesmöjligheter till tåg på södra Bohusbanan. Bohusbanan behöver utvecklas för ökad kapacitet med fler avgångar". Tågtrafiken utgör stommen för kollektivtrafiken i Bohusstråket. Övrig busstrafik som trafikerar finns till för att dels mata till tåget, dels förstärka eller komplettera med lokala uppdrag. Att trafikera med direktbussar mellan Tjörn och Göteborg parallellt med tåget saknar stöd i Trafikförsörjningsprogrammet och Målbild Tåg2035.

Västra Götalandsregionen och Västtrafik ser fram emot fortsatt gott samarbete.

Kommentar: Referenser till regional infrastrukturplan respektive trafikförsörjningsprogram uppdateras i planhandling. Skrivning gällande Göteborgsregionens vision om kollektivt båtresande längs kusten förtydligas. Kommunen noterar att VGR för närvarande inte aktivt stödjer utvecklad färjeförbindelse mellan Tjörn och Kungälv. Kommunen avser att fortsätta

att utforska möjligheterna att stärka denna länk i delregional och mellan-kommunal samverkan.

Vidare noteras att VGR uttrycker att stöd saknas i regionala dokument för trafikering med direktbussar mellan Tjörn och Göteborg parallellt med tåget. För kommunen och dess invånare är möjligheten att kunna resa med direktbuss till och från regioncentrum fortsatt viktig, ur såväl arbets- och studiependlingsperspektiv som för fritids-, rekreations- och serviceresor. Det är även angeläget för att upprätthålla en god regional tillgänglighet till kusten som plats för rekreation och friluftsliv, samt för utveckling av hållbara besöksnäringar.

Mot bakgrund av kommunens trafikmässiga utmaning med en sårbar fastlandsförbindelse i kombination med högt bilresande som belastar systemet, är det angeläget att kollektivtrafikutbudet utvecklas i en riktning mot ökad attraktivitet. Kommunen bedömer att fortsatt möjlighet till gen och snabb kollektivtrafikförbindelse utan byten är en förutsättning för att resenärer ska välja buss framför bil, och därmed kunna bidra till effektivt nyttjande av befintlig infrastruktur.

3.2.2 Bohusläns museum

Bohusläns museum har beretts möjlighet att yttra sig i ärendet. Det gäller förslag till ny översiktsplan. De tänkta åtgärderna är beskrivna i samrådshandlingar som digitalt inkom till museet 2023-01-25.

Sammanfattning

Bohusläns museum finner att översiktsplanen är lättillgänglig och uppskattar att materialet presenteras i digital form samt att möjlighet finns att ta del av planen i PDF form.

Generella synpunkter

Planen ger en god bild av hur kommunen vill utveckla, använda och bevara Tjörns mark- och vattenområden. Det framgår att man bör ta hänsyn till landskapets kulturmiljövärden i ett långsiktigt perspektiv.

I avsnittet Allmänna intressen/Kulturmiljö redovisas rubrikerna riksintressen, fornlämningar, byggnadsminnen, marina fornlämningar vägminnen samt värdefulla odlingslandskap. Ett positivt inslag i planen är att här finns en tydlig förklaring av kulturmiljöbegreppet och här finns tydliga inriktningar för hur man bör förhålla sig till kulturmiljöer i samband med planering. Det är angeläget, att visa för bland annat Tjörns invånare samt de som aktivt arbetar med planeringsfrågor, att det finns riktlinjer. Riktlinjer som grundar sig på, att värna och ta hänsyn till kulturmiljövärdena både idag och i framtiden.

Det framgår att det finns rekommendationer när detaljplaner ska upprättas, samt vid prövning av bygglov och förhandsbesked. Under rubrik Mark- och vattenområden presenteras riktlinjer för hur ny bebyggelse bör hanteras i känsliga områden. Här hänvisas till Tjörns kulturmiljöprogram (2016), där kulturmiljöer med höga kulturvärden presenteras.

Bohusläns museum uppfattar det som att det finns ett starkt förhållningssätt hur man bör utveckla Tjörns mark - och vattenområden i förhållande till natur- och kulturvärden. Under rubriken Utvecklingsstrategi presenteras riktlinjer om lokalisering av ny bebyggelse. Det framgår att det är olämpligt med ny bebyggelse i områden med höga kulturmiljövärden. Bohusläns museum finner att det är bra, att det finns tydliga riktlinjer för hantering av exempelvis bygglov och detaljplaner i förhållande till kulturmiljövärden.

Bohusläns museum uppskattar det digitala kartmaterialet som ger om så önskas en fördjupad information om olika företeelser. Exempelvis så hänvisar man vidare till Riksantikvarieämbetets Fornsök. I Fornsök har man möjlighet att få en fördjupad information om de lämningar man vill veta mer om.

Under rubriken Allmänna intressen /miljö- och riskfaktorer har klimatfrågan belysts. Det finns en medvetenhet att vattennivåer kan komma att förändras i framtiden. Kommunen avser följa de rekommendationer som presenteras i Handbok stigande vatten, (Västra Götaland och Värmlands län, 2011), för att undvika översvämningsproblematik. I handboken lyfts inventering av kultur- och arkeologiska värden, konsekvenser och åtgärder.

Bohusläns museum vill informera om, att ett projekt "Kulturarv för framtida generationer – med klimatperspektiv på Västsveriges kulturarv" genomfördes 2014–2016, som en länsövergripande analys av klimatförändringarnas effekter på kulturarvet. Projektrapport med tillhörande webbGIS finns tillgängligt via www.kulturarvklimat.se. Analysen fördjupades ner till kommunnivå under 2019–2020 och finns tillgängligt på samma webbsida. Den västsvenska arbetsgruppen för kulturarv och klimatfrågor jobbar vidare med dessa frågor och Bohusläns museum har en representant i gruppen.

Bohusläns museum håller med om, att i samband med fortsatt planering inom kommunen så bör fortsatt hänsyn tas till kulturmiljöer och -värden och de resultat som presenterats i Miljökonsekvensbeskrivningen (MKB Tjörn kn Calluna AB 2022).

Utlåtande ur bebyggelseperspektiv

Kulturmiljöprogrammet för Tjörn från 2016 är ett välgjort och värdefullt underlag för Översiktsplanen. För allmänhetens upplysning, när det gäller kulturhistoriska hänsynstagande i samband med bygglovshandläggning m m, är det olyckligt att "kommunalt utpekade miljöer" i denna ibland inte överensstämmer med motsvarande i Länsstyrelsen Informationskarta Västra Götaland "Lagerlista/ Kulturmiljöer" t ex för nr 18 Pilane, 31 Valbergshamna m fl.

Utlåtande ur fornlämningsperspektiv

Fornlämningar beskrivs kortfattat under rubriken Allmänna intressen/kulturmiljö. Bohusläns museum ser att detta parti av text kan kompletteras. Alla fornlämningar är skyddade enligt 2 kap. Kulturmiljölagen. Skyddet gäller själva fornlämningen och ett så stort område på marken eller sjöbottnen som krävs för att bevara fornlämningen. Detta område benämns fornlämningsområde. Fornlämningar får inte skadas, täckas över eller på annat sätt påverkas utan tillstånd (2 kap. KML 6§). Innan åtgärder utförs som berör fornlämningar ska kontakt tas med Länsstyrelsen.

I landskapet finns även kulturhistoriska lämningar. Den vanligaste skillnaden mellan en fornlämning och en övrig kulturhistorisk lämning är åldern. I kulturmiljölagen från 2014 anges år 1850 som en brytpunkt. (En fornlämning ska ha tillkommit före 1850, vara en lämning efter människors verksamhet och den ska vara varaktigt övergiven. Uppfylls dessa kriterier klassificeras lämningen som en fornlämning).

Enligt miljöbalkens hänsynsregler ställs krav på att undvika skador på områden och miljöer som innehåller kulturvärden. Även övriga kulturhistoriska lämningar omfattas av detta generella skydd som ges i miljöbalken.

Arkeologisk utredning nämns under rubriken Energiförsörjning/vindbruk. Bohusläns museum vill informera om att arkeologiska utredningar och undersökningar kan komma att bli aktuella även i samband med annan exploatering på land och i vatten. Det bör på ett tidigt stadium utredas om fornlämningar berörs på land och/eller i vatten i samband med exploatering. Samråd bör ske med Länsstyrelsen i ett tidigt skede i syfte att klarlägga om fornlämningar berörs.

Kommunens kommentar: Information om planeringsunderlag gällande klimatperspektiv på kulturmiljöer noteras. Kartredovisning gällande kommunens kulturmiljövårdsprogram rättas. Text kompletteras avseende behov av arkeologiska utredningar och hänsyn till fornlämningar vid planering och byggande på land och i vatten.

3.2.3 Göteborgsregionen, GR

Sammanfattning

Tjörns kommuns översiktsplan lägger grunden för den fysiska planeringen inom kommunens administrativa gränser. Planen pekar ut viljeriktningen för kommunens utveckling över tid och sätter ramar för mer detaljerade planer och projekt i kommunens olika delar.

GR:s yttrande utgår från de politiska överenskommelserna i Hållbar tillväxt och Strukturbild för Göteborgsregionen, likväl Fördjupad strukturbild för kustzonen som anger att vi tar ett gemensamt ansvar för att den regionala strukturen utvecklas på ett hållbart sätt. Även Strategisk inriktning 2020–2023 (2024) har legat till grund för bedömningen.

GR har tidigare yttrat sig i ärende 2020–00020 Fördjupad Översiktsplan för havet i Tjörns och Orusts kommuner.

Sammanfattningsvis ser GR positivt på Tjörns kommuns ambitioner för den fysiska planeringen och anser att Tjörns kommun presenterar ett underbyggt planförslag som går väl i linje med intentionerna i GR:s mål, strategidokument och överenskommelser.

GR ser i synnerhet positivt på kommunens ambitioner att värna om regionens kustzon och de kvalitéer som bidrar till en attraktiv region, likväl kommunens ambitioner om att fokusera bebyggelseutveckling i anslutning till serviceorter och kollektivtrafiknära lägen.

Bedömning

GR:s yttrande utgår från de politiska överenskommelserna i Hållbar tillväxt och Strukturbild för Göteborgsregionen som anger att vi tar ett gemensamt ansvar för att den regionala strukturen utvecklas på ett hållbart sätt. Även Strategisk inriktning 2020-2023 (2024) och Fördjupad strukturbild för kustzonen har legat till grund för bedömningen.

Tjörns kommun presenterar ett genomarbetat och väl underbyggt planförslag som går väl i linje med intentionerna i GR:s mål och strategidokument. Översiktsplanen hanterar mellankommunala och regionala överenskommelser, likväl placerar kommunen i en regional kontext. Tjörns kommun refererar genomgående till regionala styrdokument och överenskommelser.

Vid frågor som hanterar kust och hav används Fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orust kommuner istället för översiktsplanen. GR har tidigare yttrat sig i Fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orust kommuner. GR:s samlade bedömning var att Tjörn och Orust presenterar ett genomarbetat och väl underbyggt planförslag som går väl i

linje med intentionerna i GR:s mål, strategidokument och överenskommelser. Denna bedömning kvarstår.

Bebyggelseutveckling

GR är positiva till att bebyggelseutvecklingen i huvudsak ska ske inom befintliga serviceorter med fokus på utveckling och förtätning i kollektivtrafiknära lägen. Det ligger i linje med överenskommelserna i Strukturbild för Göteborgsregionen och Fördjupad strukturbild för kustzonen.

Idag har Tjörns kommun hög andel småhus. Överenskommelsen Hållbar tillväxt konstaterar att regionens långsiktiga inriktning är att skapa en regional struktur med en befolkningsmässig balans. Utifrån det är GR positiv till att Tjörns kommun avser planlägga för flerbostadshus och andra boendeformer som kompletterar befintligt utbud och attraherar helårsboende i olika åldrar och med olika tillgångar och behov. Detta bidrar också till att skapa och stärka underlag för resande med hållbara transportsätt inom regionen.

Näringslivetableringar

Mark för näringslivet är en särskilt utpekad utmaning i GR:s strategiska inriktning för 2021-2023 (2024). GR ser positivt på att Tjörns kommun tar ett regionalt ansvar för regionens försörjning av mark för näringslivet i enlighet med utvecklingsprincip fem i överenskommelsen Fördjupad strukturbild för kustzonen.

GR är också positiva till att Tjörns kommun avser stärka serviceorter med arbetsplatser i enlighet med utvecklingsprincip två och fem i Fördjupad strukturbild för kustzonen. För att regionen ska stå sig i den globala konkurrensen behöver kommunerna i sin tur erbjuda service av hög kvalitet. Tillväxten får inte ske på bekostnad av miljön. GR vill betona vikten av att verksamheter med högre besöksandel eller personal lokaliseras till områden med en god kollektivtrafikförsörjning.

I Fördjupad Översiktsplan för havet i Tjörns och Orusts kommuner förs ett resonemang kring utveckling av båtplatser på land. GR ser fram emot hur denna ambition kan kopplas till översiktsplanens ambitioner gällande mark- och vattenanvändning samt hur ett sådant koncept skulle kunna gynna näringslivsutvecklingen i kommunen.

Grön- och blåstruktur

Kustzonen har en sådan attraktionskraft och är så identitetsskapande för hela Göteborgsregionen att såväl utvecklingen av som tillgängligheten till den är av gemensamt intresse. Tjörns kommun lyfter genomgående Fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orust kommuner då frågor som rör kust och hav hanteras. GR är positiva till att översiktsplanen

lyfter den gemensamma fördjupade översiktsplanen, då detta ligger i linje med det regionala perspektivet. GR har tidigare yttrat sig i Fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orust kommuner under samrådskedet genom beslut i styrgruppen för Miljö och Samhällsbyggnad, 2022-09-09. GR:s samlade bedömning var att Tjörn och Orust presenterar ett genomarbetat och väl underbyggt planförslag som går väl i linje med intentionerna i GR:s mål, strategidokument och överenskommelser. Denna bedömning kvarstår.

Översiktsplanen lyfter även kommunens naturvårdsprogram, grönsstrukturplan och grön infrastruktur, vilket GR ligger i linje med Hållbar tillväxt. Vidare är GR positiva till att Tjörns kommun tar regionalt ansvar genom att skydda och planera för salta strandängar, och således värnar både om de kulturella upplevelserna i regionens landskap och ekosystemen i kustzonen.

Klimatanpassning

GR anser att Tjörns kommun lyfter underbyggda och tydliga formuleringar om klimatanpassning och dess relation till fysisk planering. GR är positiva till att Tjörns kommun identifierar klimatrisker och kopplar dessa till resonemang om grön infrastruktur, exempelvis genom att både tillhandahålla skyfallskartering och strukturplan för hantering av skyfall. Vidare är GR positiva till Tjörns kommuns resonemang om att sammanlänka klimatomställning och klimatanpassning - "hindra och lindra".

Vattenförsörjning

Tjörns kommun lyfter den kommunala vattenförsörjningsplanen i översiktsplanen samt konstaterar att vattenförsörjning förutsätter mellankommunala och regionala samarbeten. GR ser positivt på Tjörns kommuns resonemang och kommunens initiativ att lyfta vattenförsörjningsplanen. Kommunens viljeriktning ligger i linje med vattenförsörjningsplanen för Göteborgsregionen.

Infrastruktur

I kustzonen finns en del av regionens bosättning med ett antal större och mindre orter samt fritidshusområden. Tjörns kommun är en attraktiv boende- och besökskommun, vilket skapar möjligheter, men också svårigheter då det saknas en kapacitetsstark infrastruktur. Hållbar tillväxt fastslår att det är en gemensam uppgift att verka för att skapa en attraktiv region med lättillgänglig kärna och kust. GR är positiva till att Tjörn fokuserar på pendelparkering på strategiska platser och verkar för att underlätta för kollektivtrafik på väg 160 och 169 i högtrafik.

Översiktsplanen presenterar tydliga resonemang och kopplingar mellan hållbart resande av olika trafikslag. Tjörns kommun visar en ambition

om utbyggnad av gång- och cykelvägnät, vilket är i linje med det regionala stomcykelnätet. GR uppmuntrar kommunens ambition och är positiva till att Tjörns kommun tar regionalt ansvar om hela-resan-perspektiv och verkar för hållbart regionalt resande.

GR noterar att översiktsplanen värnar om det regionala kulturintresset om båtliv, som är en attraktiv del av regionen. Hållbar tillväxt fastslår att Göteborgsregionen har stora värden i kusten, havet, skogen och sjöarna och de är stora tillgångar inte bara för regionens attraktivitet utan också för t ex ekosystemtjänster. För att behålla denna potential krävs ett medvetet arbete med att skydda värdefulla miljöer.

Övrigt

GR anser att Tjörns kommun har en god kommunikativ plan, som genom bildspråk placerar kommunen i en mellankommunal och regional kontext, likväl är i linje med bildspråket i Strukturbild för Göteborgsregionen. GR uppskattar också att översiktsplanen sammanställts i både pappersformat och digitalt format.

Vi ser fram emot att följa ert fortsatta arbete med översiktsplanen och bidrar gärna med regionala perspektiv.

Kommunens kommentar: Tackar för positiva omdömen och bekräftelse på att planförslaget ligger i linje med GR's mål.

Att uppnå näringslivstillväxt bedöms i Tjörns fall bland annat förutsätta anspråk på tidigare oexploaterad mark och ökad påverkan på luft och vatten. Att detta ska kunna ske helt utan bekostnad på miljön ser kommunen som mycket svårt. Kommunen delar dock uppfattningen att verksamheter med högre besöksandel eller personaltäthet bör lokaliseras till områden med god kollektivtrafikförsörjning bland annat för att främja hållbart resande och därmed begränsa klimatpåverkan. Översiktsplanen anger flera utbyggnadsområden för mångfunktionell bebyggelse i såväl centrumnära lägen som i andra lägen med god kollektivtrafik där denna typ av näringsliv kan utvecklas.

Kommunen delar uppfattningen att det finns betydande utmaningar gällande transportinfrastrukturen och därmed den regiongemensamma uppgiften att verka för en lättillgänglig kärna och kust. Texter gällande påverkan på transportsystemet utvecklas, se kommentar till Trafikverkets yttrande.

Kommunen delar uppfattningen att det vid utveckling av förutsättningar för båtlivet är viktigt att göra en god avvägning mellan motstående intressen avseende båtlivets påverkan på ekosystem i kustzonen. Kommunen avser att utreda småbåtshamnars och fritidsbåtars mark- och vattenanspråk inom ramen för fortsatt översiktlig planering.

3.2.4 Räddningstjänsten Storgöteborg, RSG

Beslut

Förbundsstyrelsen antar förbundets yttrande som eget yttrande och översänder det till byggnadsnämnden i Tjörns kommun.

Sammanfattning

Räddningstjänsten Storgöteborg (RSG) har fått en remiss angående Tjörns kommuns översiktsplan.

- För att minska åtaganden med stegutrymning över tid, ska nya byggnader utformas med tillämpliga byggnadstekniska åtgärder i stället för utökade åtaganden för RSG.
- För att RSG ska kunna uppfylla LSO 1 kap. 3 § behöver Tjörns kommun säkerställa brandvattenförsörjningen.
- För att minska insatstiderna bör Tjörns kommun bevaka RSG:s intresse för samverkansmöjligheter vid sjötransporter och verka för god framkomlighet överlag.

Ärendet

Tjörns kommun har översänt handlingar för samråd avseende ny översiktsplan. Räddningstjänsten Storgöteborg (RSG) har tagit del av handlingar från kommunens hemsida 2022-12-01 och lämnar följande synpunkter.

Riskhantering

Riskbild

Förutom normala riskobjekt som hotell, samlingslokaler, äldreboende, industrihamnen Wallhamn och gästhamnar, så finns det tät trähusbebyggelse (riksintresse) som innebär ökad risk för brandspridning vid brand. Riskobjekten är utspridda på Tjörn och mindre öar där broförbindelse saknas, vilket innebär att bland annat insatstiderna är en utmaning. Befolkningen och besökare varierar från 16 000 personer vintertid, upp mot 45 000 personer under högsäsong på sommaren.

Det fraktas även stora mängder kemikalier till sjöss i och i närheten av kommunens skärgård.

I syfte att minska brandriskerna i tät trähusbebyggelse med högt kulturhistoriskt värde/riksintressen bör en strategi tas fram. Det finns erfarenheter från bränder samt brandförebyggande åtgärder i städer med liknande tät trähusbebyggelse att ta lärdom av. Särskilda brandskyddsåtgärder i form av fast installerad teknik för detektering av värme eller brand bör utredas och eventuellt implementeras.

Farliga verksamheter

NCC Industry AB och Panda Fyrverkerier i Sverige AB är verksamheter som anses vara farliga enligt 2 kap. 4§ Lagen (2003:778) om skydd mot olyckor. Vid exploatering i närheten av anläggningarna behöver riskerna beaktas och RSG remitteras.

Det finns inga kända farliga verksamheter i grannkommunerna som begränsar Tjörns kommuns exploatering i nuläget.

Farligt gods

För att förtydliga de områden där farligt godstransporter påverkar vid planläggning, nybyggnation, ändring av byggnad och ändrad verksamhet, bör riskbeaktningsavståndet (150 meter) ritas in på båda sidor om farligt godslederna, på den digitala markanvändningskartan. En grafisk framställan förenklar för myndigheter och skapar en medvetenhet hos allmänheten.

Den primära farligt godsleden saknas på kartan för vägar och farleder (sidan 65).

Extremt väder

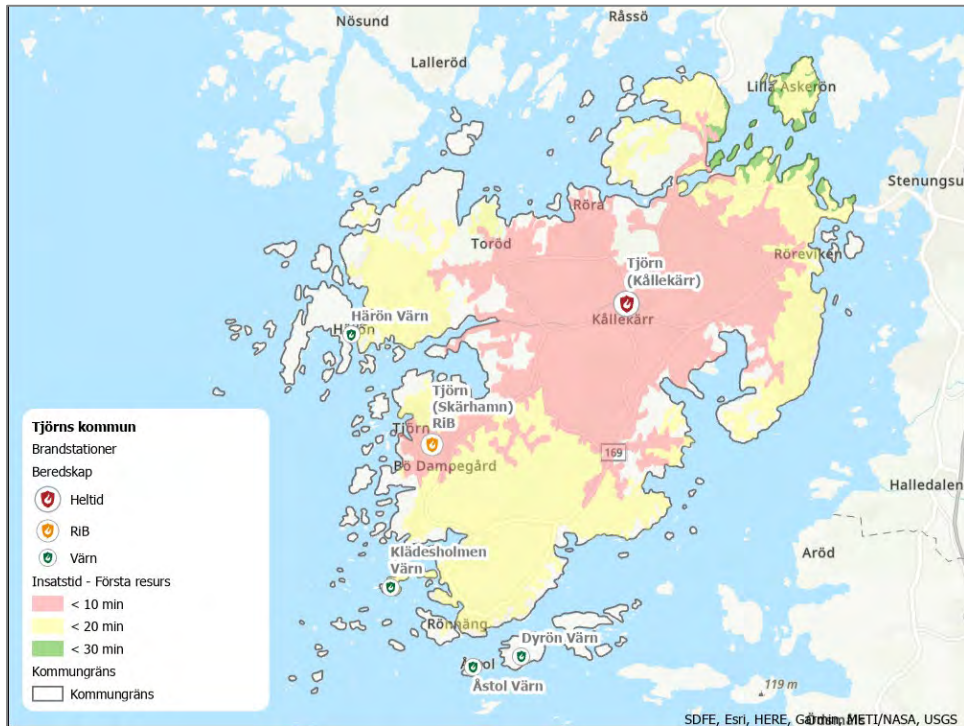
RSG vill understryka vikten av att kommunens fysiska planering är inriktad på att minska riskerna för att översvämningar, ras och skred uppstår samt att stormar och andra väderhändelser ej leder till extraordinära störningar i samhället. Stråk som är av vikt för räddningstjänstens insats behöver vara definierade och framkomliga även vid exempelvis extremt väder. Med andra ord ett prioriterat vägnät som är robust men även underlättat för snabba och effektiva räddningsinsatser.

Kommunal räddningstjänst

Beredskap

I samband med att RSG övertog ansvaret för Tjörns kommuns räddningstjänst vid årsskiftet 2022/2023 så identifierades ett behov av att utreda beredskapen. Syftet är att säkerställa beredskapsnivån och kostnadseffektiviteten över tid.

RSG:s beredskap 2023-05-02



Insatstid 10, 20 och 30 minuter för första resurs (1+2) på skadeplats.



Insatstid 10, 20 och 30 minuter för 1+4 på skadeplats.

Det finns ett flertal riksintressen (bl.a. tät bebyggelse med trähus), natur 2000-områden och kustvärdekärnor som kräver båtförmåga. Kommunen bör bevaka och stödja möjligheter för samverkan med Kustbevakningen, Sjöräddningssällskapet och andra verksamheter inom Tjörns kommun.

Framkomlighet

Delar av Tjörns kommun (till exempel Åstol, Dyrön, Klädesholmen och Härön) har så kallad "långsam resurstillväxt". Detta innebär att förstärkning från fastlandet tar längre tid än normalt. En av orsakerna till långsam resurstillväxt är att trafikflödena har stor säsongs- och dygnsvariation vilket skapar kapacitetsproblem på Tjörnbrorna, väg 160 och 169.

Tjörns kommun behöver verka för god framkomlighet under normala förhållanden och vid samhällsstörningar som översvämningar och liknande. Framkomligheten till den täta trähusbebyggelsen, badplatser och samhällsviktiga funktioner som till exempel färjetrafik, broförbindelserna, brandstationer, kommunhuset med flera bör upprätthållas.

För att säkerställa en skäligen insatsförmåga på kommunens öar med kollektivtrafik bör RSG vara remissinstans vid upphandling av fartygen.

Brandvattenförsörjning

För att RSG ska kunna uppfylla LSO 1 kap. 3 § behöver Tjörns kommun säkerställa brandvattenförsörjning vilket ska beaktas vid fysisk planering.

Brandvattenförsörjningen på Tjörn är bristfällig sedan många år (se Länsstyrelsens föreläggande dnr. 72-36545-1999 och 456-33304-2008 som inte åtgärdats). För att säkerställa ett hållbart brandvattensystem behöver Tjörns kommun besluta om en brandvattenplan enligt Svenskt vattnens publikation P114, i samråd med RSG. Vid utveckling av brandvattensystemet bör öarna Åstol, Klädesholmen, Dyrön och Härön prioriteras.

Stegutrymning

Med utgångspunkt i plan- och bygglagstiftningen har RSG tidigare åtagande att med stegutrustning tillskapa en andra utrymningsväg från vissa befintliga byggnader. Med hänsyn till insatstid, pågående förändringar i regelverk samt att stegfordon inte kan tillgodoräknas inom Tjörns kommun är räddningstjänstens möjlighet att utgöra andra utrymningsväg begränsad.

I detta avseende är det av stor vikt att nya byggnader utformas med tillämpliga byggnadstekniska åtgärder för att ha två eller fler av varandra oberoende utrymningsmöjligheter. Att förlita sig på RSG:s stegutrustning när det gäller kommande utbyggnadsplanering innebär en strukturell svaghet och oskäliga beredskapskostnader över tid.

Kommunal beredskap och civilt försvar

RSG anser att kommunal beredskap behöver hanteras i nya översiktsplanen. Krisberedskap behöver beaktas vid fysisk planering och grunden i krisberedskapen är samhällsviktig verksamhet, alltså sådan verksamhet som alltid måste upprätthållas. Det inbegriper verksamheter där ett bortfall eller en svår störning kan skapa en allvarlig kris samt verksamheter som är nödvändiga för att kunna hantera och begränsa skadeverkningarna av en kris. Samhällsviktiga verksamheter finns bland annat inom räddningstjänst, sjukvård, skola, äldreomsorg och kommunal teknisk försörjning. För att skapa robusthet, redundans och anpassningsmöjlighet för kommunens invånare under höjd beredskap bör planeringen ske inom områden som berör geografiskt områdesansvar samt skydd och undsättning med för ändamålet nödvändiga byggnader och verksamheter.

Kommunens kommentar: Kommunen bekräftar RSG's bild av särskilda riskfaktorer på och omkring Tjörn, samt att utmaningar gällande insatstider finns såväl på land som till sjöss. Av kommunens risk- och sårbarhetsanalys för 2023-2026 framgår ytterligare riskfaktorer som kommunen uppmanar RSG att notera.

Kommunen verkar kontinuerligt och långsiktigt för god framkomlighet och minskad sårbarhet i vägnätet, med stöd i trafikstrategi och trafikprogram antagna 2021. Arbete för erforderlig klimatanpassning av trafiksystemet är inlett genom kunskapsuppbyggnad under arbetet med översiktsplanen, och avses fördjupas och konkretiseras inom ramen för fortsatt klimatanpassningsplanering.

Tjörns kommun är idag sammankallade till ett Krishanteringsråd där samverkan sker med övriga samhällsviktiga aktörer inom kommunens geografiska område, bland annat Sjöräddningssällskapet, Kustbevakning och Räddningstjänsten. Kommunen bedömer detta som lämpligt forum för upprätthållande och vidareutveckling av möjligheter till sjötransport vid räddningsinsatser. Vidare kan räddningstjänsten i nuläget via SOS få hjälp av Västtrafiks färjor för transporter i den mån det är möjligt. RSG's önskemål om att vara remissinstans vid upphandling av nya färjor vidarebefordras till Tjörns hamnar AB som hanterar upphandlingen.

Tillgången till släckvatten skiljer sig inom Tjörns geografiska yta, vilket innebär att räddningstjänsten kan behöva använda havsvatten vid bränder som ligger nära havet. Kommunen delar uppfattningen att brandvattentillgången behöver säkras på fler platser inom kommunen, och avser att initiera vidare dialog med RSG kring detta.

Kartmaterial i översiktsplanen förtydligas avseende leder på land och vatten för farligt gods, samt riskbeaktningsavstånd längs berörda vägar.

Texten förtydligas avseende kommunal krisberedskap och samhällsviktiga verksamheter, samt kompletteras med riktlinjer om att nya byggnader utformas med tillämpliga byggnadstekniska åtgärder för att minska åtaganden med stegutrymning över tid.

3.2.5 Göteborgs stad

Stadsbyggnadsförvaltningens bedömning

Förutsättningarna för hållbart resande mellan Tjörn och dess regionala målpunkter ska värnas och utvecklas för att underlätta bekväm arbetspendling och därmed helårsboende på Tjörn, samt för att främja besöksnäring och regional tillgänglighet till kusten. Väg 160, Tjörnbrleden, har stor betydelse som den enda direkta fastlandsförbindelsen, vilket tillsammans med väg 169 har särskilt betydelse för godstransporter till och från kommunens hamnar och större verksamhetsområden. Hamnen i Wallhamn ges möjlighet till utveckling för ytterligare hantering och omlastning av gods av befintlig hamn.

Kommunikationer beskrivs i översiktsplanen som en stor utmaning. Tjörnbron som enda fasta förbindelse till fastlandet ger en sårbarhet vid olyckor och stora trafikflöden. Det uppstår ofta långa köer som ger förlängd restid för såväl godstransporter som kollektivtrafik, boende och besökande, särskilt under sommarhalvåret. Kollektivtrafiken behöver utvecklas både inom Tjörn och mot Stenungssund och vidare till Göteborg.

Översiktsplanen beskriver att stora åtgärder behövs i vägsystemet samt att en utbyggnad av Bohusbanan behövs för att kunna hantera arbetspendlingen mot regionkärnan. Trafikverket är huvudman både för stora delar av vägnätet inom Tjörns kommun och för det övergripande nationella vägnätet (E6) samt för järnvägen. Översiktsplanen medför att kommens utveckling på sikt blir beroende av utbyggnaden av storskalig statlig infrastruktur. Göteborgs Stad ser positivt på att kommunen lyfter dessa behov i sin översiktsplan men ser samtidigt att det kan vara svårt att bedöma när i tid dessa åtgärder kan bli aktuella att genomföra, vilket riskerar att påverka inriktningen och genomförandet av översiktsplanen.

Det finns stora investeringsbehov av infrastruktur i regionen (både vägprojekt och järnvägsprojekt) och konkurrensen mellan investeringarna är stor. Det är viktigt att kommunerna i regionen fortsatt samverkar kring behoven både med Trafikverket och Västtrafik för att verka för ett mer hållbart resande (både lokalt och regionalt) samt för att säkerställa att de investeringar som prioriteras och genomförs skapar förutsättningar för det.

För att främja en hållbar utveckling både lokalt på Tjörn och regionalt behöver andelen tillkommande arbetsplatser inom kommunen minst motsvara antalet tillkommande bostäder, vilket även nämns i översiktsplanen. Detta för att stärka det lokala samhället och samtidigt minska behovet av arbetspendling från kommunen. Fler tillkommande arbetsplatser möjliggör även en utveckling som i lägre grad är beroende av osäkra framtida satsningar inom järnväg, nya fastlandsförbindelser eller stora satsningar inom kollektivtrafik. Detta påverkar också det regionala trafiksystemet inte kan hantera en ökad arbetspendling med bil in till Göteborg.

Tjörn stödjer den regionala visioner om långsiktig möjlighet till kollektivt båtresande längs kusten (GR fördjupad strukturbild för kustzonen). Göteborg ser positivt på att utveckla fler kopplingar för kollektivt resande vattenvägen. Med en ny koppling mot Kungälvs kommun kan på sikt en avlastande/kompletterande förbindelse uppnås. Ny kollektivtrafik till Kungälv och Göteborg kommer att behöva ansluta till ett nytt färjeläge på fastlandssidan.

Förslaget innehåller ett område för vindbruk som kan omfatta två eller flera vindkraftverk (50 – 105 meter) samt ett omkringliggande större område där mindre vindkraftverk (<50 meter) kan prövas. Göteborg ser positivt på att översiktsplanen pekar ut lämpligt område för vindkraftverk, vilket möjliggör för lokal elförsörjning som kommer till nytta för hela regionen.

Göteborgs stad stödjer inriktningen i översiktsplanen och dess ambitioner, men vill lyfta behovet av regional samverkan och prioritering av infrastruktursåtgärder som i högre grad bidrar till hållbart resande. Vidare finns ett behov att utveckla en lokal arbetsmarknad som kan stärka både kommun och region.

Stadsbyggnadsnämndens (S, V, MP) kommentar

Tjänsteutlåtandets förslag till yttrande beskriver på ett välavvägt sätt förslaget till ny översiktsplan för Tjörn och vi instämmer i detta. Vi ser positivt på att Tjörn använder konceptet serviceorter. Ökat befolkningsunderlag i mindre tätorter ger bättre förutsättningar för kollektivtrafik,

offentlig service och lokal kommersiell verksamhet. Detta kan ge många positiva konsekvenser, inte minst ur klimatperspektiv. En utveckling av färjetrafiken skulle också kunna stärka både arbetspendling och turism, inte minst om vissa turer skulle förlängas till Göteborg under turistsäsongen.

Kommunens kommentar: Kommunen delar uppfattningen att befolkningsökningen riskerar att påverka det regionala trafiksystemet, med behov av trafikåtgärder inom olika tidsperspektiv som följd. Texter i handlingen utvecklas, se kommentar till Trafikverkets yttrande.

Kommunen delar uppfattningen att en hållbar och robust utveckling förutsätter att den lokala arbetsmarknaden växer i takt med befolkningsökningen, så att utpendlingsbehovet begränsas. Kommunens antagna mål för näringslivsutveckling och tillskapande av 1200 arbetsplatser till 2035 är baserat på BRG's fördelning av 120 000 nya arbetsplatser i hela storstadsregionen.

Behov av nytt färjeläge på fastlandssidan vid utveckling av färjeförbindelse till Göteborg noteras. Kommunen hoppas på fortsatt mellankommunal samverkan i färjefrågan.

3.2.6 Orusts kommun

Trafik och infrastruktur

Orust kommun ser positivt på att frågan om bro mellan Orust och fastlandet lyfts redan i utvecklingsstrategin. Detta visar att det är en fråga av stor betydelse även för Tjörn snarare än att det bara tas upp som en mellankommunal fråga.

I samrådsförslaget för Orust Översiktsplan 2040 konstateras att en ny bro mellan Orust och E6 är en viktig förutsättning och satsning för Orust kommuns fortsatta utveckling. Utan bron väntas Orust, till följd av kapacitetsbrist och längre restider, få en mer begränsad befolkningsutveckling än Översiktsplanen tar höjd för.

Både Orust och Tjörns förslag till översiktsplaner redovisar en viljestyrd planering för befolkningsökning, vilket inte bedöms genomföras utan en väsentlig kapacitetsökning i trafiksystemet. Kopplingen mellan Tjörns planförslag och kapaciteten i trafiksystemet bör redovisas tydligare i granskningshandlingen. Olika trafikåtgärders påverkan på förutsättningarna för genomförande av planförslaget bör ingå. Den åtgärdsvalsstudie för *Förbindelse Orust till fastlandet* som pågår, föreslås utgöra underlag för förtydliganden till granskningshandlingen.

Planförslaget kan antas medföra en ökad biltrafik trots åtgärder för att främja cykling och kollektivtrafik, särskilt då Tjörns kommun ställer sig

positiva till byggande utanför tätorterna utan konkreta riktlinjer för tillgång till kollektivtrafik eller cykelbana. Detta behöver hanteras i andra delar av översiktsplanen.

Åtgärdsvalsstudien utreder en bro mellan Orust och fastlandet. Vägfarja går idag mellan Svanesund och Kolhättan, vilket inte bör blandas ihop med bron.

För att minska klimatpåverkan och belastning på trafiksystemet finns ett behov av att öka andelen resor med kollektivtrafik och cykel. Orust ser ett behov av ökat samarbete och samordning av kollektivtrafik och gemensamma perspektiv i dialog med Västtrafik. Genom samordning kan underlaget för kollektivt resande öka vilket motiverar en stärkt kollektivtrafik som skulle gynna båda kommunerna

På kartan över gång- och cykelvägar (*Allmänna intressen- kommunikationer och infrastruktur*) finns endast kommunens cykelvägar utritade. På Orust sida finns cykelväg upp till Varekil. Det skulle gynna turism och besöksnäring att knyta samman kommunernas cykelinfrastruktur söderut från Skåpesund. Vad är motiven bakom att detta inte är utpekat som en föreslagen ny gång- och cykelväg?

Natur och miljö

Kommunerna är öar och därmed främst sammankopplade genom den blå infrastrukturen. Orust ser positivt på den pågående gemensamma havsplaneringen, och ser att det finns behov av fortsatt dialog i genomförandeskede och kring viktiga åtgärder som berör den gemensamma blåstrukturen. Ett exempel på en sådan fråga är kunskaps- och beslutsunderlag om hamnar för fritidsbåtar. Vi ser ett ökat behov av hänsyn till fritidsbåtars påverkan på grunda havsområden vilket behöver hanteras i planeringen. Frågan hanteras i *Fördjupad översiktsplan för havet i Tjörns och Orust kommuner*, men ligger i gränslandet mellan hav och land. Orust föreslår i Översiktsplan 2040 att frågan utreds vidare, och är positiva till samverkan med Tjörns kommun om intresse finns.

Risk och krisberedskap

Då väg 160 och Tjörnbroarna är en viktig nod för Orust, vill vi framföra vikten av att dialogen kring risk och sårbarhetsfrågor förs mellankommunalt. Ett robust vägnät och en alternativ väglösning med ny bro mellan Orust och Stenungsund är den enskilt viktigaste infrastrukturensatsningen ur detta perspektiv. Även frågor som energisäkerhet och dricksvattenförsörjning är en mellankommunal fråga där ett tydligt samarbete mellan Tjörn och Orust eventuellt skulle kunna förtydligas i samrådsförslaget. Andra mellankommunala samarbeten vi menar är viktiga för ett

robust samhälle är samverkan inom räddningstjänst, samt kustbevakningen avseende sjötransporter av farligt gods och oljeutsläpp. Avslutningsvis kan nämnas att Orust också menar att det finns ett behov av samarbete avseende risker och insatser mellan kommunerna i frågan om att säkra vattenområden med hänsyn till den gemensamma närheten till Stenungsunds petrokemiska industrier.

Energiförsörjning

I samrådsförslaget lyfter Tjörns kommunsamarbetet mellan Stenungsund och Orust för att säkerställa en stabil elförsörjning med tillräcklig kapacitet i kraftledningsstråken. Orust kommun menar att det även är viktigt att samverka kring anslutningspunkter och överföringsledningar.

Vatten och avlopp

Orust kommun ser positivt på samverkan inom VA-området, vilket kan bidra till att minska sårbarheten och öka vår förmåga att stå emot olika påfrestningar i samhället.

Tjörns kommun lyfter ett alternativ till reservvattenförsörjning som är att ansluta till Orust kommun som i nuläget bygger ut sitt VA-nät i sydvästra delen av kommunen. Orust kommun bedömer att detta skulle kunna vara aktuellt i mindre omfattning och är öppna för fortsatt dialog i frågan om behov finns.

Som en del i den pågående VA-utbyggnaden diskuteras anslutning av Säckebäck strax norr om Skåpesund. Orust kommun önskar ha dialog kring eventuellt intresse av VA-samarbete kring Askeröarna som tillhör Tjörns respektive Stenungsunds kommun i samband med utbyggnad i Säckebäck.

Orust kommun ser positivt på att det pågår ett arbete att ta fram gemensamma riktlinjer för enskilda avlopp i STO-kommunerna. Det är viktigt att Tjörns positiva inställning till bebyggelse på landsbygden inte resulterar i negativ påverkan på naturmiljön från enskilda avlopp. Detta förebyggs delvis genom utpekandet av riskområden för VA men frågan behöver bevakas i kommande planering, uppföljning, lovprövning och tillsyn.

Kommunens kommentar: Texter gällande påverkan på transportsystemet utvecklas, se kommentar till Trafikverkets yttrande. Skrivningar gällande ÅVS Orust-fastlandet ses över och förtydligas. Framtida cykelväg söderut från Skåpesund läggs till i karta. Text förtydligas avseende tillgång till kollektivtrafik och infrastruktur för gång- och cykeltrafik vid byggande på landsbygd. Merparten av ny bebyggelse avses tillkomma inom och i anslutning till

serviceorterna, vilket innebär god tillgång till kollektivtrafik och cykelbana. Samtidigt är den befolkade landsbygden en viktig del av kommunens karaktär och själ, som kommunen vill fortsätta att främja och utveckla.

Texten utvecklas också med tydligare koppling till kommunens trafikstrategi respektive trafikprogram som antogs 2021. Handlingarna ger stöd för och listar ett antal åtgärder med syfte att ställa om till hållbart resande inom kommunen och i samverkan med grannkommuner och andra aktörer. Tjörns kommun är öppen för fortsatt och utökad samverkan med Orust i dessa frågor, inte minst gällande gemensam dialog med Västtrafik för utveckling av kollektivtrafiken, samt gällande sammanlänkning av det regionala cykelvägnätet.

Kommunen delar vidare uppfattningen att behov finns av stärkt kunskaps- och beslutsunderlag om hamnar för fritidsbåtar, och ser fram emot gemensamt utredningssamarbete kring detta.

Tjörns kommun är även öppen för stärkt mellankommunal samverkan kring risk- och sårbarhetsfrågor, samt gällande anslutningspunkter och överföringsledningar för elförsörjning.

Tack för möjlighet till framtida samverkan kring reservvattenförsörjning. Kommunen är även öppen för fortsatt samtal om samverkan med både Orust och Stenungsund avseende allmänt VA på Askeröarna. Utbyggnad inom detta område är dock inte prioriterat i kommunens nya VA-plan.

Kommunen delar uppfattningen att det är viktigt att byggande på landsbygden inte resulterar i negativ påverkan på natur- och vattenmiljön, och att risker kopplade till enskilda avlopp behöver bevakas i kommande planering, uppföljning, lovprövning och tillsyn, i enlighet med kommungemensam policy för små avlopp. Policyn har stöd i och ligger i linje med pågående arbete med en ny VA-plan för Tjörns kommun.

3.2.7 Kungälv kommun

Den fråga som främst berör Kungälv kommun är frågan om kollektivtrafik och förslaget om en färja från Rönnäng till Kungälv. Förvaltningens bedömning är positiv till förslaget och denna typ av färjetrafik och främst på sommarhalvåret. Dock är bedömningen att en angöring i Tjuvskil inte är genomförbar med tanke på logistik och utrymmesbehov. Förslaget är att den s.k. Rökan (tidigare brofästet på Vrångholmen) alternativt Marstrand är en lämpligare angöringsplats.

Förvaltningen instämmer i att vattenförsörjning är en viktig regional och mellankommunal fråga. Såsom anges i översiktsplanen bidrar Kungälv kommun genom en anslutning till Stenungsunds kommun. Förutom dessa mellankommunala frågor så har kommunerna flera

beröringspunkter bl.a. kopplat till havet avseende maritima näringar, naturskydd och friluftsliv. Dessa frågor hanteras i den fördjupade översiktsplanen (FÖP) för havet i Tjörns och Orusts kommuner.

Beslut: Kungälv kommun har inga synpunkter på Tjörns förslag till översiktsplan avseende mellankommunala frågor, men vill påpeka att angoringsplats för eventuell personfärja bör vara på annan plats än Tjuvkiel. Förslagsvis Marstrand eller den s.k. Rökan vid tidigare brofäste på Vrångholmen.

Kommunens kommentar: Positiv syn på utvecklade färjeförbindelse mellan kommunerna noteras. Skrivning om angoringsplats på Kungälvssidan rättas till "Rökan alternativt Marstrand". Kommunen ser fram emot fortsatt mellankommunal samverkan i färjefrågan jämte övriga nämnda mellankommunala angelägenheter.

3.2.8 Stenungsunds kommun

Stenungsunds kommun har tagit del av samrådshandlingen *Möjligheternas översiktsplan – Tjörns kommun*. Bedömningen är att förslaget till stora delar stämmer överens med den dialog och samarbeten som sker mellan kommunerna. Stenungsunds kommun har dock några medskick inför det fortsatta arbetet med den nya översiktsplanen. Yttrandet berör i första hand mellankommunala frågor inom infrastruktur, natur och miljö samt näringsliv.

Trafik

Vägnätet mellan Stenungsunds kommun och Tjörns kommun är kraftigt belastat och planeringsinriktningen att till år 2050 vara 20 000 helårsboende på Tjörn riskerar att innebära ytterligare belastning på vägnätet om resvanor och resmönster inte förändras. En ny bro mellan Stenungsund och Orust ses som ett möjligt steg mot minskad sårbarhet och en säkrad framkomlighet i det delregionala trafiksystemet. Stenungsunds kommun håller med om detta men ser ändå utmaningar i en ökad befolkning på Tjörn samtidigt som en fungerande trafiksituation ska upprätthållas. Översiktsplanen bör kompletteras med tydligare redogörelse för hur framtida befolkningsscenarioer kan uppnås utan att riskera att försämrade trafiksituationen på väg 160.

I översiktsplanen redovisas en karta med förslag på nya cykelvägar tillsammans med inriktningar för gång- och cykelvägar. Stenungsunds kommun saknar ett resonemang kring hur föreslagna nya cykelvägar förhåller sig till de utpekade utbyggnadsområdena. Det framgår inte vilka cykelvägar eller vilken typ av cykelresor som kommer prioriteras i kommande utbyggnad. Avsnittet skulle kunna kompletteras med ett förtydligande över utbyggnadsprioritering mellan de nya cykelvägarna.

Utifrån Tjörns målsättning om en ökad helårsbefolkning och med nuvarande resmönster i beaktning förespråkar Stenungsunds kommun en prioritering av de sträckor som kan skapa förutsättningar att ersätta bilresor mellan kommunerna.

Stenungsund, Tjörn och Orust utgör gemensamt en lokal arbetsmarknadsregion där de tre kommunerna är beroende av att kunna röra sig mellan bostäder, arbetsplatser och skolor. För att fortsätta stärka näringslivet i regionen är det viktigt att det finns förutsättningar att bo, leva och verka i våra kommuner. Transportinfrastruktur är en viktig faktor som bidrar till att skapa möjligheter till fortsatt utveckling. Stenungsunds kommun ser gärna ett utökat samarbete i arbetet med att öka andelen resor som sker med cykel, kollektivtrafik och gång. Genom nytänkande och innovativa mobilitetslösningar kan nya resvanor och rörelsemönster uppnås med förhoppning att minskad belastning på det gemensamma vägnätet samt bidra till minskade utsläpp av växthusgas.

Natur och miljö

Stenungsunds kommun saknar en beskrivning över hur den kommungemensamma policyn för små avlopp som Tjörn, Orust och Stenungsunds kommun arbetar med tillsammans hanterats i planförslaget. I planförslagets mark- och vattenanvändningskarta är högriskområden för VA utpekade, Stenungsund önskar en utvecklad beskrivning över hur dessa områden förhåller sig till den gemensamma policyn.

Det är viktigt att kommunerna fortsätter sitt samarbete med att uppnå miljö kvalitetsnormer för vatten och då även inom arbetet med kommunal VA-planering. I förslaget anges att Tjörns kommun inte avser att bygga ut kommunalt VA inom områden som pekats ut som högriskområden för VA. Ett sådant område är Lilla Askerön. Stenungsund har i sin VA-handlingsplan angett Stora Askerön som ett VA-utredningsområde vilket innebär att området på sikt kan komma att bli ett verksamhetsområde för kommunalt VA. Om en sådan utbyggnad skulle bli aktuell ser Stenungsund gärna att kommunerna tillsammans utreder möjligheterna till en gemensam utbyggnad.

Näringsliv

Tjörns kommun, liksom Stenungsunds kommun är en del av Göteborgsregionen och Business Region Göteborg. Kommunerna inom regionen har kommit överens om att tillsammans skapa 120 000 nya arbetstillfällen i Göteborgsregionen. Av dessa ska 1 200 tillkomma inom Tjörns kommun. I förslaget till ny översiktsplan står det på sida 39 att kommunen ska *ta höjd för minst 1 200 nya arbetstillfällen inom kommunen*. För att uppnå det gemensamt satta målet är det en förutsättning att

kommunerna står fast vid de gemensamma målen som är satta för respektive kommun. I arbetet med att nå målen är samverkan mellan kommunerna i STO- regionen en framgångsfaktor. Det är särskilt angeläget att kommunerna fortsätter samarbete kring infrastrukturfrågor för att tillsammans skapa förutsättningar för ett rikt näringsliv. Vi behöver fortsätta samverka kring vatten och avlopp, elnät och trafik. Stenungsund uppskattar det pågående samarbetet och ser stor potential i att fortsätta arbeta tillsammans och på så vis stärka näringslivet i vår delregion.

Stenungsunds kommun har inga ytterligare synpunkter till förslaget till översiktsplan för Tjörns kommun.

Kommunens kommentar: Texter gällande påverkan på transportsystemet utvecklas, se kommentar till Trafikverkets yttrande. Texten utvecklas också med tydligare koppling till kommunens trafikstrategi respektive trafikprogram som antogs 2021. Handlingarna ger stöd för och listar ett antal åtgärder med syfte att ställa om till hållbart resande inom kommunen och i samverkan med grannkommuner och andra aktörer. Tjörns kommun är öppen för fortsatt och utökad samverkan med Stenungsund i dessa frågor. Kommunen delar även uppfattningen att utbyggnad av gång- och cykelvägar bör prioriteras bland annat utifrån potential för att ersätta bilresor.

Text förtydligas avseende kommungemensam policy för små avlopp så att det framgår att den gäller och hur den förhåller sig till utpekat högriskområde för VA i planförslaget.

Kommunen är öppen för fortsatt samtal om samverkan kring kommunalt VA på Askeröarna. Utbyggnad inom detta område är dock inte prioriterat i pågående arbete med kommunens nya VA-plan.

Skrivning kring tillskapande av arbetstillfällen inom Tjörn förtydligas med att kommunen arbetar för att uppnå sin del av den kommungemensamma målsättningen inom göteborgsregionen.

Tjörns kommun delar Stenungsunds ambition om fortsatt samverkan kring viktiga mellankommunala och delregionala frågor som vatten och avlopp, elnät och trafik, inte minst för att stärka delregionalt näringsliv.

3.3 Kommunala instanser

Synpunkter från Tjörns kommunala instanser bemöts i tematisk redogörelse nedan. För yttranden se Bilaga 1 till samrådsredogörelse.

3.4 Föreningar, företag och organisationer

Synpunkter från föreningar, företag och organisationer bemöts i tematisk redogörelse nedan. För yttranden se Bilaga 1 till samrådsredogörelse. Kommunen tackar berörda föreningar, företag och organisationer för engagemang, kritisk granskning och förbättringsförslag.

3.5 Privatpersoner

Synpunkter från privatpersoner bemöts i tematisk redogörelse nedan. För yttranden se Bilaga 1 till samrådsredogörelse. Kommunen tackar berörda privatpersoner för engagemang, kritisk granskning och förbättringsförslag.

3.6 Yttranden från webformulär

Synpunkter framförda genom webformulär bemöts i tematisk redogörelse nedan. För yttranden se Bilaga 1 till samrådsredogörelse. Kommunen tackar berörda synpunktsförfattare för engagemang, kritisk granskning och förbättringsförslag.

3.7 Samrådsmöten

Synpunkter framförda vid samrådsmöten bemöttes muntligt på plats, och omfattas i stort av bemötanden i tematisk redogörelse nedan. För anteckningar från samrådsmöten se Bilaga 1 till samrådsredogörelse. Kommunen tackar mötesdeltagarna.

4 Tematisk redogörelse

Nedan redogörs synpunkter tematiskt sammanfattat med samhällsbyggnadsförvaltningens kommentarer i kursiv stil.

4.1 Utgångspunkter / Utvecklingsstrategi

Kommunala instanser och företag/föreningar hade omfattande synpunkter angående utgångspunkter och utvecklingsstrategi. Kommunstyrelsen, Socialnämnden och Kultur- och Fritidsnämnden ifrågasätter tillsammans med tre föreningar det nedjusterade målet om befolkningsökning. De vill inte se sänkta ambitioner och anser att kommunen ska ta höjd för påskyndad utveckling. De anser att den långa tidshorizonten leder till otydlighet i ambition och prioritering. Kommunstyrelsen, Socialnämnden, Kultur- och Fritidsnämnden, ett oppositionsparti och en förening trycker på vikten av en sänkt medelålder. De vill se en ökad inflyttning av yngre och barnfamiljer. Kommunstyrelsen och den politiska majoriteten saknar en bedömning om hur förslaget påverkar kommunen ekonomiskt.

Synpunkter gällande detta har även inkommit från privatpersoner. En person föreslår framtida samverkan med grannkommuner för ökad effektivitet. Samma person föreslår en aggressiv ekonomisk planering för kommunen med skattesänkning för ökad attraktivitet. En person föreslår inkludering av olika befolkningsscenarios som tar höjd för en realistisk befolkningsökning och hur dessa då påverkar Tjörns utveckling och styrningen av kommunens resurser. En person saknar hänsyn till och belysning av andra faktorer än ökad folkmängd till framtagning av översiktsplan.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande översiktsplanens övergripande utgångspunkter. Samrådsförslaget till ny översiktsplan tar utgångspunkt i kommunens vision från 2015 (bortsett från mållåret 2035, se nedan). Visionen beskriver Tjörn som "en åretruntelevande ö för livets alla faser. Företagsamhet, småskalighet och närhet är våra kännetecken. Havet, det öppna landskapet och kulturen är våra unika värden." vilket sammanfattar flera av de många faktorer som beaktas i översiktsplaneringen utöver just ökad folkmängd. Planhandlingen kompletteras med citat från kommunens vision.

Förslaget utvecklingsmål i samrådshandlingen om ca 0,7% årlig befolkningsökning är lägre än i kommunens gällande översiktsplan ÖP2013, som anger 20 000 tjörnbor till år 2025 (ca 2%) och i den kommunala visionen som anger 20 000 tjörnbor till 2035 (ca 1,5%). En lägre utvecklingstakt

bedöms som mer realistisk och långsiktigt hållbar än tidigare uppställda mål, bland annat utifrån kommunens möjligheter att dels främja nya bostäder och arbetsplatser för en ökande befolkning, dels främja framkomligheten i befintligt transportsystem och säkerställa en god resurshushållning. Inför granskning justeras befolkningsmålet upp till ca 1% med beaktande av synpunkterna i samrådet. Planhandlingens text kompletteras med resonemang kring konsekvenser av en lägre befolkningsökningstakt än vad som tidigare stipulerats.

Med ökningstakt på 1% årligen beräknas målet om 20 000 tjörnbor uppnås omkring 2045. Denna takt skulle motsvara det genomsnittliga utfallet av årlig befolkningsökning i göteborgsregionens kommuner sedan 2013 (1%, med en spridning i enskilda kommuner mellan 0,36% och 1,37%). En väl avvägd utvecklingstakt bedöms möjliggöra att erforderliga förbättringar av transportsystemet hinner ske i takt med ökad belastning, att rådrum ges för hänsyn och styrning mot hållbar utveckling så att vissa negativa konsekvenser för människor och miljö kan begränsas, samt att Tjörns attraktivitet som livsmiljö och besöksmål kan upprätthållas.

Befolkningsökning och inflyttningstryck på Tjörn kan också förväntas fortsätta även efter att befolkningsmålet är uppnått, vilket ställer krav på mer långsiktiga resonemang om hushållning med mark, vatten och andra resurser. Under arbetet med översiktsplanen har frågan ställts om det finns en lämplig "max-befolkning" på Tjörn, med hänsyn till markytans begränsningar, dricksvattentillgång, kapacitet i tekniska system, slitage på natur- och kulturmiljöer, etc. Frågan saknar ett enkelt svar, men för att möjliggöra en långsiktigt hållbar utveckling för Tjörn och många framtida generationer tjörnbor, väljer kommunen att i denna översiktsplan dels ange en mer varsam utvecklingstakt än i tidigare översiktsplan, dels öppna för ytterligare befolkningsökning bortom 20 000 invånare. Planhandlingens text kompletteras med resonemang om detta.

Målet om en förnygrad befolkning på Tjörn ligger till grund för översiktsplanens inriktningar för bland annat bostadsförsörjningen. Inriktning mot att möjliggöra nya bostäder i form av både lägenhetsbostäder och småhus, i olika storlekar och upplåtelseformer, syftar till att erbjuda ett breddat lokalt bostadsutbud tillgängligt för fler befolkningsgrupper, stimulera lokala flyttkedjor och främja inflyttning till kommunen. Alla dessa strategier kan på olika sätt främja unga personers inflyttning eller kvarboende i kommunen.

4.2 Hållbar Utveckling

Flera yttranden framhåller att översiktsplanen inte tar höjd för en hållbar utveckling och många önskar en tydligare satsning på hållbarhet. Även kommunstyrelsen understryker att alla hållbarhetsdimensioner

behöver beaktas i samhällsutvecklingen. Privatpersoner nämner att kommunen borde satsa på en ökad självförsörjningsgrad genom egen produktion av livsmedel och energi. Flera synpunkter handlar om att det saknas idéer för alternativa lösningar och för lokala initiativ för en hållbar och fossilfri utveckling och ett cirkulärt samhälle. Föreningarna saknar miljömål och hållbarhetsomställning som riktlinjer i översiktsplanen vad gäller bland annat bostadsbyggande, sociala mötesplatser, energi och matförsörjning. Två föreningar vill se en strävan mot ökad självförsörjningsgrad. Ett oppositionsparti vill se en starkare koppling mellan koldioxidbudget och översiktsplanen. Ett annat oppositionsparti framför att Långekärr/Klövedal bör anges som område för innovation inom klimat och omställning, gällande boende och företagsamhet. En person föreslår att möjligheterna i namnet "Möjligheternas Översiktsplan" utnyttjas så att det ger skäl för namnet genom att visa möjligheterna till reella åtgärder för en klimatomställning.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande hållbar utveckling. Planförslaget utgår från kommunens politiska vision om en utveckling som rymmer såväl befolkningsökning och näringslivsutveckling som bevarande av kommunens unika natur- och kulturvärden. Planförslaget syftar till att genom en balanserad avvägning av delvis motstridiga intressen möjliggöra en långsiktig hållbar utveckling för Tjörn, där markresurs och infrastruktur kan nyttjas effektivt för att medge både bebyggelseutveckling och fortsatt möjlighet till friluftsliv, turism och olika areella näringar. Synpunkter i samrådet rymmer skilda uppfattningar om huruvida planförslaget stödjer hållbar utveckling eller ej, utifrån de olika hållbarhetsdimensionerna. Olika hållbarhetsdimensioner är i viss mån motstående mot varandra. Inför granskning kompletteras planhandlingen med beskrivning av sociala och ekonomiska konsekvenser, vilka ihop med miljökonsekvensbeskrivningen ska kunna ge en god helhetsbild av frågan.

Utöver dricksvattenproduktion bedriver kommunen inte någon egen livsmedelsproduktion, men kan genom vägledning i översiktsplanen gällande framtida markanvändning upprätthålla förutsättningar för exempelvis jordbruk. I planförslaget omfattas övervägande delar av befintlig jordbruksmark av beteckningen "Landsbygd, skyddad natur", inom vilken rekommenderas att pågående markanvändning (jordbruk, bete etc.) fortgår. Inom de avgränsade områden där kommunen föreslår ianspråktagande av jordbruksmark för bebyggelseutveckling har kommunen bedömt att det föreligger ett väsentligt samhällsintresse av exempelvis tätortsutveckling eller tillskapande av mark för näringslivet och att behovet inte kan tillgodoses på ett från allmän synpunkt tillfredsställande sätt genom att annan mark tas i anspråk. Frågan om jordbruksmarkens brukningsvärde hanteras slutligt i varje enskilt plan- eller byggärende. Kommande arbeten med gröstrukturplanering och

kunskapsunderlag om jordbruksmark kan förbättra kommunens möjlighet till platsspecifika bedömningar av jordbruksmarkens brukningsvärde.

Intresse för lokal produktion av förnyelsebar energi noteras. Arbetet pågår dels med en klimat- och energistrategi för kommunen, med inriktning mot begränsad klimatpåverkan och omställning till hållbarare energianvändning, dels med en övergripande kommunal energiplan. Båda handlingarna beräknas gå till antagande under 2024. Arbetena avses konkretiseras inom ramen för fördjupad energiplanering. I detta sammanhang kan förutsättningar för lokalisering av anläggningar för produktion av sol och andra energislag utredas.

Kommunen välkomnar idéer och initiativ till landsbygdsutveckling, och bedömer att översiktsplanen ger förutsättningar för olika typer av utveckling inom landsbygden. Kommunen anser att potential för utveckling kan finnas inom flera delar av landsbygden, och därmed inte bör kopplas eller begränsas till en särskild geografisk del av kommunen. Texten i planförslaget utvecklas för att förtydliga kommunens ställningstaganden om landsbygdsutveckling.

Kommunen bedömer vidare att översiktsplanen rymmer goda möjligheter till hållbart byggande, tillskapande av sociala mötesplatser, goda gestaltade livsmiljöer och god arkitektur. Frågorna hanteras främst i andra delar av samhällsbyggnadsprocessen och kommunens verksamheter. Kontinuerligt arbete sker för att ta fram underlag och stöd för handläggning och bedömning av gestaltungsfrågor i de kommunala ärendena.

Kommunens ser också positivt på inspel gällande klimatomställning. En stor del av klimatomställningen på Tjörn är relaterad till resor och privatbilism, se svar nedan under hållbar mobilitet. Planförslaget kompletteras med text om kommunens koldioxidbudget och arbetet med att få till stånd minskade utsläpp.

4.3 Kommunikationer och infrastruktur

4.3.1 Hållbar mobilitet

Flera synpunkter från privatpersoner belyser att översiktsplanen inte tar höjd för hållbar mobilitet. Många önskar sig att gång- och cykeltrafik samt kollektivtrafiklösningar och alternativa trafiklösningar, som bilpooler och bättre lösningar för elbilar, tar mycket större plats i planeringen. Kommunstyrelsen påpekar även att kommuninvånarna vill se utbyggnad av gång- och cykelvägar. Många vill se en hållbar utveckling när det kommer till infrastrukturen och önskar sig tydligare satsningar så att alla har möjlighet att resa hållbart. Ett ökat behov av laddinfrastruktur lyfts i flera yttranden. Det efterfrågas även samåkningsappar för att underlätta för invånare i alla åldrar att ta sig runt på ön eller till

angränsande platser. Två föreningar talar om att det bör strävas mot minskat klimatavtryck (minskat bilåkande) och att satsningar bör göras på kollektivtrafiken och cykeltransport. De vill se billigare priser och elektrifiering av transportmedel. Politisk opposition vill se mål införda kring elektrifiering av transporter med prioritet av kollektivtrafik, lokal- och skolbussar och kommunens fordonsflotta.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande hållbar mobilitet. Tjörn har utmaningar inom detta område, då befintlig bebyggelsestruktur är gles och relativt svår att försörja med hållbara färdmedel. Boende och arbete på Tjörn idag förutsätter till stor del resande med bil, vilket avspeglas i att Tjörns befolkning har jämförelsevis stort bilinnehav. Enligt kommunens koldioxidbudget är också en stor del av klimatpåverkan från Tjörn relaterad till resor och privatbilism. Översiktsplanens inriktning att tillskapa huvuddelen av nya bostäder och områden för arbetsplatser i anslutning till serviceorter eller stråk med god kollektivtrafik och gång- och cykelmöjlighet syftar bland annat till att påverka just dessa förhållanden i riktning mot ökad hållbarhet. Inriktningen att å andra sidan möjliggöra komplettering med bebyggelse för boende och verksamhet även utanför serviceort och längre ifrån effektiva kommunikationsstråk syftar till att främja en levande landsbygd, och därigenom olika aspekter av social och ekonomisk hållbarhet.

2021 antog kommunfullmäktige en trafikstrategi och ett trafikprogram som ger brett stöd för fortsatt arbete med dessa frågor. Ett av huvudmålen i trafikstrategin är att uppnå "miljö- och klimatsmart" mobilitet där "transportsystemet ska utvecklas i miljömässigt hållbar riktning" och "andelen arbets- och studiependlingsresor till fots, med cykel och kollektivtrafik ska öka". Trafikprogrammet i sin tur pekar på en mängd åtgärder och aktiviteter som syftar till styrning mot hållbar mobilitet, genom såväl stärkt infrastruktur som främjande av förändrade resval. Kommunen har också under 2023 antagit Laddplan 2023-2026, av vilken framgår kommunens prioriteringar gällande laddinfrastruktur och elektrifiering av fordonsflottan. Förslag om samskapsnoteras och förmedlas till kommunens trafikavdelning.

Vad gäller genomförandet av omställningen mot hållbar mobilitet vilar även ett ansvar på den enskilde resenären, för att bosätta sig där hållbart resande är möjligt, samt att sedan i praktiken i möjligaste mån göra hållbara resval.

4.3.2 Satsa på gång- och cykeltrafiken

En stor mängd (ca 50) av synpunkterna från både privatpersoner, politiska företrädare, företag och föreningar handlar om att förutsättningarna för gång- och cykeltrafik behöver förbättras.

Kultur- och Fritidsnämnden anser det bra att översiktsplanen uppmärksammar bristen på tillgänglighet för gång- och cykeltrafik. Politisk opposition vill se tydligare och utökade ambitioner med gång- och cykelvägar över större delar av Tjörn. En förening håller med om detta och listar många exempel i deras yttrande. Cykeltrafiken behöver prioriteras högt. Många privatpersoner önskar att kommunen ska satsa på cykeltrafik genom en utbyggnad av cykelinfrastrukturen. Flera föreslår att cykeltrafiken ska bli attraktivare och enklare med bra förbindelser och ett sammanhängande cykelvägnät. En förening önskar uthyrning av cyklar/elcyklar och väderskyddade cykelparkeringar. Flera (5) yttranden handlar om barns möjligheter att röra sig säkert och på egen hand i trafiken. Enligt synpunkterna är gång- och cykelvägar och även kollektivtrafiken idag inte tillräckligt bra utbyggd för att barn ska kunna röra sig hållbart och på egen hand på ett säkert sätt.

Det föreslås utbyggnad och förbättrat underhåll av gång- och cykelvägar, förbättringar i kollektivtrafiken, samt speciellt förbättrade vägar till viktiga målpunkter för barn, exempelvis skolor och idrottsanläggningar. Flera yttranden handlar även om att förbättra förutsättningar för el- och lastcyklar.

Gång- och cykelinfrastrukturen föreslås att byggas ut:

- Mellan Myggenäs och Sundsby,
- Mellan Myggenäs och Skåpesund,
- Mellan Stenungsund och Sundsby,
- Mellan Källekärr och Sundsby,
- Mellan Källekärr och Skärhamn,
- I Skärhamn (exempelvis från Utäng mot Kroksdal/ Märkesten söder om väg 723)
- Mellan Långekärr och Björholmen,
- Mellan Bäckeвик och Kuballe,
- Mellan Wallhamn och Rönnäng,
- Från Skärhamn till Kyrkesund,
- Bro mellan Kyrkesund och Härön
- Bro mellan Rönnäng och Tjörnekalv
- Gång- och cykelbro för att passera väg 169 vid gamla Myggenäs/Tången.
- Mellan Myggenäs korsväg och Almösund,
- Längs väg 169
- Längs Klädesholmenbron.
- Vid cirkulationsplatsen Radona - centrum
- Kuballe mot Rönnäng
- En person påpekar att planerad cykelbana vid Utäng är viktig.

- Ett företag framför vikten av gång- och cykelväg Myggenäs korsväg – bryggan
- Tjörnbrö arena önskar upprustning av gång- och cykelväg mot deras entré
- Förlängning av bron längs sundet Tjörnekalv-Rönnäng
- Återställ gångvägen i Båtvik



Kartan visar inkomna förslag till utbyggnad av gång- och cykelinfrastrukturen på Tjörn. Målpunkterna representerar generella områden, exakta startpunkter är ospecificerade.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel om behov av gång- och cykelvägar och andra satsningar för att främja gång- och cykeltrafiken. 2021 antog kommunen en trafikstrategi och ett trafikprogram som ger stöd för fortsatt arbete med dessa frågor, bland annat genom framtagande av en gång- och cykelplan. Arbetet förutsätter att kommunala budgetmedel avsätts för genomförande.

Markanvändningskartan förtydligas avseende nya gång- och cykelvägar. Flertalet av de föreslagna sträckorna saknar finansiering och det är oklart hur och när de kan genomföras. Texten utvecklas avseende genomförandeperspektiv, så att detta dilemma förklaras.

Vissa förslag och idéer är för detaljerade för att kunna beaktas i översiktsplanen och förmedlas därför till kommunens trafikavdelning för fortsatt hantering. Se vidare bemötande till Trafikverkets yttrande.

4.3.3 Reglera biltrafiken

Flera yttranden från privatpersoner handlar om reglering av biltrafiken och bättre infrastruktur. Det önskas framför allt:

- Underhåll av vägar
- Hastighetsbegränsningar (Sundsby-Kållekärr)
- Förbud mot tung trafik Kållekärr-Valsäng
- Hastighetskontroller
- Tullar
- Bredda vägen Hogarrondellen-Pilane
- Ny cirkulationsplats vid infarten till gamla Myggenäs
- Underjordiska lösningar dels för att koppla Tjörn till fastlandet dels genom Wallhamn, Myggenäs och Almösund.

Många privatpersoner lyfter fram att biltrafiken bidrar till en trafikfarlig situation för gående och cyklister och att de vill minska trafikbullret. Två företag vill se aktivt arbete för sänkt bilhastighet där gång- och cykelvägar idag saknas. Dessa synpunkter handlar bland annat om ökad trafiksäkerhet vid Myggenäs korsväg, där det föreslås en planskild korsning, Södra Hamnen föreslås att bli ett bilfritt område. Kritik riktas mot den föreslagna förbindelsevägen Tubbegatan – Krokdalsvägen och Hamngatan – Storgatan föreslås istället att stängas av för genomfartstrafik. Privatpersoner riktar kritik mot Svanesundsbron. Däremot ser den politiska majoriteten det som positivt att kommunen stödjer broförbindelsen Svanesund-Kolhättan, även om de ser att det är osannolikt att den blir klar inom översiktsplanens tidshorisont.

En person nämner förslag "Förbifart Höviksnäs" från 2012 som bättre alternativ till nya förslaget om väg på Hakenäset. Ett företag framför behov av framkomlighet och parkering vid sitt område.

Många privatpersoner vill ha bättre trafikflöde på Tjörnbron. Det föreslås förbud mot epatraktorer på bron eller en avgift för att köra över bron för att reglera och minska biltrafiken och förbättra trafikflödena. Även två företag vill införa trängselavgifter och ett av dem föreslår app eller dylikt för samåkning. Flera synpunkter handlar om att det blir en flaskhals för trafiken vid Tjörnbron eftersom det inte finns några andra fastlandsförbindelser. Det framgår även att det saknas förbindelse från södra Tjörn.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel om behov av insatser gällande biltrafik på Tjörn, samt gällande trafiksituationen på Tjörnbron. 2021 antog kommunen en trafikstrategi och ett trafikprogram som ger stöd för fortsatt arbete med dessa frågor, bland annat genom framtagande av en plan för ökad robusthet i transportsystemet (där sårbarheten kring fastlandsförbindelsen är central), identifiering av osäkra passager och åtgärdsplan för säkra skolvägar. Av strategi- och programhandlingarna framgår också vilken rådgivning kommunen har över olika delar av trafiksystemet och dess reglering.

Markanvändningskartan förtydligas avseende sträckor och korsningar i vägnätet som bör utvecklas för ökad framkomlighet och säkerhet för alla färdmedel. Förslag och idéer som inte kan beaktas i översiktsplanen förmedlas till kommunens trafikavdelning för fortsatt hantering.

4.3.4 Kommunikationer på vattnet

Flera privatpersoner, företag och föreningar har synpunkter om färjeförbindelser. Exempelvis önskar både privatpersoner och en förening färjeförbindelser från Tjörn – Marstrand - Göteborg och, samt Marstrand-Skagen och till Pater Noster under sommartiden. Flera yttrar sig positivt kring en vattenkommunikationsled till Göteborg. De önskar också båttrafik runt ön för att locka besökare till olika delar av kommunen och en färja som trafikerar Tjuvkil i Kungälv's kommun och mellan Kyrkesund och Skärhamn. En förening anser att färjeleder över Hakefjorden inte löser trafiksituationen då Kungälv ej planerar för pendeltrafik. Föreningen föreslår utredning av färjelinje Höviksnäs – Nösnäs med anslutande lokal buss. En person föreslår brygga/färja mellan öarna och närliggande verksamheter för ökad beboelighet. Många önskar utökning av färjetrafiken för bland annat:

- Risön, Rökan, Rörtången, Hättan, Krokholmen
- Mellan Lilla Brattön och Almön
- Rönnäng-Åstol-Dyrön

En person tycker att färjeläget bör flyttas från Rönnäng till Tegen/Mölnebo. En annan synpunkt handlar om att bygga ut Astrids fiskhamn med brygga, parkering och färjeterminal för att avlasta infrastrukturen i Rönnäng. En person föreslår kommunal investering i eldrivna färjor. En förening önskar rimliga godstaxor på linje 361 och tillsedd plats i hamnen för hantering av gods.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande färjeförbindelser. Kommunen ser potential för utvecklad kommunikation på vatten kring Tjörn, vilket i planförslaget uttrycks genom föreslagen stärkt förbindelse mellan Tjörn och Kungälv. Kommunens trafikprogram från 2021 ger stöd för utredning för att visa på nyttan av utökad färjetrafik till Kungälv till att kunna användas för arbetspendling. Kommunen har för närvarande inga ytterligare avsikter att utöka reguljär färjetrafik. Förslag och idéer som inte kan beaktas i översiktsplanen förmedlas till kommunens trafikavdelning och hamnbolag för fortsatt hantering. Se vidare bemötande till yttrande från VGR.

4.3.5 Kollektivtrafik

Flera yttranden handlar om gratis kollektivtrafik och främjande av kollektivtrafiken för att få en hållbar utveckling av trafiken på Tjörn med goda pendlingsmöjligheter. En synpunkt handlar om att skapa nya körbanor för linjetrafiken för att förbättra dess framkomlighet. Det föreslås även en bussförbindelse via Kornhall/Säve till Hjalmar Brantingsplatsen i Göteborg för pendeltrafik till Göteborg.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande kollektivtrafik. Kommunen samverkar kontinuerligt med Västragötalandsregionen, Västtrafik och Trafikverket för att upprätthålla och utveckla en god lokal och regional kollektivtrafik för såväl vardags- som besöksresor. Tjörns kommun tillhandahåller gratis seniorkort inom zon B samt subventionerade fritidskort för ungdomar. Förslag och idéer som inte kan beaktas i översiktsplanen förmedlas till kommunens trafikavdelning för fortsatt hantering. Se vidare bemötande till yttrande från VGR.

4.3.6 Parkering

Flera yttranden kretsar kring parkeringsfrågor. Det gäller cykelparkering, bilparkering, pendelparkering samt specifika lösningar för kringliggande öar. När det gäller bilparkering är det många som anser att bilarna tar för mycket plats i kommunen. Det föreslås parkeringshus och underjordiska garage för att undvika att bilarna tar så mycket mark i anspråk. Samtidigt är det många synpunkter som handlar om att det behövs fler parkeringsplatser, framförallt kring besöksmålen för turister. En synpunkt handlar om att komplettera Bö tjärn med en

parkeringsplats för att främja området som besöksmål. Pendelparkering föreslås vid Aröd i sydvästra Tjörn för att öka busstrafiken därifrån till Stenungsund. Två föreningar talar om anläggning av pendelparkeringar och föreslår bland annat Skärhamn, Wallhamn/Svanvik och det påpekas även att pendelparkeringarna i Hoga och Vallhamn saknar utredningsunderlag och bör strykas, med ett nytt förslag om Källekärr för samma ändamål. Politisk opposition håller med att pendelparkeringar bör finnas i Skärhamn och Wallhamn. Situationen för Stora Dyrön bör belysas mer enligt en person. Flera personer och två föreningar framför att det behövs parkeringsplatser i närheten av Rönnängs brygga för att möta behovet från Dyrön, Åstol och Tjörnekalv, samt därmed möjliggöra åretruntboende. En förening vill att parkeringsplatser för öarna hänvisas i översiktsplanen och påpekar parkeringsbristerna på öarna året runt. Ett företag vill se större utbud av parkering vid Myggenäs korsväg och Granitabryggan vid Almön. Det föreslås att hitta kommunal mark och skapa fler parkeringsplatser. I samband med behovet av parkeringsplatser nämns även det ökande behovet av att skapa laddmöjligheter för elbilar.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande parkeringsfrågor. 2021 antog kommunen en trafikstrategi och ett trafikprogram som ger stöd för fortsatt arbete med dessa frågor, bland annat inventering av cykel- respektive bilparkeringar för att analysera utvecklingsbehov, parkeringsnorm med strategier för bil- och cykelparkering, åtgärdsplan för pendelparkeringar. Kommunen har också under 2023 antagit Laddplan 2023-2026. Översiktsplanen revideras så att pendelparkeringen vid Hoga utgår. Istället förtydligas behovet av pendelparkering i Källekärr. Frågan om parkering i anslutning till färjeläget i Rönnäng utvecklas. Förslag och idéer som inte kan beaktas i översiktsplanen förmedlas till kommunens trafikavdelning för fortsatt hantering.

4.4 Bostäder- och samhällsservice

4.4.1 Breddat bostadsutbud

Flera yttranden handlar om att locka fler barnfamiljer till Tjörns kommun och göra kommunen attraktiv bostadsmässigt. För att kunna locka fler barnfamiljer till kommunen föreslås bättre möjligheter att bo i bostads- och framförallt hyresrätter. Många är positiva till att det skapas möjligheter för alla, samt önskar det aktivt arbetas mot segregation. Två personer föreslår komplettering med bostäder inom Mölnebo.

Den politiska majoriteten anser att samrådshandlingen i för hög grad fokuserar på att det ska byggas flerbostadshus. De påpekar att betydligt fler detaljplaner bör tas fram för småhus/villor. Politisk opposition vill se

ett förtydligande kring vikten av varierade bostadsformer för att främja flyttkedjor och bostäder för unga. I samma anda ser flera privatpersoner och fyra föreningar behovet av ett blandat utbud med varierande upplåtelseformer och lägenhetsstorlekar, vilket skulle göra det möjligt för yngre och äldre att bo kvar i kommunen genom att exempelvis flytta till en hyresrätt.

Två föreningar vill se arbete för en ökad åretruntbefolkning. Flera synpunkter handlar om att bygga tillgänglighetsanpassade lägenheter för äldre, generationsboende, trygghetsboende och äldreboende i centralt läge. Äldreboende föreslås exempelvis i centrala Myggenäs och Skärhamn. Flera synpunkter anser att översiktsplanen inte tar höjd för den demografiska förändringen. Tre föreningar vill att civilsamhället får en större roll i att driva fram alternativa boenden, exempelvis sociala och kooperativa former, samägande och uthyrning till turister. De framför även att huspriser måste hållas nere.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande bostadsförsörjning. Bostadsbeståndet på Tjörn utgörs idag av 84% småhus med äganderätt, exklusive fritidshusen. Översiktsplanen möjliggör komplettering av befintligt bostadsbestånd med både lägenhetsbostäder och ytterligare småhus i olika storlekar, upplåtelse- och ägandeformer. Byggandet av lägenhetsbostäder utgör inget hinder för att kommunen även medger ytterligare småhusbebyggelse. Större variation behövs dock i bostadsutbudet, dels för att tillgodose bostadsbehov hos de befolkningsgrupper som av olika skäl inte kan eller vill efterfråga småhus, dels för att möjliggöra och stimulera flyttkedjor som tillgängliggör befintliga småhus för yngre personer och familjer. Kommunen har under 2023 antagit Bostadsförsörjningsprogram 2024-2027. Av handlingen framgår riktlinjer för bostadsförsörjningen samt vilka verktyg kommunen har för att påverka bostadsmarknaden. Se även bemötande ovan gällande översiktsplanens "Utgångspunkter".

4.4.2 Utvecklingsområden

Några är positiva till föreslagna utvecklingsområden och andra är kritiska. Ett oppositionsparti står positiva till förtätning av nuvarande tätorter. Likaså håller en förening med om idén att koncentrera områden för ny bostadsbebyggelse och är även positiv till bredbandsbullenbyar och lantliga flerbostadshus för utvecklingen av landsbygden. En annan förening föreslår att nya byggnader lokaliseras till områden som är fördelaktiga ur pendlingssynpunkt. I Skärhamn önskar flera privatpersoner ett tydligt centrum och en förening föreslår hotell i anslutning till detta. En person saknar utvecklingsplaner för nordvästra Tjörn, exempelvis vid Klövedal och en annan person saknar aktiv behandling av Kyrkesund-Härön-Björholmen i översiktsplanen. En person önskar främjad

utveckling i östra Rönnäng (en förening vill se ökade attraktionsvärden i Rönnäng), östra Skärhamn, östra Kyrkesund och väster om Tjörnbron. En person föreslår att man bygger ihop Änghagen, Katrinevik och Bäckevik för att locka barnfamiljer till Tjörn. Det finns även synpunkter från privatpersoner om att planen ger för lite utrymme att bygga på landsbygden och att utvecklingsområdena borde vara större. Några yttranden önskar att gränserna för utbyggnadsområden ändras för att möjliggöra utveckling av sina fastigheter eller för att kunna underhålla garage eller bryggor.

Kultur-och Fritidsnämnden lyfter områdena nära Stansvik och menar att det finns goda möjligheter att utveckla närområdet med exempelvis skatepark eller utegym i samband med det kommunala övertagandet av ishallen. De påpekar även att förutsättningar för aktiviteter i det offentliga rummet måste främjas i översiktsplanen. En grupp med företag föreslår fördjupad översiktsplan och utveckling av Myggenäs/Almö. En förening påpekar bebyggelsemöjligheter i anslutning till bebyggelse på Dyrön. En annan förening önskar underhåll och utveckling av hamn i Tjörnekalv.

Privatpersoner framför att verksamhetslokaler behövs i anslutning till den planerade småbåtshamnen i Stansvik. En förening efterfrågar byggbar mark för verksamheter, särskilt i Vallhamn och Svanviks industriområden och i centrala lägen i serviceorter. En förening står bakom ambitionerna att utveckla Svanvik som Utbyggnadsområde för småskalig och icke störande verksamhet. En annan förening understryker utvecklingen av serviceorterna och föreslår inkludering av Klädesholmen, Dyrön och Åstol.

Kommunstyrelsen och den politiska majoriteten anser att översiktsplanen inte möjliggör önskad tillväxt kopplat till byggnation och näringsliv och att utpekade områden är starkt avgränsade. I sina yttranden listar de områden för ytterligare utveckling av bostäder, samhällsservice, verksamheter och industri. Den politiska majoriteten anser expansionen i Källekärr med 300-400 bostäder som väl optimistisk. De anser det märkligt att Skärhamn och Rönnäng har så liten utveckling med tanke på efterfrågan i deras tidigare detaljplanerade områden. De framför att Kyrkesund möjligen hade kunnat expandera med ett mindre planområde om cirka 20-40 bostäder. De framför även att Höviksnäs har bra möjligheter att växa med tanke på läget.

Flera personer och företag/föreningar talar om att freda områden som Rönnäng/Bleket, Almön och Wallhamn från ny bebyggelse. Tvärtemot detta föreslår en person utbyggnad av Myggenäs till nytt centrum med Svanvik-Wallhamn som industricentrum. Många ser kritiskt på en

exploatering av Tubbeberget, Tubbeskogen och genomfartsleden i Tubberöd. Tubbeskogen används av olika målgrupper för fritidsaktiviteter och är ett omtyckt fritidsområde som många önskar ska förbli obebyggt. Vissa områden anses olämpliga att bygga ut av andra anledningar. En person nämner hur områden i anslutning till Gamla Höviksnäs är olämpliga att bebygga ut vattennivåsynpunkt. En person och en förening vill se restriktivitet vid utbyggnad av områden som klassas som högriskområde för radon. En person ifrågasätter kommunens val att bygga så nära havet då detta är allmän plats.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande utvecklingsområden. Ett syfte med översiktsplanen är att möjliggöra bebyggelseutveckling för att stödja befolkningsökning och näringslivsutveckling i enlighet med kommunens vision och politiska målsättningar. Föreslagna utbyggnadsområden och ställningstaganden öppnar för möjlighet till bebyggelseutveckling både i serviceorter och på landsbygd. Denna "både-och-strategi" syftar till att dels stärka befintliga orter med utökat serviceunderlag, nyttja och bygga vidare på befintlig infrastruktur, dels att främja en fortsatt levande landsbygd där många tjörnbor bor och verkar redan idag. Huvuddelen av tillkommande bebyggelse föreslås inom och i anslutning till befintliga serviceorter där det finns tillgång till service och goda kommunikationer.

Bebyggelseutveckling i eller i anslutning till tätort innebär ofta inskränkning av pågående markanvändning, exempelvis intrång i yta för fritidsaktiviteter i tätortsnära natur. Kartläggning och värdering av grönstruktur inom utpekade utbyggnadsområden görs i samband med efterföljande detaljplanering. Då görs även slutlig avvägning av lämplig markanvändning och precisering av hur stor del av området som blir bebyggelse respektive grönområde.

Översiktsplanen kompletteras med fler utbyggnadsområden för såväl bostäder, som mångfunktionell bebyggelse och verksamhet/industri. Avgränsningen av utbyggnadsområdena har också setts över. Bland annat har ett område för verksamheter och industri väster om Vallhamn lagts till. Detta område finns med i gällande ÖP2013 men föll bort från planförslaget inför samrådet.

4.4.3 Anpassa ny bebyggelse

Flera yttranden handlar om att anpassa nya byggnader till omgivningen och att nybyggnation ska smälta in med befintlig bebyggelse. Flera önskar varierande former och arkitektur som smälter in i berg och grönytor. Även tiny houses nämns som en möjlighet. Ett företag anser att vissa delar av översiktsplanen inte tar hänsyn till befintlig bebyggelse.

Två personer föreslår omvärdering av detaljplan för Mossholmen där området omfattar både marina och bostäder med hänsyn till boendes hälsa och säkerhet. En person är kritisk till bostäder vid Saga biografen och föreslår mötesplats, alternativt platsanpassad bebyggelse.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande arkitektur och gestaltning. Inom kommunen finns känsliga natur-, kultur- och landskapsmiljöer där det är av stor vikt att ny bebyggelse anpassas till platsen, men även miljöer där det finns större utrymme för variation och kontraster i bebyggelsen. I kommunens kulturmiljövårdsprogram från 2016 finns de mest värdefulla kulturmiljöerna beskrivna inklusive råd om anpassning av ny bebyggelse. Översiktsplanen anger också ställningstaganden om utformning och anpassning av ny bebyggelse. Kontinuerligt arbete sker inom kommunen för att ta fram underlag och stöd för handläggning och bedömning av gestaltungsfrågor i de kommunala ärendena.

4.4.4 Samhällsservice

En person framför att Ica i nuläget har ett monopol i kommunen, vilket gör att det saknas alternativ och många pendlar till Stenungssund för att handa mat. Detta anses ge sämre förutsättningar för exempelvis barnfamiljer. Det framgår också att det saknas service med matbutik i den nordvästra delen av kommunen.

En person önskar större kulturutbud för en förbättrad social hälsa. Många vill se ökat utbud och satsning på platser för barn och unga. Kommunstyrelsen anser att barnperspektivet är viktigt att tydligare lyfta fram. Möjligheter att bevara och utveckla arenor för olika aktiviteter bör lyftas och kan med fördel planeras in nära skolor. Flera synpunkter från privatpersoner handlar om att bygga en simhall eller en bio i kommunen för att skapa platser för barn. En del synpunkter handlar om satsning på skolor och att det är viktigt att ha fungerande skolor för att locka barnfamiljer till kommunen. En person önskar större omklädningsrum till Häggvallsskolans gymnastiksal och upprustning av skolgård Fridas Hage. En person föreslår ett Naturum i Kårevik. Två föreningar framför akut behov av renovering av Bleketskolan och komplettering med idrottshall.

Barn- och utbildningsnämnden vill se färre, större skolor - inte fler med bristande utbildningskvalitet. De anser att översiktsplanen behöver ta höjd för och peka ut lämpliga områden för de olika förvaltningarnas behov. Nämnden ser det som nödvändigt att kommunens bebyggelsestrategi förtydligas i översiktsplanen. Politisk opposition önskar att skolstrukturen beslutas innan översiktsplanen antas då många faktorer i stor utsträckning påverkas av denna.

Socialnämnden ifrågasätter om antalet serviceorter på sikt är planeringsmässigt hållbart och strategiskt utifrån öns förutsättningar. De saknar perspektivet attraktiv arbetsgivare och rekrytering. Det anser det som viktigt att koncentrera verksamheter till färre platser. Kollektivtrafik bör planeras utifrån stråk med serviceorter. Utifrån rekryteringsbehov bör socialförvaltningens verksamheter och kommunens huvudsakliga expansion koncentreras till östra Tjörn.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande samhällsservice. Kommunen har inget inflytande över vilka livsmedelskedjor som väljer att etablera sig inom kommunen, men kan avgöra vilka platser som kan vara lämpliga servicepunkter utifrån trafikflöden, boende- och bebyggelsestruktur. Översiktsplanen är inriktad mot att i första hand stärka befintliga servicepunkter i de större tätorterna, men utesluter inte att serviceutbudet förändras över tid i orterna eller att serviceetableringar sker även inom landsbygd. Översiktsplanen kompletteras med ytterligare utbyggnadsområden som möjliga alternativa platser för skola och förskola främst på västra Tjörn. Befintliga skolområden markeras också för utvecklad mångfunktionell markanvändning, för att erbjuda ökad flexibilitet inför fortsatt arbete med kommunens skolstruktur. Översiktsplanen kompletteras vidare avseende barnperspektivet. Förslag och idéer som inte kan beaktas i översiktsplanen förmedlas till lämplig förvaltning för fortsatt hantering.

4.5 Näringsliv

En privatperson föreslår tillägg av framtidsscenarier för näringslivet som turist- och kulturmål. Kommunstyrelsen saknar en framtidsbeskrivning gällande Tjörns näringsliv och en analys kring verksamhetsmark i relation till behov/tillväxt. De ser potential för fler områden längs kollektivtrafikstråk som väg 169 och Vallhamn-Skärhamn. De saknar vidare marina och kulturella näringar i strategin samt anser att beskrivna areella näringar saknar förankring i antagna politiska dokument.

Två personer önskar att det ska byggas på höjden i Wallhamn för att bevara så mycket natur som möjligt. Flera synpunkter handlar även om att utbyggnation i Wallhamn borde ske på vattnet istället för på land för att använda så lite mark som möjligt. Flera önskar sig en varsam utveckling i Wallhamn.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande näringsliv. Tjörn kommuns näringslivsstrategi 2020-2035 utgör ett av underlagen till översiktsplanen. Ett av planförslagets syften är att möjliggöra förverkligande av kommunens mål för näringslivet avseende bland annat tillgång till mark för näringslivet och utveckling av lokal arbetsmarknad, väl fungerande transportinfrastruktur, attraktivitet som besöksmål och möjlighet till

kompetensförsörjning. Föreslagen markanvändning, med utbyggnadsområden för nya eller utvecklade företag både inom och utanför serviceort, såväl som förslag till fortsatt markanvändning på platser med olika typer av befintligt näringsliv (inklusive marina och kulturella näringar), avses rymma stor flexibilitet för olika framtidsscenarier gällande näringslivet.

Utbyggnadsområde för industri och verksamhet i Vallhamn har funnits med i kommunens översiktsplaner under lång tid. Befintlig kraftfull transportinfrastruktur i form av godshamn och anslutning till väg 169 gör Vallhamn till ett strategiskt viktigt område för kommunens näringsliv, med hög prioritet för fortsatt utveckling av industri och verksamhet. Detaljplanering pågår inom delar av området. Bebyggelsens placering och utformning, samt hantering av planeringens påverkan på omgivande områden hanteras i samband med upprättandet av nya detaljplaner.

Inför granskning utökas utbyggnadsytor för industri och verksamheter både inom serviceort och i externa verksamhetsområden på landsbygd. Text kompletteras med resonemang kring utrymmeskrav för olika typer av verksamheter. Text med beskrivning av areella näringar ses över.

4.6 Turism

Flera personer framhåller att det finns ett ökat intresse för naturturism och hållbar turism, exempelvis cykling. De vill att det satsas mer på turism, att Tjörn främjas som ett attraktivt turistmål året runt och ökar antalet gästbäddar, samt att kommunen marknadsförs som attraktivt resmål för besökare. I samma anda vill två föreningar se en ökad besöksnäring och att Tjörn profileras som turist-ö. Med hänsyn till turistnäringen behöver infrastrukturen förbättras, både avseende cykel- och gångvägar, parkeringsplatser, men även offentliga toaletter. En av föreningarna vill att båt-turister möts av tydliga sopsorteringssystem och cyklar. Denna förening håller inte med översiktsplanen i att "Bristen på ridvägar innebär ett hinder för ridsporten och ridenturismen att utvecklas utan att skapa konflikter..." då de anser att befintliga småvägar kan samnyttjas.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande turism. Kommunens strategi för en hållbar natur- och kulturturism 2018-2025 utgör ett av underlagen till översiktsplanen. Ett av planförslagets syften är att möjliggöra förverkligande av kommunens mål för den turistiska utvecklingen, avseende bland annat väl fungerande transportinfrastruktur och attraktivitet som besöksmål. Kommunen delar bilden av att infrastruktur för gång, cykel och parkering behöver stärkas i olika avseenden, och arbetar kontinuerligt med dessa frågor. Se bemötande ovan gällande kommunikationer och infrastruktur. Text med beskrivning av ridvägar ses över.

Förslag och idéer som inte kan beaktas i översiktsplanen förmedlas till lämplig förvaltning för fortsatt hantering.

4.7 Friluftsliv

Flera synpunkter handlar om att det saknas lekplatser och aktiviteter för barn och unga. Det föreslås en skatepark eller stora, roliga lekplatser. Flera saknar en tydlig strategi när det kommer till utvecklingen av platser för unga. En synpunkt handlar om att hitta en ny användning till en grusplan i Rönnäng som till exempel helikopterplatta, idrottsplats eller lekplats.

Flera yttranden handlar om att det behövs fler båtplatser när samhället växer. En förening önskar att utöka hamnens område på Åstol för att möta framtidens behov av båtplatser för de boende, besöksnäringen och friluftslivet. Föreningen pekar ut fyra specifika områden för nya båtplatser: tre i den norra delen av ön och en i västra delen. Två privatpersoner vill att småbåtshamnar bevaras och utvecklas i stället för skapandet av nya hamnar. En person önskar synliggörande av småbåtshamn på i Röra i översiktsplanen.

En person presenterar ett lokaliseringsförslag för bastu på Åstol. En synpunkt handlar om en möjlig promenadslinga till Kyrkesunds brygga.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande friluftsliv. Kommunen anser att det idag finns platser och anläggningar utomhus för lek och aktiviteter för barn och unga inom kommunen, men delar uppfattningen att det också finns utvecklingspotential inom detta område. Kommunens arbete med friluftslivet sker idag utifrån antagen Friluftsplän 2022-2024.

Kommunen känner till att det finns behov av båtplatser för fritidsbåtar. Kommunen har antagit fördjupad översiktsplan för havet (FÖP Hav) i november 2023. Av denna framgår kommunens syn att det i första hand är lämpligt att utveckla befintliga småbåtshamnar i stället för att tillskapa nya, i synnerhet inom grunda havsområden. Kommunen avser dock att utreda frågor om småbåtshamnarnas mark- och vattenanspråk samt belastning på miljön vidare i fortsatt översiktlig planering.

Förslag och idéer som inte kan beaktas i översiktsplanen förmedlas till lämplig förvaltning för fortsatt hantering.

4.8 Klimatanpassning

Flera yttranden handlar om klimatanpassning och påpekar att översiktsplanen saknar viktiga aspekter kring klimatanpassning, så som skydd för skyfall och översvämning. Kommunstyrelsen vill att resultat från

utredningen om grön infrastruktur och klimatrisker förtydligas i förslaget, och att planförslaget kompletteras med grön infrastrukturplan och klimatanpassningsplan. En privatperson och en förening tar upp behovet att säkra kustbebyggelsen för att klara framtida havsnivåhöjning.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande klimatanpassning. Planförslaget förtydligas avseende behov av åtgärder för klimatanpassning. Se bemötande ovan till Länsstyrelsens yttrande.

4.9 Energiproduktion

Många yttrar sig emot utbyggnation av vindkraft på land och i vatten. Flera yttrar sig exempelvis emot vindkraft i Fagerfjäll och Tyfta. Många påpekar hur viktigt det är med utsikten på Tjörn och att vindkraft medför risker för naturen. Flera personer önskar sig hellre havsbaserad vindkraft. Två föreningar önskar att havsbaserad vindkraft ges en betydligt större roll. Privatpersoner framhåller att vindkraftverk kan ha negativ påverkan på havsmiljöer och biotoper. En person lyfter att höjden och färgen på vindkraftsverk skulle kunna anpassas för att ge moderna standarder och få mindre påverkan. En person vill att Heås och Stansvik ska förbli område för vindkraft. Två personer tycker att lokalinivån ska kunna investera i vindkraftverk.

Två föreningar anser att texten kring vindkraftverk är omodern och att detaljnivån på vindkraftens utformning är för hög för översiktsplanen. De lyfter även att fler lämpliga platser bör finnas i Tyfta och Wallhamn. Politisk opposition vill att mål och ambitioner kring havsbaserad vindkraft förtydligas i översiktsplanen.

Flera synpunkter handlar om att uppmuntra kommunen och boende att satsa på solkraft. Fyra föreningar vill se satsningar på solkraft. Två av dessa vill se lättade restriktioner för solpaneler i kulturmiljöer. De andra två vill att översiktsplanen kompletteras med lämpliga områden för solcellsparker och mindre solenergianläggningar. Politisk opposition vill också att områden för solcellsparker anges i översiktsplanen.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande vind- och solkraft. Efter politiska övervägande under samrådet kommer utpekade områden för vindkraft omvandlas till utredningsområde för energiproduktion, dock ej vindkraft. Kommunen bedömer att utbyggnad av modern fullskalig landbaserad vindkraft på Tjörn skulle utgöra oproportionerligt stor negativ påverkan på landskapsbild, natur- och boendemiljö. Vad gäller havsbaserad vindkraft har testområde för vindkraft inom kommunens vattenområde utgått ur fördjupad översiktsplan för havet inför antagandet. Kommunen har även nyligen yttrat sig negativt i ett antal tillstånds- och planprocesser

gällande framtida havsbaserat vindbruk utanför kommunens havsområde. Texter gällande vindkraft justeras utifrån detta.

Intresse för lokal produktion av solkraft noteras. Arbete pågår dels med en klimat- och energistrategi för kommunen, med inriktning mot begränsad klimatpåverkan och omställning till hållbarare energianvändning, dels med en övergripande kommunal energiplan. Båda handlingarna beräknas gå till antagande under 2024. Arbetena avses konkretiseras inom ramen för fördjupad energiplanering. I detta sammanhang kan förutsättningar för lokalisering av anläggningar för produktion av sol och andra energislag utredas.

4.10 Natur- vatten- och kulturmiljö

Flera yttranden handlar om att bevara, skydda och gynna så mycket som möjligt av naturmiljöerna på Tjörn. Flera yttrar sig emot en byggnation vid kusten. En person önskar stoppade sprängningar och anser att byggnationer som Nordviksberg, Mossholmen och Bleket-Rönnäng bör undvikas på Tjörn, med hänsyn till bevarandevärden. Flera yttrar sig också emot en utbyggnad av Wallhamn och vid Tubbeberget. En synpunkt handlar om att minska igenväxningen och att underhålla naturen så att skärgårdsmiljön framträder tydligare. En person föreslår att Pater Nosterskärgården förvandlas till nationalpark för utökad skydd. I kontrast till detta anser en person att de gröna och gula områdena på kartan är för stora (skyddade områden samt höga natur- och kulturmiljövärden). Det borde vara mer/större vita områden (övrig landsbygd).

Flera synpunkter handlar om att bebyggelse inte bör tillåtas på jordbruksmark. Flera föreningar vill att förtätning enbart sker i områden med befintlig bebyggelse och infrastruktur för att värna om strandskyddade områden och jordbruksmark. I motsats till detta önskar en person mer frikostighet vad gäller byggande på jordbruksmark (utom åkermark) då Tjörn bör utvecklas för de som vill bosätta sig på landet.

Utöver dessa synpunkter uttrycker en familj oro kring ljusföroreningar från Wallhamn och de redan märkbara konsekvenserna för fladdermuspopulationen i området. En annan person undrar hur kommunekolog/miljöavdelningen har deltagit i beredningen då utveckling i översiktsplanen kommer i konflikt med långsiktig god hushållning, mark och vatten.

Flera yttranden från privatpersoner och två föreningar handlar om att en särskild hänsyn bör tas till vattenmiljön och vattenbiotoper. De vill se en förbättrad vattenmiljö kring Tjörn. Det nämns att vattenkvaliteten kan försämrans vid eventuella sprängningar. En person och en förening önskar åtgärder för försämrad vattenkvalitet i Linneviken.

Flera uttrycker önskan kring bevarandet av kulturmiljöer. En person önskar kulturmiljöhänsyn vid utveckling av Rönnäng-Bleket. En person önskar bevarande av kulturmiljöområden i Höviksnäs. En förening anser att kommunen bör värna om företagrområde för maritima verksamheter och förhindra bostadsbyggande i hamnområden. Två personer ifrågasätter kommunens beviljande av sjöbodas som går emot alla riktlinjer. Likaså vill en förening se skärpt hantering av sjöbodarna. En organisation uttrycker uppfattningen att sjöbodas är kulturhistoriskt värdefulla byggnader.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande natur- och kulturmiljöer. Översiktsplanen tar utgångspunkt i kommunens vision, där "Havet, det öppna landskapet och kulturen" lyfts fram som kommunens unika värden. Samtidigt är bebyggelseutveckling för att stödja befolkningsökning och näringslivsutveckling ett grundläggande syfte med översiktsplanen. I översiktsplanen görs avvägning mellan å ena sidan bevarande av natur- och vattenmiljöer (pågående markanvändning på många ställen) och å andra sidan bebyggelseutveckling (ändrad markanvändning på många ställen) utifrån en lång rad förutsättningar och hänsyn. Några av de parametrar som i avvägningen väger tungt emot bebyggelseutveckling är jordbruksmark, större oexploaterade naturområden och högt belägna synliga bergspartier. Även strandskyddade miljöer har ett starkt lagligt skydd mot byggnation och kan enbart bebyggas om särskilda skäl finns. Specifika naturvärden och biotoper ska alltid inventeras i samband med detaljplanering för att möjliggöra anpassning av tillkommande bebyggelse och minimering av negativ påverkan på naturmiljö. Såväl kommunens miljöavdelning som extern konsultexpertis inom miljöbedömning och hållbarhet har medverkat i planarbetet sedan start.

Avvägningar avseende kulturmiljövärden grundas bland annat på kommunens kulturmiljövårdsprogram, som omfattar kommunens kulturmiljöer såväl inom serviceort som på landsbygd. Av översiktsplanens generella och platsspecifika ställningstaganden framgår var särskilda hänsyn till kulturmiljövärden ska tas i efterföljande planering och lovgivning. Värnande av befintliga kulturmiljövärden kan ofta vara förenligt med bebyggelseutveckling, förutsatt att befintliga värden förvaltas medvetet och tillkommande bebyggelse placeras och utformas på ett hänsynsfullt sätt.

Område för bostäder i Rönnängs hamn justeras till verksamheter förenliga med pågående hamnverksamhet.

Förslag och idéer som inte kan beaktas i översiktsplanen förmedlas till lämplig förvaltning för fortsatt hantering. Se även bemötande vid "Utvecklingsområden" och "Anpassa ny bebyggelse".

4.11 Vatten och avlopp (VA)

Flera yttranden handlar om att VA-infrastrukturen behöver förbättras. En person lyfter fram att det behövs VA till Pilane för att kunna uppföra en servicebyggnad med toaletter, café, utställningar mm. Flera önskar att den befintliga VA-infrastrukturen förbättras innan kommunen växer med mer befolkning. En person anser att högriskområdet för VA ska vara mycket mindre eftersom en stor del av denna mark inte leds till Stigfjorden utan till Tådås. Personen framhåller att det borde byggas ut VA även i detta område på sikt, alternativt att kraven på de enskilda avloppsanläggningarna höjs i området istället för att utbyggnad av bostäder begränsas. Personen ifrågasätter också varför området mellan Röra och Sundsby inte omfattas av högriskområdet då de också släpper ut vatten till Stigfjorden.

Den politiska majoriteten ifrågasätter att en rad områden på kartan är listade som Högriskområde VA, fast där redan finns kommunalt VA idag. De anger att exempelvis Sundsby inte kommer få kommunalt VA trots att det är en viktig kommun- och besöksnäringens verksamhet. Partierna anser att VA-utbyggnad i högriskområde på norra Tjörn bör undvikas.

En person vill se utveckling av alternativa sätt för vattenhushållning då Tjörn har brist på dricksvatten. I samma anda vill en förening se återvinning av grävatten och dagvattenhantering. De anser att kommunen bör säkerställa tillgång till vatten och sanitet för alla boende. De tar även upp att dagvatten bör separeras från hushållsavlopp vid nybyggnation och hänsyn till VA-frågorna bör tas vid bygglovsgivning.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande vatten- och avloppsfrågor (VA-frågor). Kommunen arbetar kontinuerligt och parallellt med ledningsförnyelse för att förbättra befintligt VA-system. Separation av dagvatten från hushållsavlopp sker redan idag. Som ett av stegen i att säkra dricksvattenförsörjningen på sikt och skapa ett redundanssystem har Tjörns kommun tecknat avtal med Kungälv kommun om dricksvattenleverans via Stenungsund.

Arbete pågår med ny VA-plan för kommunen, inklusive en vattentjänstplan. Av den kommer att framgå inom vilka områden kommunen avser att bygga ut kommunalt VA de närmaste 15 åren. Inom områdena bland annat Fjälebro och Skåpesund har behov av VA-utbyggnad noterats under arbetet, varför dessa pekas ut som utvecklingsområden för helårsboende.

Avgränsningen av "Högriskområde för VA" baseras dels på kommunens bedömning av risk för att krav på kommunal VA-utbyggnad ska lösas ut av tillkommande bebyggelse, dels på risk för påverkan på omgivande känsliga

havsmiljöer av enskilda avlopp. Området mellan Röra och Sundsby är idag glesbebyggt, varför den sammanvägda risken här bedöms som lägre. Inom de delar av högriskområdet som redan idag har kommunalt vatten och avlopp tas beteckningen bort inför nästa planskede. Kommunen bedömer att befintliga bostäder och verksamheter inom och i anslutning till högriskområdet, exempelvis besöksmålen Pilane och Sundsby, tills vidare kan VA-försörjas genom enskilda VA-anläggningar. Krav på enskilda avloppsanläggningar ställs utifrån Miljöbalken, med tillsyn av den kommunala miljöavdelningen.

Övriga förslag och idéer som inte kan beaktas i översiktsplanen förmedlas till lämplig förvaltning för fortsatt hantering.

4.12 Avfallshantering

En synpunkt handlar om att förbättra tillgängligheten och infrastrukturen för avfallshantering i kommunen. På Dyrön och Åstol behövs det exempelvis nya återvinningsstationer. Två föreningar vill se utökad källsortering.

Kommunens kommentar: Kommunen tackar för inspel gällande avfallsfrågor. Avfallsfrågor hanteras i första hand genom kommunens förvaltnings- och driftsorganisationer inom samhällsbyggnadsförvaltningens avfallsavdelning respektive kultur- och fritidsförvaltningens gata- och parkavdelning.

De närmaste åren ges kommunen enligt ett nytt lagkrav utökat ansvar för insamling av förpackningsavfall, vilket förväntas medföra förbättrad tillgänglighet till avfallshantering i stora delar av kommunen. Detta gäller dels fastighetsnära insamling av förpackningsavfall från bostäder (samhällsbyggnadsförvaltningen), dels från torg, parker och andra populära platser (kultur- och fritidsförvaltningen). I samband med införandet av insamling från bostäder kommer möjligheten utredas för att även samla in förpackningar på de mindre helårsbebodda öarna, i form av återvinningsstationer på kaj. För verksamheter gäller att avtal för källsortering behöver tecknas separat med entreprenör.

4.13 Redaktionellt

De redaktionella synpunkterna har främst handlat om önskemål kring förtydliganden och ändringar i Möjligheternas Översiktsplan. Kommunstyrelsen, den politiska majoriteten och ett oppositionsparti har många redaktionella synpunkter. Kultur- och Fritidsnämnden anser att översiktsplanen dels ibland är för detaljerad, exempelvis genom exakta ändamål för sjöbodan och sträckning för ridleder, dels för odetaljerade exempelvis gällande besöksnäringen. Även många föreningar har redaktionella synpunkter.

Privatpersoner önskar att översiktsplanen tar vid följande åtgärder/förändringar:

- Konkretisera möjligheten för ny bebyggelse och förtydliga av skillnaden mellan "sällan är möjligt" och "ofta är lämpligt".
- Förtydliga vad utbyggnadsområde för industri betyder och vilka konsekvenser det medför för de boende i området.
- Förtydliga gränser i plan och tydligare text för att visa en klar bild av vad planerna innebär.
- Två personer påpekar hur kartmaterialet i översiktsplanen behöver uppdateras då stora delar av Mossholmens marina redan är bebyggt med bostäder.
- En person önskar omplacering av "allmänna intressen" till inledningen och "energiförsörjning" till före "energianläggningar" under rubriken "mark- och vattenanvändning." Denna person anser även att ordet "utveckling" framstår som oärligt när det i översiktsplanen endast ersätter ordet "exploatering."
- En person anser det svårt att förstå viljeinriktningen av översiktsplanen och nämner att sådan bör visas.

Kommunens kommentar: Lämplighetsbedömning i samband med detaljplanering, bygglov och andra tillstånd görs från fall till fall utifrån översiktsplanens ställningstaganden och beroende på specifika förutsättningar på den aktuella platsen. Ställningstagandena syftar dels till att ge övergripande vägledning till sökande och byggintressenter, så att de kan lägga sina förväntningar inför en ansökan på rätt nivå, dels till att ge kommunens bygglovhandläggare vägledning inför närmare utredning av platsens specifika förutsättningar och slutlig lämplighetsbedömning. Ställningstaganden om platsens förutsättningar i olika delar av landsbygden förtydligas.

Utbyggnadsområde för industri kan innebära risk för störningar i form av exempelvis buller, lukt och risker för närliggande bostadsbebyggelse. Hantering av störningsrisker sker i samband med detaljplanering, då risker och åtgärdsbehov klarläggs under planprocessen, som en förutsättning för att utbyggnaden ska kunna genomföras.

Markanvändningskartan revideras utifrån Boverkets ÖP-modell. Det innebär att Mossholmens marina redovisas som pågående sammanhängande bostadsbebyggelse.

Plandokumentets struktur ses över. Kommunen delar inte uppfattningen att ordet "utveckling" på alla ställen i dokumentet avser "exploatering".

Beskrivning av översiktsplanens övergripande inriktning förtydligas.

Grafisk presentation i kartor ses över för ökad tydlighet.

4.14 Övriga synpunkter

Övriga synpunkter handlar främst om enskilda intressen.

- En person önskar att fler aktörer stimuleras för att kommentera ÖP.
- En person önskar slippa ändrad beskrivning av sin fastighet i Häggvall från "område med endast generella rekommendationer" till "landsbygd med höga natur-och kulturmiljövärden."
- En person uttrycker intresse för bebyggelseutveckling av egna fastigheter söder om Skärhamn i Nordvik.
- En person frågar om åtgärd mot hussättningar orsakade av byggtrafik.
- Ett företag planerar exploatering av sin fastighet i Habborsby och önskar ändring av fastighetsbeskrivning "Landsbygd med höga natur- och kulturvärden" till "Utbyggnadsområde verksamheter och industri."
- Ett företag påpekar att formuleringen "exponerade lägen mot havet ska undantas från exploatering" bör strykas då det går emot ett förslag för deras fastigheter som kommer att prövas i en kommande detaljplanprocess.
- Ett företag anser att Stansviks sydöstra del bör betecknas som "verksamheter (ej störande)" istället för "storskaliga/transportorienterade verksamheter."
- Ett företag nära Tjörnbron vill betecknas som "större besöksmål" på strategiska kartan och "verksamhet (ej störande)".
- En förening vill vara remissinstans i ÖP-arbetet.
- En förening vill vara formell remissinstans på alla kommunala ärenden gällande skogs- och åkermark.
- Ett företag vill att deras regionnätledning skyddas i samhällsutvecklingen.

Kommunens kommentar: Inför och under samrådet genomförde kommunen ett flertal aktiviteter, såväl digitalt som fysiskt, för att stimulera till delaktighet i översiktsplanen och främja kommentarer på planförslaget. I nästa planskede kommer kommunen åter igen att använda tillgängliga marknadsförings- och kommunikationskanaler för att nå ut med justerat planförslag och låta så många som möjligt ta del av och kommentera det. Förfrågan om att vara remissinstans i granskningsskedet beaktas och tillgodoses. Gällande förfrågan om att vara formell remissinstans i kommunala ärenden rörande skogs- och åkermark förbehåller kommunen sig rätten att avgöra i vilka ärenden sådan remittering är relevant. Regionnätledning beaktas som viktig infrastruktur i kommunens samhällsplanering. Intressen kopplade till enskilda fastigheter, exploateringsprojekt eller företag hanteras inte i översiktsplanen.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sid 1 (3)

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Fredrik Skreberg

2024-10-15

Svar på remiss av betänkande Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57) (Dnr KS2024/2223-2)

Sammanfattning

Kungälv kommun har inbjudits att svara på remissen "Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57)".

Utredningens uppdrag har varit att analysera regelverket för hälsodataregister och föreslå regler för behandling av personuppgifter från primärvården, om samtliga patienter som behandlas inom den specialiserade öppenvården samt personuppgifter som avser rekvisitionsläkemedel. Inom ramen för förslaget om behandling av personuppgifter från öppenvården har det ingått att föreslå regler som möjliggör behandling av uppgifter om väntetider och vårdköer. I uppdraget har det också ingått att föreslå ett samlat regelverk för hälsodataregister som är förenligt med regeringsformens normgivningskrav liksom med EU:s dataskyddsförordning.

Förvaltningen har inga synpunkter på förslaget och föreslår att Kungälv kommun har tagit del av remissen utan att lämna några synpunkter.

Juridisk bedömning

I remissen anges bland annat: "Behandlingen av personuppgifter i ett hälsodataregister utgör ett betydande intrång i den personliga integriteten och omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § regeringsformen. Det innebär att vissa moment i behandlingen av personuppgifter måste regleras i lag och att begränsningar i skyddet får göras endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Mot bakgrund av det förstärkta grundlagsskyddet innehåller hälsodataregisterlagen de bestämmelser som reglerar den huvudsakliga behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister."

Någon separat juridisk bedömning från kommunen bedöms inte nödvändig i Kungälv svar.

Förvaltningens bedömning

Kungälv kommun har inbjudits att svara på remissen "Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57)". Remissen inkom till kommunen den 9 september 2024 och Socialdepartementet önskar svar senast den 29 januari 2025.

Utredningen 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 fråga om reglering av dataskydd. I utredningen föreslås därför 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. I lagen ska framgå att syftet med hälsodataregister är att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan. Till skillnad från dagens förordningsstruktur föreslås att de nu gällande sex förordningarna ersätts av en gemensam förordning.

I utredningens föreslås en utökad insamling av uppgifter till patientregistret hos Socialstyrelsen. Förslaget omfattar uppgifter om patienters vårdkontakter i primärvården och i den specialiserade somatiska öppenvården. Uppgiftsinsamlingen ska omfatta både offentliga och privata vårdgivare. Insamlingen ska utgå från behovet av en uppgift, oavsett vid vilken vårdkontakt uppgiften har registrerats och vilken hälso- och sjukvårdspersonal en patient har träffat.

Uppgiftsinsamlingen bör i första hand utgå ifrån de uppgifter som ska dokumenteras i en patientjournal. De uppgiftskategorier som får samlas in är uppgifter om en patient och, om det är absolut nödvändigt, om en närstående till en patient. Vidare får insamlingen omfatta uppgifter om en vårdåtgärd som en patient har fått eller ska få, uppgifter av medicinsk betydelse och uppgifter av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller patientens vårdkontakt.

För att stärka uppgiftsinsamlingen från vårdgivare som utanför det regionala huvudmannskapet tillhandahåller privat finansierad vård bör regeringen uppdra åt Socialstyrelsen att analysera förutsättningarna för dessa vårdgivare att rapportera uppgifter till hälsodataregister och lämna förslag på hur sådan rapportering kan underlättas.

Den utökade uppgiftsinsamlingen ska i dagsläget inte omfatta öppen vård som tillhandahålls av en skolhuvudman enligt skollagen (2010:800), som en del av arbetsgivaransvaret enligt arbetsmiljölagen (1997:1160) eller inom ramen för det kommunala huvudmannskapet enligt hälso och sjukvårdslagen. Uppgiftsinsamlingen ska inte heller omfatta öppenvård som tillhandahålls inom ramen för en statlig myndighets ansvar.

När det gäller registret över kommunal hälso- och sjukvård föreslår utredningen att även privata vårdgivare ska omfattas av uppgiftsskyldigheten till det registret. För att ytterligare stärka uppgiftsinsamlingen från den kommunala hälso- och sjukvården föreslår betänkandet att Socialstyrelsen ska få 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 har inga synpunkter på remissen och föreslår därför att inga synpunkter lämnas.

Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Ärendet har ingen direkt koppling till något av kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål. Till viss del berörs kommunfullmäktiges strategiska mål en trygg omsorg med valmöjligheter genom livet. Målet anger att den personliga integriteten ska värnas och remissen handlar till stor del om användning av personuppgifter.

Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Ärendet har viss koppling till mål tre om god hälsa och välbefinnande. Förslagen bedöms dock ha ingen eller liten betydelse för klimat och miljö.

Bedömning utifrån politiska styrdokument

Anvisning för behandling av personuppgifter beskriver hur kommunen ska arbeta med hantering av personuppgiftsbehandlingar enligt dataskyddsförordningen (DSF) och har viss koppling till remissens innehåll.

Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

I remissen anges bland annat att ”Våra förslag om utökad insamling av uppgifter till hälsodataregister kan ge positiva effekter för jämställdheten mellan män och kvinnor när det gäller jämlik vård oberoende av patientens kön, könsidentitet, könsuttryck eller sexuell läggning. Förslagen möjliggör bredare uppföljning av hälso- och sjukvården, vilket skapar bättre förutsättningar att analysera om vården är tillgänglig på ett enhetligt, jämlikt och jämställt sätt i hela landet. Resultaten av sådana analyser kan användas av beslutsfattare för att styra utvecklingen av hälso- och sjukvården i önskad riktning, bland annat när det gäller frågan om jämlik vård.”

I övrigt genomförs ingen separat bedömning utifrån ett kommunalt perspektiv.

Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv

Förslaget till beslut bedöms inte påverka arbetsbelastning, arbetsmiljö eller personella resurser.

Ekonomisk bedömning

Förslaget till beslut innebär ingen kostnad.

Förslag till kommunstyrelsen

Kungälv kommun har tagit del av remissen, *ett nytt regelverk för hälsodataregister*, och lämnar inga synpunkter på förslaget.

Lena Arnfelt
Sektorchef

Haleh Lindqvist
Kommundirektör

Expedieras till: s.remissvar@regeringskansliet.se (Ange dnr S2024/01695)

För kännedom till: s.sl@regeringskansliet.se



Regeringskansliet

Remiss

2024-10-08
S2024/01695

Socialdepartementet

Remiss av betänkande Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57)

Remissinstanser

1. AI Sweden
2. Arvika kommun
3. Barnombudsmannen
4. Biobank Sverige
5. Barncancerfonden
6. Burlöv kommun
7. Cancerfonden
8. Diskrimineringsombudsmannen
9. E-hälsomyndigheten
10. Emmaboda kommun
11. Etikprövningsmyndigheten
12. Folkhälsomyndigheten
13. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
14. Forska!Sverige
15. Funktionsrätt Sverige
16. Försäkringskassan
17. Genomics Medicine Sweden
18. Gällivare kommun

19. Göteborgs kommun
20. Göteborgs universitet
21. Härnösands kommun
22. Inera
23. Institutet för mänskliga rättigheter
24. Inspektionen för socialförsäkringen
25. Inspektionen för vård och omsorg
26. Integritetsskyddsmyndigheten
27. Kammarrätten i Göteborg
28. Karlstads kommun
29. Karolinska institutet
30. Kiruna kommun
31. Kungälv kommun
32. Linköpings kommun
33. Luleå kommun
34. Lunds universitet
35. Lysekils kommun
36. Läkemedelsindustriföreningen
37. Läkemedelsverket
38. Malmö kommun
39. Myndigheten för digital förvaltning
40. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
41. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
42. Nacka kommun
43. Nynäshamns kommun
44. Nämnden för prövning av oredlighet i forskning
45. Regelrådet
46. Region Blekinge
47. Region Dalarna

48. Region Gotland
49. Region Gävleborg
50. Region Halland
51. Region Jämtland Härjedalen
52. Region Jönköpings län
53. Region Kalmar län
54. Region Kronoberg
55. Region Norrbotten
56. Region Skåne
57. Region Stockholm
58. Region Sörmland
59. Region Uppsala
60. Region Värmland
61. Region Västerbotten
62. Region Västernorrland
63. Region Västmanland
64. Region Örebro
65. Region Östergötland
66. Research Institutes of Sweden
67. Riksdagens ombudsmän (JO)
68. Ronneby kommun
69. Rädda barnen
70. Sandvikens kommun
71. SciLifeLab
72. Socialstyrelsen
73. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
74. Statens medicinsk-etiska råd
75. Statistiska centralbyrån
76. Stockholms kommun

77. Stockholms universitet
78. Svensk Sjuksköterskeförening
79. Svenska Läkaresällskapet
80. Svenskt näringsliv
81. Sveriges Kommuner och Regioner
82. Sveriges läkarförbund
83. Sveriges Tandläkarförbund
84. SwedenBio
85. Swedish Medtech
86. Söderhamns kommun
87. Södertälje kommun
88. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket
89. Umeå kommun
90. Umeå universitet
91. Uppsala kommun
92. Verket för innovationssystem
93. Vetenskapsrådet
94. Vilhelmina kommun
95. Vårdförbundet
96. Vårdföretagarna
97. Västerås kommun
98. Västra Götalandsregionen
99. Växjö kommun
100. Åmåls kommun
101. Åre kommun
102. Älvdalens kommun
103. Överklagandenämnden för etikprövning
104. Övertorneå kommun

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 29 januari 2025**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se, med kopia till s.sl@regeringskansliet.se. Ange diarienummer **S2024/01695** och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett [beställningsformulär hos Elanders Sverige AB](#).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Cecilia Halle
Departementsråd

Kopia till

Elanders Sverige AB, e-postadress: betankande@elanders.com

From: Liselott Fägerlind on behalf of "S SL Delning" <s.sl.delning@regeringskansliet.se>
Sent: Tue, 8 Oct 2024 13:43:50 +0000
To: info@ai.se; arvika.kommun@arvika.se; info; info@biobanksverige.se; info@barncancerfonden.se; burlovs.kommun@burlov.se; info@cancerfonden.se; do; registrator; kommunen@emmaboda.se; registrator; info; forte; sarah.roos@forskasverige.se; info@funktionsratt.se; huvudkontoret; info@genomicmedicine.se; post@gallivare.se; stadsledningskontoret@stadshuset.goteborg.se; registrator; kommun@harnosand.se; info@inera.se; registrator; registrator@inspsf.se; registrator@ivo.se; imy; kammarratten goteborg; karlstadskommun@karlstad.se; registrator; kommun@kiruna.se; Kungälv kommun; kommun@linkoping.se; lulea.kommun@lulea.se; registrator@lu.se; registrator@lysekil.se; info@lif.se; registrator; kommunstyrelsen@malmo.se; info; registrator; registrator; registrator@nacka.se; kommunstyrelsen@nynashamn.se; registrator@npof.se; regelradet@regelradet.se; region@regionblekinge.se; region.dalarna@regiondalarna.se; regiongotland@gotland.se; rg@regiongavleborg.se; regionen@regionhalland.se; region@regionjh.se; regionen@rjl.se; registrator@regionkalmar.se; region@kronoberg.se; regionnorrbottn@norrbottn.se; region@skane.se; regionstockholm@sll.se; post@regionsormland.se; region.uppsala@regionupsala.se; info@regionvarmland.se; regionen@regionvasterbotten.se; region.vasternorrland@rvn.se; region@regionvastmanland.se; regionen@regionorebrolan.se; region@regionostergotland.se; info@ri.se; justitieombudsmannen@jo.se; stadshuset@ronneby.se; rbuf@rbuf.se; kommun@sandviken.se; info@scilifelab.se; socialstyrelsen; registrator; S SMER; scb; kommunstyrelsen@stockholm.se; registrator; info@swenurse.se; sls@sls.se; remisser@svensknaringsliv.se; registrator@skr.se; info@slf.se; kansli@tandlakarforbundet.se; info@swedenbio.se; info@swedishmedtech.se; kommunstyrelsen@soderhamn.se; sodertalje.kommun@sodertalje.se; registrator; umea.kommun@umea.se; registrator; uppsala.kommun@upsala.se; vinnova; vetenskapsradet@vr.se; info@vilhelmina.se; info@vardforbundet.se; info@vardforetagarna.se; kontaktcenter@vasteras.se; post@vregion.se; kommunstyrelsen@vaxjo.se; kommun@amal.se; kundtjanst@are.se; kommun@alvdalen.se; kansli; kommun@overtornea.se
Cc: S Registrator; Jenny Svensson; Henriette Wejdmark; Sara Eklund
Subject: Remissutskick av betänkande Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57)
Attachments: Remissmissiv betänkande Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024_57).docx, SOU 2024_57.pdf
Categories: Maria

Varsam: Detta är ett meddelande från en extern avsändare. Öppna inte länkar eller bilagor om du är osäker på avsändaren eller innehållet.

Hej

Skickar härmed ut remiss av betänkande Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57)

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 29 januari 2025**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se, med kopia till s.sl@regeringskansliet.se. Ange diarienummer **S2024/01695** och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett [beställningsformulär hos Elanders Sverige AB](#).

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Cecilia Halle
Departementsråd

Kopia till
Elanders Sverige AB, e-postadress: betankande@elanders.com

Med vänlig hälsning

Liselott Fägerlind
Assistent

Socialdepartementet
103 33 Stockholm
Enheten för hälsa och civilsamhälle
Enheten för sjukvård och läkemedelsfrågor
Tfn 08-4052775
Mobil 0730269121
liselott.fagerlind@regeringskansliet.se
www.regeringen.se



Regeringskansliet

Ett nytt regelverk för hälsodataregister

Betänkande av Utredningen om hälsodataregister

Stockholm 2024



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2024:57

SOU och Ds finns på [regeringen.se](https://www.regeringen.se) under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför

Statsrådsberedningen, SB PM 2021:1.

Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på [regeringen.se/remisser](https://www.regeringen.se/remisser).

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck och remisshantering: Elanders Sverige AB, Stockholm 2024

ISBN 978-91-525-0993-7 (tryck)

ISBN 978-91-525-0994-4 (pdf)

ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet

Regeringen beslutade den 30 mars 2023 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att se över regelverket för hälsodataregister i syfte att dels föreslå viss ny uppgiftsinsamling, dels skapa ändamålsenliga regler som ökar förutsättningarna att förbättra hälso- och sjukvården samt folkhälsan och säkerställa att regelverket är utformat på ett sådant sätt att det skyddar den personliga integriteten. Till särskild utredare förordnades samma dag juristen Ingela Alverfors.

Som sakkunniga att biträda utredningen förordnades den 20 juni 2023 numera kanslirådet Maria Antonsson, Finansdepartementet och kanslirådet Henriette Wejdmarek, Socialdepartementet. Som experter i utredningen förordnades samma dag professorn Johan Askling, Karolinska Institutet, enhetschefen Anna Bennet-Bark, Inspektionen för vård och omsorg, juristen Carina Carmona, Socialstyrelsen, områdeschefen Ulrika Eriksson, Försäkringskassan, utredaren Johan Frisk, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, seniora juristen Ulrika Harnesk, Integritetsskyddsmyndigheten, handläggaren Petra Hasselqvist, Sveriges Kommuner och Regioner, utredaren Daniel Karlsson, E-hälsomyndigheten, tf. enhetschefen Rickard Ljung, Läke- medelsverket, utredaren Mikael Nordberg, Folkhälsomyndigheten, seniora analytikern Anders Viberg, Tandvårds- och läkemedelsför- månsverket, och docenten Olof Östergren, Stockholms universitet.

Som sekreterare i utredningen anställdes den 1 juni 2023 departe- mentssekreteraren Joanna Olsson. Utredaren Carina Gustafsson an- ställdes som sekreterare i utredningen den 9 oktober 2023. Juristen Annika Palm var anställd som sekreterare i utredningen mellan den 1 juni 2023 och den 30 juni 2024. Juristen Edina Delic var anställd som sekreterare i utredningen mellan den 26 juni och den 17 december 2023.

Utredningsarbetet har bedrivits i nära samråd med experter och sakkunniga som har bidragit med värdefulla och konstruktiva synpunkter. Det är därför motiverat att formulera betänkandet i vi-form.

Utredningen, som har tagit sig namnet Utredningen om hälsodataregister, överlämnar härmed betänkandet *Ett nytt regelverk för hälsodataregister* (SOU 2024:57). Uppdraget är med detta slutfört.

Stockholm i augusti 2024

Ingela Alverfors

Joanna Olsson
Carina Gustafsson

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| Sammanfattning | 17 |
| Summary | 29 |
| 1 Författningsförslag | 41 |
| 1.1 Förslag till hälsodataregisterlag..... | 41 |
| 1.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning..... | 46 |
| 1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi..... | 47 |
| 1.4 Förslag till hälsodataregisterförordning | 48 |
| 1.5 Förslag till förordning om ändring i tandvårdsförordningen (1998:1338) | 56 |
| 1.6 Förslag till förordning om ändring i läkemedelsförordningen (2015:458) | 57 |
| 2 Vårt uppdrag och arbete | 59 |
| 2.1 Uppdraget..... | 59 |
| 2.2 Avgränsningar | 59 |
| 2.3 Utredningsarbetet..... | 61 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 3 | Om hälsodataregister | 63 |
| 3.1 | Hälso- och sjukvårdens utveckling och Socialstyrelsens registerverksamhet | 63 |
| 3.1.1 | Hälso- och sjukvårdens utveckling..... | 63 |
| 3.1.2 | Hälsodataregistrens framväxt..... | 65 |
| 3.1.3 | Övriga nationella register hos Socialstyrelsen..... | 67 |
| 3.1.4 | Socialstyrelsens verksamhet och användning av hälsodataregister | 68 |
| 3.1.5 | Andra aktörers behov av uppgifter i hälsodataregister..... | 69 |
| 3.2 | Hälsodataregister hos Socialstyrelsen | 71 |
| 3.2.1 | Patientregistret..... | 71 |
| 3.2.2 | Medicinska födelseregistret | 77 |
| 3.2.3 | Cancerregistret..... | 79 |
| 3.2.4 | Läkemedelsregistret | 82 |
| 3.2.5 | Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården..... | 86 |
| 3.2.6 | Tandhälsoregistret..... | 89 |
| 3.3 | Hälsodataregister – en värdefull samhällsresurs | 92 |
| 3.3.1 | Utlämnande av uppgifter i Socialstyrelsens hälsodataregister..... | 93 |
| 3.3.2 | Patientens perspektiv | 96 |
| 4 | Förutsättningar för ett nytt regelverk för hälsodataregister..... | 99 |
| 4.1 | Vårt uppdrag | 99 |
| 4.2 | Hälsodataregister – särdrag och syfte | 99 |
| 4.2.1 | Översikt av vissa hälso- och sjukvårdsregister | 99 |
| 4.2.2 | Vad är ett hälsodataregister? | 103 |
| 4.2.3 | Vad är syftet med hälsodataregister? | 106 |
| 4.3 | Regelverket för hälsodataregister och utvecklingen av dataskydd över tid..... | 108 |
| 4.3.1 | Det befintliga regelverket för hälsodataregister... .. | 108 |
| 4.3.2 | Övergripande reglering av integritetsskydd vid lagen om hälsodataregisters ikraftträdande | 110 |
| 4.3.3 | Större dataskyddsreformer de senaste 25 åren | 111 |
| 4.3.4 | Behövs ett nytt regelverk för hälsodataregister? .. | 112 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 4.4 | Ett nytt regelverk för hälsodataregister..... | 113 |
| 4.4.1 | Det bör införas en ny lag och en anslutande förordning..... | 113 |
| 4.4.2 | Systemet för säkerhetsövervakning av läkemedel ska inte omfattas av det nya regelverket..... | 115 |
| 4.5 | På vilken normgivningsnivå bör hälsodataregister regleras? | 116 |
| 4.5.1 | Normgivningsmakten enligt regeringsformen | 116 |
| 4.5.2 | En begränsning av regeringens normgivningsmakt vid betydande intrång i den personliga integriteten | 117 |
| 4.5.3 | Omfattas behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister av det förstärkta grundlagsskyddet? | 119 |
| 4.5.4 | Vilka led i en personuppgiftsbehandling utgör normalt ett betydande intrång i den personliga integriteten? | 122 |
| 4.5.5 | Vilka led i behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister bör regleras i lag? | 126 |
| 4.6 | Kompletterande särreglering till dataskyddsförordningen .. | 127 |
| 4.7 | Rättslig grund för behandling av personuppgifter i hälsodataregister | 129 |
| 4.7.1 | Allmänt om rättslig grund för behandling..... | 129 |
| 4.7.2 | Uppgift av allmänt intresse | 130 |
| 4.7.3 | Rättslig förpliktelse | 132 |
| 4.8 | EU:s förordning om ett europeiskt hälsodataområde | 133 |
| 4.8.1 | Syftet med EHDS..... | 133 |
| 4.8.2 | Primäranvändning av hälsodata | 134 |
| 4.8.3 | Sekundäranvändning av hälsodata | 134 |
| 4.8.4 | Några olika roller och funktioner som följer av EHDS | 135 |
| 4.8.5 | Budgetära konsekvenser av EHDS..... | 136 |
| 4.8.6 | Hur förhåller sig EHDS till ett nytt regelverk för hälsodataregister? | 136 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 5 | Utökad insamling av uppgifter från öppenvården..... | 139 |
| 5.1 | Vårt uppdrag | 139 |
| 5.2 | En decentraliserad och mångfasetterad hälso- och sjukvård..... | 139 |
| 5.2.1 | Hälso- och sjukvård är under ständig utveckling | 139 |
| 5.2.2 | Vad är öppen vård?..... | 142 |
| 5.2.3 | De som arbetar i öppen hälso- och sjukvård | 149 |
| 5.3 | Befintlig insamling av uppgifter om patienters vårdkontakter i öppen vård..... | 152 |
| 5.3.1 | Insamling till hälsodataregister | 152 |
| 5.3.2 | Uppgifterna i patientregistret..... | 153 |
| 5.3.3 | Uppgifterna i registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården..... | 153 |
| 5.3.4 | Uppgiftsskyldighet till patientregistret och till registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården..... | 154 |
| 5.4 | Behovet av utökad insamling av uppgifter om patienters vårdkontakter i öppen vård..... | 156 |
| 5.4.1 | Det övergripande behovet av uppgifter från öppenvården..... | 156 |
| 5.5 | En utökad insamling av uppgifter om patienters vårdkontakter i öppen vård..... | 162 |
| 5.5.1 | Fler uppgifter behöver samlas in från öppenvården | 162 |
| 5.5.2 | Hur bör den utökade uppgiftsinsamlingen avgränsas? | 163 |
| 5.5.3 | Vilka uppgifter bör omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården?..... | 177 |
| 5.5.4 | Uppgifter från öppenvården bör samlas in till patientregistret | 185 |
| 6 | Insamling av uppgifter om väntetider | 187 |
| 6.1 | Vårt uppdrag | 187 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 6.2 | Långa väntetider i hälso- och sjukvården | 187 |
| 6.2.1 | Nationella initiativ för att korta väntetider i vården | 187 |
| 6.2.2 | Utvecklingen av nationell väntetidsuppföljning..... | 190 |
| 6.3 | Uppgifter om väntetider på nationell nivå | 192 |
| 6.3.1 | Uppgifter om väntetider finns i olika register | 192 |
| 6.4 | Statlig uppföljning av väntetider i hälso- och sjukvården ... | 195 |
| 6.4.1 | Det statliga ansvaret för hälso- och sjukvården ... | 195 |
| 6.4.2 | Behovet av en stärkt statlig uppföljning av väntetider | 196 |
| 6.5 | Statlig insamling av väntetidsdata | 198 |
| 6.5.1 | Statlig väntetidsstatistik kräver uppgifter på individnivå | 198 |
| 6.5.2 | Utökad insamling av väntetidsdata till patientregistret | 199 |
| 6.5.3 | Regionernas uppgiftsskyldighet till väntetidsdatabasen | 200 |
| 7 | Insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel..... | 203 |
| 7.1 | Vårt uppdrag..... | 203 |
| 7.2 | Om rekvisitionsläkemedel..... | 203 |
| 7.2.1 | Förskrivning kontra rekvisition..... | 204 |
| 7.2.2 | Andel rekvisitionsläkemedel av den totala läkemedelsförsäljningen | 206 |
| 7.2.3 | Läkemedel rekvireras både inom slutna och öppna vård..... | 207 |
| 7.2.4 | Dokumentation av läkemedelsbehandling i patientjournalen..... | 209 |
| 7.2.5 | Delning av uppgifter om läkemedelsbehandling inom hälso- och sjukvården är möjlig i vissa fall ... | 213 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 7.3 | Behovet av uppgifter om rekvisitionsläkemedel i hälsodataregister | 214 |
| 7.3.1 | Det övergripande uppgiftsbehovet är känt sedan länge..... | 214 |
| 7.3.2 | Specifika behov av individuppgifter om rekvisitionsläkemedel vid införande och uppföljning av nya läkemedel | 216 |
| 7.3.3 | Generella behov av uppgifter om rekvisitionsläkemedel för statistik, uppföljning och forskning | 228 |
| 7.4 | Nuvarande insamling av uppgifter om läkemedelsbehandlingar | 235 |
| 7.4.1 | Insamling av individbaserade uppgifter om rekvisitionsläkemedel till patientregistret | 235 |
| 7.4.2 | Insamling av individbaserade uppgifter om förskrivna läkemedel..... | 236 |
| 7.4.3 | Kvalitetsregister är ett viktigt komplement till hälsodataregister | 237 |
| 7.5 | Problem med nuvarande insamling av individuppgifter om rekvisitionsläkemedel..... | 239 |
| 7.5.1 | Täckningsgraden är låg i patientregistret..... | 239 |
| 7.6 | Tidigare och pågående uppdrag om insamling av individuppgifter om rekvisitionsläkemedel | 242 |
| 7.6.1 | Från 2011 års läkemedelsstrategi och framåt..... | 242 |
| 7.6.2 | Tidigare rapporter om insamling av individuppgifter om rekvisitionsläkemedel..... | 242 |
| 7.6.3 | Projekt där uppgifter om rekvisitionsläkemedel hämtats från hälso- och sjukvårdens journalsystem..... | 248 |
| 7.6.4 | Pågående eller nyligen avslutade uppdrag om insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel .. | 252 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 7.7 | En utökad insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel | 258 |
| 7.7.1 | Insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel behöver utökas | 258 |
| 7.7.2 | Informationsstandarder inom läkemedelsområdet | 260 |
| 7.7.3 | Uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör samlas in från slutenvården och den specialiserade öppenvården | 265 |
| 7.7.4 | Uppgift om ordination av rekvisitionsläkemedel bör inte samlas in i nuläget | 268 |
| 7.7.5 | Fler uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör samlas in till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen | 270 |
| 7.7.6 | Socialstyrelsen ska förbereda insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel | 279 |
| 7.7.7 | Uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör samlas in direkt till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen | 281 |
| 7.7.8 | Uppgifterna ska samlas in till ett nytt hälsodataregister | 287 |
| 8 | Ett nytt regelverk för hälsodataregister | 293 |
| 8.1 | Vårt uppdrag | 293 |
| 8.2 | Hälsodataregisterlagens förhållande till annan dataskyddsreglering | 293 |
| 8.3 | Hälsodataregisterlagens tillämpningsområde | 295 |
| 8.3.1 | Lagen ska tillämpas av en statlig myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister | 295 |
| 8.3.2 | Uppgifter om avlidna | 298 |
| 8.4 | Behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister är obligatorisk | 299 |
| 8.5 | Personuppgiftsansvar | 301 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 8.6 | Syftet med hälsodataregister och tillåtna ändamål för behandling..... | 302 |
| 8.6.1 | Närmare om tillåtna ändamål för behandling..... | 302 |
| 8.6.2 | Syftet med hälsodataregister ska framgå av lagen..... | 303 |
| 8.6.3 | Primära ändamål för behandling av personuppgifter i hälsodataregister | 304 |
| 8.6.4 | Finalitetsprincipen | 314 |
| 8.6.5 | De primära ändamålen ska preciseras i förordning | 315 |
| 8.7 | Tillåtet innehåll i hälsodataregister..... | 317 |
| 8.7.1 | Principen om uppgiftsminimering | 317 |
| 8.7.2 | En strävan mot mer enhetlig terminologi..... | 318 |
| 8.7.3 | Närmare om kraven i EHDS på att tillgängliggöra hälsodata för sekundäranvändning | 319 |
| 8.7.4 | Tillåtna uppgiftskategorier i ett hälsodataregister | 322 |
| 8.7.5 | Det tillåtna innehållet i ett hälsodataregister ska preciseras i förordning..... | 329 |
| 8.7.6 | Dataskyddsrättsliga överväganden..... | 340 |
| 8.8 | Behandling av känsliga personuppgifter i hälsodataregister | 342 |
| 8.8.1 | Förbudet mot att behandla känsliga personuppgifter och några undantag till det | 342 |
| 8.8.2 | Med stöd av vilka undantag ska känsliga personuppgifter få behandlas i ett hälsodataregister? | 347 |
| 8.9 | Uppgifter om lagöverträdelser..... | 353 |
| 8.10 | Uppgifter i hälsodataregister får lämnas ut elektroniskt.... | 356 |
| 8.11 | Längsta tid för behandling av personuppgifter i hälsodataregister | 359 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 8.12 | Särskilda skydds- och säkerhetsåtgärder | 361 |
| 8.12.1 | Allmänt om skydds- och säkerhetsåtgärder..... | 361 |
| 8.12.2 | Användningsbegränsning..... | 361 |
| 8.12.3 | Behörighet och åtkomst till personuppgifter | 364 |
| 8.12.4 | Åtkomst till personuppgifter ska dokumenteras och kontrolleras | 368 |
| 8.13 | Registrerades rättigheter | 368 |
| 8.13.1 | Rättigheterna är inte absoluta..... | 368 |
| 8.13.2 | Registrerades rättigheter bör inte begränsas..... | 369 |
| 8.13.3 | Information till registrerade | 371 |
| 9 | Sekretess och uppgiftsskyldighet | 375 |
| 9.1 | Vårt uppdrag..... | 375 |
| 9.2 | Offentlighet och sekretess | 375 |
| 9.2.1 | Sekretessbrytande bestämmelser | 376 |
| 9.2.2 | Sekretess och tystnadsplikt i hälso- och sjukvården | 377 |
| 9.2.3 | Sekretess hos vissa statliga myndigheter..... | 379 |
| 9.2.4 | Sekretess hos registeransvarig myndighet..... | 382 |
| 9.2.5 | Uppgiftsskyldighet till hälsodataregister..... | 383 |
| 9.3 | Behov av uppgiftsskyldighet till hälsodataregister..... | 387 |
| 9.4 | Vårdgivare ska lämna uppgifter till hälsodataregister | 388 |
| 9.4.1 | Fördelning av uppgiftsskyldighet och innebörden av uttrycket vårdgivare..... | 389 |
| 9.4.2 | Vårdgivares uppgiftsskyldighet ska preciseras i förordning | 392 |
| 9.5 | Statliga myndigheter som ska lämna uppgifter till hälsodataregister | 396 |
| 9.5.1 | Vissa statliga myndigheters uppgiftsskyldighet ska preciseras i förordning | 397 |
| 9.5.2 | Skatteverkets uppgiftsskyldighet behöver inte preciseras i förordning | 399 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 9.6 | Socialstyrelsen ska få meddela vissa föreskrifter | 400 |
| 9.6.1 | Föreskrifter om vårdgivares uppgiftsskyldighet ... | 400 |
| 9.6.2 | Föreskrifter om Försäkringskassans uppgiftsskyldighet..... | 403 |
| 10 | Integritets- och proportionalitetsanalys..... | 405 |
| 10.1 | Vårt uppdrag | 405 |
| 10.2 | Inskränkningar i den personliga integriteten ska vara proportionerliga..... | 405 |
| 10.3 | Integritetsrisker vid behandling av personuppgifter i hälsodataregister | 408 |
| 10.4 | Behandling av personuppgifter i hälsodataregister..... | 409 |
| 10.4.1 | Behandlingen är begränsad | 409 |
| 10.4.2 | Skyddsåtgärder begränsar integritetsriskerna | 411 |
| 10.4.3 | Registrerades rättigheter..... | 413 |
| 10.5 | Behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister är proportionerlig | 414 |
| 11 | Ikraftträdande och följdändringar | 419 |
| 11.1 | Det nya regelverket för hälsodataregisters ikraftträdande..... | 419 |
| 11.2 | Lagen om läkarvårdsersättning | 420 |
| 11.3 | Lagen om ersättning för fysioterapi | 421 |
| 11.4 | Tandvårdsförordningen..... | 422 |
| 12 | Konsekvenser | 425 |
| 12.1 | Vårt uppdrag | 425 |
| 12.2 | Vår metod för att beskriva konsekvenser | 425 |
| 12.2.1 | Identifiering och kvantifiering av berörda aktörer..... | 425 |
| 12.2.2 | Användning av förslagshypoteser som intervjuunderlag | 428 |
| 12.2.3 | Intervjuer och annan informationsinsamling | 428 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 12.3 | Utökad uppgiftsinsamling från öppenvården | 430 |
| 12.3.1 | Vårt förslag om utökad uppgiftsinsamling från öppenvården..... | 430 |
| 12.3.2 | Sammanfattning av konsekvenserna..... | 431 |
| 12.3.3 | Samhällsekonomiska nyttor med utökad insamling av uppgifter från öppenvården..... | 436 |
| 12.3.4 | Nollalternativet..... | 438 |
| 12.3.5 | Antal vårdgivare som kan påverkas av en utökad uppgiftsinsamling från öppenvården | 438 |
| 12.3.6 | Antal vårdkontakter som kan påverkas av en utökad uppgiftsinsamling från öppenvården | 447 |
| 12.3.7 | Konsekvenser för offentliga vårdgivare | 448 |
| 12.3.8 | Konsekvenser för mikroföretag..... | 457 |
| 12.3.9 | Konsekvenser för större företag..... | 460 |
| 12.4 | Insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel | 463 |
| 12.4.1 | Vårt förslag om insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel..... | 463 |
| 12.4.2 | Sammanfattning av konsekvenserna..... | 463 |
| 12.4.3 | Samhällsekonomiska nyttor med insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel..... | 465 |
| 12.4.4 | Nollalternativet..... | 466 |
| 12.4.5 | Antal vårdgivare som påverkas av ny insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel..... | 467 |
| 12.4.6 | Konsekvenser för statliga myndigheter | 468 |
| 12.4.7 | Konsekvenser för offentliga vårdgivare | 473 |
| 12.4.8 | Konsekvenser för privata vårdgivare | 478 |
| 12.5 | Övriga konsekvenser av våra förslag..... | 480 |
| 12.5.1 | Närmare om konsekvenser för Socialstyrelsen ... | 480 |
| 12.5.2 | Den kommunala självstyrelsen | 481 |
| 12.5.3 | Konsekvenser för privata vårdgivare som tillhandahåller kommunal hälso- och sjukvård | 481 |
| 12.5.4 | Konsekvenser för jämställdheten mellan män och kvinnor | 482 |
| 12.5.5 | EU-rättsliga aspekter..... | 482 |
| 12.5.6 | Säkerhetsmässiga konsekvenser..... | 482 |
| 12.5.7 | Andra konsekvenser | 483 |

| | | |
|----------------|--|------------|
| 13 | Författningskommentar | 485 |
| 13.1 | Förslaget till hälsodataregisterlag | 485 |
| 13.2 | Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning | 500 |
| 13.3 | Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi | 501 |
| | | |
| Bilagor | | |
| Bilaga 1 | Kommittédirektiv 2023:48..... | 503 |
| Bilaga 2 | Kommittédirektiv 2024:41..... | 513 |

Sammanfattning

Uppdraget

Vårt uppdrag har varit att analysera regelverket för hälsodataregister och föreslå regler för behandling av personuppgifter från primärvården, om samtliga patienter som behandlas inom den specialiserade öppenvården samt personuppgifter som avser rekvisitionsläkemedel. Inom ramen för våra förslag om behandling av personuppgifter från öppenvården har det ingått att föreslå regler som möjliggör behandling av uppgifter om väntetider och vårdköer. I vårt uppdrag har också ingått att föreslå ett samlat regelverk för hälsodataregister som är förenligt med regeringsformens normgivningskrav liksom med EU:s dataskyddsförordning.

Om hälsodataregister

Den nuvarande lagen (1998:543) om hälsodataregister är en ramlag som innehåller grundläggande bestämmelser om insamling och behandling av personuppgifter. Lagen kompletteras med sex förordningar som var och en gäller för ett specifikt register – patientregistret, medicinska födelseregistret, cancerregistret, läkemedelsregistret, registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården och tandhälsoregistret. Samtliga register finns hos Socialstyrelsen och hanteras inom ramen för myndighetens särskilda statistikverksamhet.

Ett hälsodataregister är en rikstäckande samling personuppgifter om enskildas vård och hälsa hos en central statlig myndighet. En registrerad, dvs. en patient, har inte möjlighet att motsätta sig behandlingen av personuppgifter. Det innebär att registren omfattar alla som vid ett eller flera tillfällen har varit i kontakt med en vårdgivare som omfattas av uppgiftsskyldighet till ett hälsodataregister. Att registren är rikstäckande innebär att de kan ge en rättvisande helhetsbild

vilket är en förutsättning för att genom olika former av analyser 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.

Ett nytt regelverk för hälsodataregister

Vi 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 fråga om reglering av dataskydd. Vi föreslår därför 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. I lagen ska framgå att syftet med hälsodataregister är att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan. Till skillnad från dagens förordningsstruktur föreslår vi att de nu gällande sex förordningarna ersätts av en gemensam förordning. 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.

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. Vårdgivare och vissa statliga myndigheter föreslås vara skyldiga att lämna uppgifter till hälsodataregister. 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.

De tillåtna ändamål för behandling som vi föreslår motsvarar i huvudsak de ändamål för vilka det i dag är tillåtet att behandla personuppgifter i hälsodataregister. Ändamålen anpassas på förordnings-

nivå utifrån de behov som identifieras för varje enskilt register och ansvarig myndighet.

Ett hälsodataregister får endast innehålla sådana personuppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med registret. De övergripande uppgiftskategorier som vi föreslår ska få behandlas i hälsodataregister är uppgift om en patient och om en vårdåtgärd som patienten har fått eller ska få. Ett register får också innehålla uppgift av medicinsk betydelse samt 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 preciseras i hälsodataregisterförordningen.

Ett utökat skydd av den personliga integriteten

Behandlingen av personuppgifter i ett hälsodataregister utgör ett betydande intrång i den personliga integriteten och omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § regeringsformen. Det innebär att vissa moment i behandlingen av personuppgifter måste regleras i lag och att begränsningar i skyddet får göras endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Mot bakgrund av det förstärkta grundlagsskyddet innehåller hälsodataregisterlagen de bestämmelser som reglerar den huvudsakliga behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister.

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. Den personuppgiftsbehandling som sker till följd av bland annat författningsreglerade uppgiftsskyldigheter har sin grund i att behandlingen är nödvändig för att uppfylla en rättslig förpliktelse, artikel 6.1 c i dataskyddsförordningen.

I ett hälsodataregister är merparten av de uppgifter som behandlas s.k. känsliga personuppgifter som omfattas av artikel 9.1 i dataskyddsförordningen. I integritetshöjande syfte föreslår vi att känsliga personuppgifter i ett hälsodataregister ska få behandlas endast med stöd av något av undantagen i artikel 9.2 g–j i dataskyddsförordningen. Det avser behandling som är nödvändig för ett viktigt allmänt intresse, hälso- och sjukvård, folkhälsa samt för arkiv, forskning och statistik.

Dataskyddsförordningens bestämmelse om uppgiftsminimering sätter den absolut yttersta ramen för vilka personuppgifter som får behandlas i hälsodataregister, artikel 5.1 c. 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 och på förordningsnivå preciseras uppgiftskategorierna i större eller mindre utsträckning för varje register. Exakt vilka variabler som ska samlas in till varje hälsodataregister kan därefter för merparten av registren fastställas i myndighetsföreskrifter.

De uppgifter som vi föreslår ska få behandlas bedöms vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas. De skyddsåtgärder vi föreslår bidrar till att minska risken för integritetsintrång. Här kan särskilt nämnas användningsbegränsningen som tydliggör att personuppgifter i hälsodataregister inte får behandlas i syfte att vidta en åtgärd i fråga om en registrerad. Vi föreslår också nya regler om behörighetsstyrning och loggkontroll, vilket sammantaget leder till ett ökat integritetsskydd. Även det dataskyddsrättsliga regelverket i övrigt i kombination med sekretesslagstiftningen bedöms bidra till ett starkt skydd för den personliga integriteten. I syfte att bland annat öka registrerades kunskap och medvetenhet om hälsodataregister föreslår vi en utökad informationsskyldighet för en registeransvarig myndighet.

Mot bakgrund av de skyddsåtgärder vi föreslår samt det starka intresset av att en registeransvarig myndighet kan fullgöra sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt, bedömer vi det nödvändigt och proportionerligt att i hälsodataregister behandla personuppgifter för de föreslagna ändamålen och inom de övriga ramar som anges i det föreslagna regelverket. Det intrång som sker är motiverat och proportionerligt utifrån en avvägning mellan det allmänintresse som ligger till grund för behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister och intresset av att upprätthålla skyddet för den personliga integriteten.

Utökad insamling av uppgifter från öppenvården

Den medicinska utvecklingen tillsammans med samhälls- och teknikutvecklingen har bidragit till en förskjutning från sluten mot öppen vård. Det blir allt vanligare med behandlingar och behandlingsmetoder

som inte kräver sjukhusvistelse, exempelvis kan patienter i större utsträckning än tidigare självmonitorera och själva behandla sina sjukdomar. Vidare innebär den pågående omställningen till nära vård att en större del av hälso- och sjukvården sannolikt kommer att utföras i primärvården. Med anledning av primärvårdens uppdrag och roll som första linjens vård kan man anta att många patienter både inleder och avslutar en vårdkontakt i primärvården, dvs. utan att gå vidare till någon annan vårdnivå.

En systematisk uppföljning för den del av hälso- och sjukvårdssystemet som möter flest patienter behövs för att följa upp hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) mål om en god hälsa och en vård på lika villkor. I dagsläget är insamlingen av uppgifter till patientregistret avgränsad till slutenvården och vissa delar av öppenvården. Primärvården och delar av den specialiserade öppenvården har inte varit föremål för systematisk uppföljning på nationell nivå på samma sätt som slutenvården och det saknas i stor utsträckning underlag för att beskriva och utvärdera utvecklingen i dessa delar av svensk hälso- och sjukvård.

Behovet av fler uppgifter från patienters vårdkontakter i öppenvården är centralt för att forskningen ska kunna bidra till ökad kunskap som kan leda till exempelvis nya och effektivare behandlingsmetoder. På samma sätt behövs data i form av sammanhängande tidsserier för att utföra epidemiologiska och andra longitudinella studier. Även life science-sektorn har behov av data från samtliga vårdnivåer för att exempelvis stödja omställningen mot precisionsmedicin samt utveckla och införa nya typer av avancerad diagnostik och behandling. Uppgifter från vårdkontakter på alla vårdnivåer i hälso- och sjukvården behövs också i beredskapssyfte för att exempelvis hantera krissituationer, vilket senast aktualiserades under coronapandemin.

Uppgifter från vårdkontakter inom den specialiserade somatiska öppenvården och primärvården ska samlas in

Vi föreslår en utökad insamling av uppgifter till patientregistret hos Socialstyrelsen. Förslaget omfattar uppgifter om patienters vårdkontakter i primärvården och i den specialiserade somatiska öppenvården. Uppgiftsinsamlingen ska omfatta både offentliga och privata vårdgivare. Insamlingen ska utgå från behovet av en uppgift, oavsett vid

vilken vårdkontakt uppgiften har registrerats och vilken hälso- och sjukvårdspersonal en patient har träffat.

Uppgiftsinsamlingen bör i första hand utgå ifrån de uppgifter som ska dokumenteras i en patientjournal. De uppgiftskategorier som får samlas in är uppgifter om en patient och, om det är absolut nödvändigt, om en närstående till en patient. Vidare får insamlingen omfatta uppgifter om en vårdåtgärd som en patient har fått eller ska få, uppgifter av medicinsk betydelse och uppgifter av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller patientens vårdkontakt.

För att stärka uppgiftsinsamlingen från vårdgivare som utanför det regionala huvudmannskapet tillhandahåller privat finansierad vård bör regeringen uppdra åt Socialstyrelsen att analysera förutsättningarna för dessa vårdgivare att rapportera uppgifter till hälsodataregister och lämna förslag på hur sådan rapportering kan underlättas.

Den utökade uppgiftsinsamlingen ska i dagsläget inte omfatta öppen vård som tillhandahålls av en skolhuvudman enligt skollagen (2010:800), som en del av arbetsgivaransvaret enligt arbetsmiljölagen (1997:1160) eller inom ramen för det kommunala huvudmannskapet enligt hälso- och sjukvårdslagen. Uppgiftsinsamlingen ska inte heller omfatta öppen vård som tillhandahålls inom ramen för en statlig myndighets ansvar.

När det gäller registret över kommunal hälso- och sjukvård föreslår vi att även privata vårdgivare ska omfattas av uppgiftsskyldigheten till det registret. För att ytterligare stärka uppgiftsinsamlingen från den kommunala hälso- och sjukvården föreslår vi att Socialstyrelsen ska få 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.

Insamling av uppgifter om väntetider

Långa väntetider är sedan länge ett problem i svensk hälso- och sjukvård. Uppgifter för att följa och mäta väntetider i hälso- och sjukvården samlas i dagsläget in till flera olika register. Det mest framträdande är den nationella väntetidsdatabasen hos Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Vissa väntetidsdata finns i patientregistret hos Socialstyrelsen och därutöver registreras väntetidsdata i vissa nationella kvalitetsregister. För att staten ska kunna fullfölja sitt ansvar att främja en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen

behövs relevant information om bland annat vårdens tillgänglighet kopplat till varje patient.

I flera utredningar och rapporter konstateras att dagens insamling till den nationella väntetidsdatabasen inte tillgodoser det statliga uppföljningsbehovet, främst eftersom uppgifterna inte är personnummerbaserade. Behovet av uppgifter på individnivå, dvs. med personnummer eller motsvarande unik identifierare, är främst kopplat till möjligheten att göra analyser av god kvalitet. Även om den information som finns i väntetidsdatabasen har varit och är till nytta för den statliga uppföljningen är statens behov av att mäta och följa upp väntetider ett annat än regionernas i egenskap av huvudmän. Staten har ett övergripande ansvar för att hälso- och sjukvården fungerar på ett ändamålsenligt sätt. Den statliga uppföljningen hjälper också regeringen att följa resultat av omstruktureringar och andra reformer på nationell nivå. Även utifrån ett patientperspektiv är transparens i fråga om väntetider i vården av stor betydelse för tilliten till hälso- och sjukvårdssystemet.

Den statliga uppföljningen av väntetider behöver stärkas för att möjliggöra mer mångsidiga analyser och jämförelser av väntetiderna i svensk hälso- och sjukvård. För detta krävs att uppgifter för att mäta och följa upp väntetider samlas in på individnivå, dvs. med personnummer eller motsvarande unik identifierare. Vårt förslag om att utöka insamlingen till patientregistret med uppgifter från öppenvården ger nödvändiga förutsättningar att samla in relevanta uppgifter för att mäta och följa upp väntetider i hälso- och sjukvården. När nödvändiga väntetidsdata finns i patientregistret bör regeringen överväga att upphäva regionernas författningsreglerade uppgiftsskyldighet till väntetidsdatabasen hos SKR.

Utökad insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel

Behovet av att samla uppgifter om rekvisitionsläkemedel på individnivå i ett centralt register har varit känt länge. Vi använder uttrycket rekvisitionsläkemedel för att beskriva läkemedel som ordinerar och administreras till patient inom hälso- och sjukvården oavsett på vilken vårdnivå det sker. Flera myndigheter och privata aktörer har behov av sådana uppgifter för att kunna fullgöra sina uppdrag på ett ändamålsenligt sätt enligt författning, regleringsbrev och regeringsupp-

drag 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. Det medför också en ökad samhällsnytta för redan existerande datainsamlingar. Genom att sammankoppla uppgifter om vårdåtgärder i befintliga register med uppgifter om administrerade läkemedel i hälso- och sjukvården uppnås en mer korrekt bild av samtliga patientåtgärder, vilket kan förbättra precisionen i analyser av behandlingar och ingrepp. Det innebär ytterst att förutsättningarna för en enskild patient att få bästa möjliga och säkra vård och behandling förbättras.

Trots det stora behovet av uppgifter om rekvisitionsläkemedel är tillgången till sådana data i hälsodataregister mycket begränsad. Även om vissa uppgifter om rekvisitionsläkemedel samlas in till patientregistret är täckningsgraden så låg att Socialstyrelsen avråder från att använda uppgifterna för analys. 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 däremot 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 i ett centralt register är bland annat att det inte går att genomföra någon ändamålsenlig uppföljning av sådana läkemedel.

Uppgifter om rekvisitionsläkemedel ska samlas in från slutenvården och den specialiserade öppenvården

Vi föreslår att fler uppgifter om rekvisitionsläkemedel ska samlas in från slutenvården och den specialiserade öppenvården till ett nytt hälsodataregister hos Socialstyrelsen benämnt registret över administrerade läkemedel. Uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör i nuläget inte samlas in via registret nationell läkemedelslista. I vårt utredningsarbete har det framkommit att det finns ett behov av att samla in uppgifter som avser såväl ordinerade som administrerade rekvisitionsläkemedel. I nuläget bör insamlingen dock i huvudsak avse uppgifter om rekvisitionsläkemedel som har administrerats inom

hälso- och sjukvården. Dessa uppgifter svarar mot de mest angelägna behov vi har identifierat. Förutom uppgifter om patienter och uppgifter av administrativ karaktär ska insamlingen omfatta uppgifter av medicinsk betydelse som avser det administrerade läkemedlet, administrerad dos och dosenhet samt när och hur läkemedlet har administrerats. Uppgifter om ordinationer begränsas till uppgift om ordinationsorsak. Socialstyrelsen ska få i uppdrag att förbereda den nya insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till registret över administrerade läkemedel.

Socialstyrelsen bör vidare få i uppdrag att utreda vilka behov som finns av att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel från primärvården inklusive den kommunala hälso- och sjukvården. I uppdraget bör ingå att analysera vårdgivarnas förutsättningar att lämna uppgifter till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen.

Konsekvenser

Konsekvenser av förslaget om en utökad uppgiftsinsamling från öppenvården

Vårt förslag om en utökad uppgiftsinsamling från öppenvården kommer påverka samtliga regioner och omkring 2 800 privata företag som regionerna köper vård av. Antalet företag som erbjuder privat finansierad vård och som kan komma att träffas av insamlingen kan vara så många som 12 000 till 13 000, men sannolikt är det betydligt färre. Mängden nya vårdkontakter inom den offentligt finansierade vården som potentiellt kan omfattas avgörs utifrån vilka uppgifter som ska samlas in och från vilken verksamhet. Som mest bör det uppgå till cirka 60 miljoner.

Regionerna ser inga särskilda tekniska utmaningar med att anpassa sina journalsystem till en utökad uppgiftsinsamling. Det finns dock behov av visst förberedelsearbete för att exempelvis extrahera uppgifter och införa en löpande inrapportering till patientregistret. Uppgiftsinsamlingen kan medföra ytterligare administrativ tid per vårdkontakt om det ställs krav på att registrera uppgifter enligt kodverk som är nya för vissa medarbetare. Vidare behöver medarbetare utbildas, bland annat i syfte att kvalitetssäkra diagnos- och åtgärdskodning.

De större privata vårdgivarna använder primärt regionernas olika journalsystem och förutsätter därmed att regionerna tar ansvar för att rapportera in de uppgifter som kommer att omfattas av den utökade insamlingen från regionernas journalsystem. Mikroföretagen anger att kostnaderna för uppgiftsrapportering blir marginella under förutsättning att journalsystemsleverantörerna anpassar sig till de nya kraven och erbjuder funktionalitet som stödjer inrapportering eller att regionen rapporterar in uppgifterna i de fall företagets uppgifter finns i regionens system.

För Socialstyrelsen kommer en utökad uppgiftsinsamling från öppenvården medföra myndighetens hittills största expansion av sin registerverksamhet. Antalet insamlade poster till patientregistret kommer att öka med flera hundra miljoner. Socialstyrelsen uppskattar att engångskostnaden för att bygga tekniska och organisatoriska funktioner som stödjer uppgiftsinsamlingen uppgår till 23 miljoner kronor. På längre sikt uppskattar Socialstyrelsen att myndigheten behöver ett ökat förvaltningsanslag om 16 miljoner kronor årligen för att täcka löpande kostnader.

Konsekvenser av förslaget om en utökad uppgiftsinsamling av rekvisitionsläkemedel

Vårt förslag om att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel som administrerats inom slutenvården och den specialiserade öppenvården kommer att påverka offentliga vårdgivare i samtliga regioner. Hur många privata vårdgivare som påverkas av förslaget är inte klarlagt men uppskattningsvis är det minst ett tusental.

För vissa vårdgivare kan vårt förslag medföra verksamhetsmässig påverkan, exempelvis genom att det blir nödvändigt att ändra arbetsprocesser och genomföra utbildningsinsatser för berörd personal. Det finns oklarheter i frågan om framför allt de tekniska förutsättningarna när det gäller att registrera och extrahera relevanta data. I dagsläget är ingen vårdgivare beredd att uppskatta kostnaderna för att rapportera uppgifter om rekvisitionsläkemedel till ett nytt hälsodataregister. Det beror bland annat på att vårdgivarna saknar kunskap om vilken it-utveckling som krävs för att uppnå en effektiv och ändamålsenlig rapportering. Journalsystemsleverantörerna behöver involveras för att utreda de tekniska förutsättningarna och göra kostnadsuppskattningar. Dessa frågor bör omhändertas inom ramen för det regeringsuppdrag

vi föreslår att Socialstyrelsen ska få att förbereda den nya insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till registret över administrerade läkemedel.

Vårt förslag om att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel kommer att få konsekvenser för Socialstyrelsen som registeransvarig myndighet. Socialstyrelsen måste inrätta ett nytt register, skapa förutsättningar för inrapportering och utforma kontroll och inläsningsprogram. Myndigheten behöver också etablera löpande processer för att uppgiftsinsamlingen ska ske effektivt och säkert samt meddela föreskrifter om hur vårdgivarna ska fullgöra sin uppgiftsskyldighet. Vidare kommer myndighetens utlämnandeverksamhet att påverkas genom ett större antal eller bredare förfrågningar om utlämnande av uppgifter från det nya registret. Socialstyrelsen uppskattar kostnaden för det initiala utvecklingsarbetet till cirka 4 miljoner kronor. Den årliga kostnaden för bland annat utökad uppgiftsutlämnande och för att ta fram nya statistikprodukter uppskattar myndigheten till cirka 1,5 miljoner kronor.

Summary

Remit

Our remit has been to analyse the regulatory framework for health data registers and propose rules for the processing of personal data from primary care, on all patients treated in specialised outpatient care and personal data relating to hospital medicines. The scope of our proposals on the processing of personal data from outpatient care has included proposing rules that enable the processing of data on waiting times and health care queues. Our remit has also included proposing a comprehensive regulatory framework for health data registers that is compatible with the regulatory requirements of the Instrument of Government and the European General Data Protection Regulation (GDPR).

About health data registers

The current Health Data Register Act (1998:543) is a framework law that contains basic provisions on the collection and processing of personal data. The Act is supplemented by six regulations, each of which applies to a specific register – the National Patient Register, the National Medical Birth Register, the National Cancer Register, the National Prescribed Drug Register, the Register of Interventions in Municipal Health Care and the National Dental Health Register. These Registers are all held by the National Board of Health and Welfare and managed as part of the agency's special statistical activities.

A health data register is a nationwide collection of personal data about the care and health of individuals, held by a central government agency. Data subjects (patients) have no possibility to object to the processing of personal data. This means that the registers

include anyone who has been in contact on one or more occasions with a care provider that is subject to an obligation to provide information to a health data register. The fact that the registers are nationwide means that they can provide a fair overall picture, which is a prerequisite for drawing correct conclusions, using various forms of analysis, about Swedish health care. Long time series using good quality health data are essential to meet the need for knowledge development in the health care sector.

New regulatory framework for health data registers

We consider that there is a need for greater clarity, transparency and predictability in the processing of personal data carried out in relation to health data registers. In addition, the regulatory framework for health data registers needs to be adapted to the developments in data protection regulation. We therefore propose a new act and an associated ordinance for the processing of personal data in health data registers, which will be named the Health Data Register Act and the Health Data Register Ordinance, respectively. The act will be designed as a framework law of a general nature and should be possible to apply to the National Board of Health and Welfare's existing health data registers as well as to any future health data registers. The act must specify that the purpose of health data registers is to help increase knowledge in order to develop and improve health care and strengthen public health. In contrast to the current system of ordinances we propose replacing the six ordinances currently in force with one common ordinance. By consolidating the provisions that apply to health data registers into a single ordinance it will be easier to gain an overview of the regulatory framework, thus improving prospects for uniform interpretation and application of the rules.

The new regulatory framework would cover the National Patient Register, the National Medical Birth Register, the National Cancer Register, the Dispensed Medicines Register (currently the National Prescribed Drug Register), the Register of Municipal Health Care (currently the Register of Interventions in Municipal Health Care), the National Dental Health Register and the new Administered Medicines Register. Under this proposal, care providers and certain government agencies would be required to submit data to health data

registers. The National Board of Health and Welfare would be allowed to issue regulations on how the obligation to provide information must be fulfilled. In preparing these regulations, the Board would take into account legislative or regulatory requirements for interoperability that apply to a care provider.

In our proposal, the permitted purposes of the processing of personal data are in line with the purposes for which it is currently permitted to process personal data in health data registers. The purposes will be adapted at the ordinance level based on the needs identified for each individual register and responsible authority.

A health data register may only contain personal data that is necessary to achieve the purpose of the register. The overarching categories of data that, under our proposal, may be processed in health data registers relate to data about patients and care measures that patients have received or will receive. A register may also contain information of medical importance and information of an administrative nature. If it is absolutely necessary, a register may contain information about a patient's close relative. The personal data that each health data register may contain will be specified in the Health Data Register Ordinance.

Expanded protection of personal privacy

The processing of personal data in a health data register constitutes a significant violation of personal privacy and is covered by strengthened constitutional protection under Article 2, Section 6, of the Instrument of Government. This means that certain aspects of the processing of personal data must be regulated by law and restrictions to this protection may only be made to meet purposes that are acceptable in a democratic society. In light of this strengthened constitutional protection, the Health Data Register Act will contain provisions governing the main processing of personal data in health data registers.

The legal basis for processing of personal data in a health data register is principally Article 6.1(e) of the GDPR, i.e. that the processing is necessary for the performance of a task carried out in the public interest. Personal data processing arising from, for example, statutory obligations to provide information, is based on the fact

that processing is necessary for compliance with a legal obligation, pursuant to Article 6.1(c) of the GDPR.

In a health data register, the majority of the data processed is sensitive data, covered by Article 9.1 of the GDPR. To enhance privacy, we propose that sensitive data in a health data register may only be processed based on one of the exceptions in Article 9.2(g) to (j) of the GDPR. This concerns processing that is necessary for reasons of substantial public interest, health and medical care, public health, and archiving, research and statistical purposes.

The GDPR's data minimisation provision, Article 5.1(c), sets out the absolute outermost boundary for what personal data may be processed in health data registers. The new regulatory framework on health data registers will reflect the principle of data minimisation on several levels. The framework concerning which overarching data categories are allowed to be processed will be set at the legislative level, while the ordinances will specify the data categories to a greater or lesser extent for each register. For the majority of the registers, the exact variables to be collected for each health data register can then be determined in government agency regulations.

The data that we propose to be allowed to be processed must be considered adequate, relevant and limited to what is necessary in relation to the purposes for which they are processed. The safeguard measures we propose will help reduce the risk of breaches of privacy. In particular, this restriction of use makes it clear that personal data in health data registers must not be processed for the purpose of taking action in relation to a data subject. We also propose new rules on access management and log control which, taken together, lead to enhanced privacy protection. The data protection regulatory framework in general, coupled with secrecy legislation, are also considered to contribute to strong protection of personal privacy. To increase data subjects' knowledge and awareness of health data registers, we propose tasking agencies responsible for registers with expanded obligation to provide information.

In view of our proposed safeguard measures and the strong interest in ensuring that agencies responsible for registers are able to appropriately fulfil their tasks, we consider it necessary and proportionate to process personal data in health data registers for the proposed purposes and within the other frameworks set out in the proposed regulatory framework. The infringement that occurs is

justified and proportionate, based on an assessment between the public interest which is the basis on which personal data are processed in health data registers and the interest in maintaining the protection of personal privacy.

Expanded collection of data from outpatient care

Medical developments, coupled with societal and technological developments, have contributed to a shift from inpatient to outpatient care. Treatments and treatment methods that do not require hospitalisation are becoming more common. For example, patients can self-monitor and treat their own diseases to a greater extent than before. Furthermore, the ongoing transition to integrated care means that a larger proportion of health and medical care will probably be performed in primary care. Based on the primary care mission and role as first-line health care, it can be assumed that many patients both start and end a care contact in primary care, i.e. without progressing to any other level of care.

Systematic follow-up is needed in relation to the part of the health care system that meets the most patients in order to follow up the Health Care Act (2017:30) objectives of good health and care on equal terms. Data collection for the National Patient Register is currently limited to inpatient care and certain parts of outpatient care. Primary care and parts of specialised outpatient care have not been subject to systematic follow-up at national level in the same way as inpatient care. To a large extent, there is no basis for describing and evaluating the development of these parts of Swedish health care.

Meeting the need for more information on patients' care contacts in outpatient care is central to allowing research to help increase knowledge that can lead to, for example, new and more effective treatment methods. Similarly, data in the form of continuous time series are needed to carry out epidemiological and other longitudinal studies. The life science sector also needs data from all levels of care to support the transition to personalised medicine and develop and introduce new types of advanced diagnostics and treatment. In addition, data from care contacts at all levels of care in the health care system are needed for contingency planning, such as handling crisis situations, which was most recently highlighted during the COVID-19 pandemic.

Data from care contacts in specialised somatic outpatient and primary care will be collected

We propose expanding data collection for the National Patient Register at the National Board of Health and Welfare. This proposal covers data on patients' care contacts in primary care and specialised somatic outpatient care. Data collection will cover both public and private care providers. Collection will be based on the need for a piece of information, regardless of the care contact with which the data has been registered and which health care personnel a patient has met.

Data collection should be based primarily on the data to be documented in a medical file. The data categories that may be collected are data on a patient and, if absolutely necessary, on a patient's close relative. In addition, collection may include information about a care measure that a patient has received or will receive, information of medical importance and information of an administrative nature concerning the care provider or the patient's care contact.

To strengthen collection of data from care providers that provide privately funded care outside the regional responsibility, the Government should task the National Board of Health and Welfare with analysing the conditions for these care providers to report data to health data registers and submitting proposals on how such reporting can be facilitated.

The expanded data collection should not currently include outpatient care that is provided by a school governing body under the Education Act (2010:800), as part of employer responsibility under the Work Environment Act (1997:1160) or within the framework of municipal responsibility under the Health and Medical Services Act. Nor should data collection include outpatient care provided under the responsibility of a central government agency.

With regard to the register of municipal health care, we propose that private care providers also be subject to an obligation to provide information to that register. To further strengthen the collection of data from the municipal health care system, we propose that the National Board of Health and Welfare be tasked with investigating the need to collect data of medical importance to the Register of Municipal Health Care and submitting the necessary legislative proposals.

Collection of data on waiting times

Long waiting times have long been a problem in Swedish health care. Currently, data for monitoring and measuring waiting times in health care is collected in several different registers. The most prominent of these is the Swedish Association of Local Authorities and Regions' (SALAR) national waiting time database. Some waiting time data are available in the National Board of Health and Welfare's National Patient Register. In addition, waiting time data are registered in some national quality registers. For central government to fulfil its responsibility to promote good health and care on equal terms for the entire population, relevant information is needed on matters such as the availability of care linked to each patient.

Several inquiries and reports state that the current collection to the national waiting time database does not meet central government monitoring requirements, mainly because the data are not based on personal identity numbers. The need for information at the individual level, i.e. including a personal identity number or equivalent unique identifier, is mainly linked to the possibility of conducting quality analysis. Although the information contained in the waiting time database has been and is useful for central government follow-up, the need for central government to measure and monitor waiting times differs from that of the regions as responsible entities. Central government has an overall responsibility for the proper functioning of health and medical care. Central government follow-up also helps the Government monitor the results of restructuring and other reforms at national level. From a patient perspective as well, transparency regarding waiting times in health care is of great importance for trust in the health care system.

Central government monitoring of waiting times needs to be strengthened to enable more versatile analysis and comparisons of waiting times in Swedish health and medical care. This requires that data for measuring and following up waiting times be collected at the individual level, i.e. including a personal identity number or equivalent unique identifier. Our proposal to expand collection to the National Patient Register with data from outpatient care would provide the necessary conditions to collect relevant data to measure and follow up waiting times in the health care system. Once the necessary waiting time data are available in the National Patient

Register, the Government should consider cancelling the regions' statutory obligation to provide information to the SALAR waiting time database.

Expanded collection of data on hospital medicines

The need to collect data on hospital medicines at the individual level in a central register has been known for a long time. We use the term 'hospital medicine' to describe medicines that are prescribed and administered to patients in health and medical care regardless of the level of care. Several government agencies and private actors need such information to fulfil their mandates in an effective manner according to the legislation, appropriation directions and government assignments, or to drive the development of health and medical care in the desired direction. In addition to improving statistics, expanding collection of hospital medicine data into a health data register will allow for more comprehensive follow-up studies to strengthen knowledge and experience of the use of medication in health and medical care. It will also increase the benefit to society of existing data collections. Linking data on care measures in existing registers with data on administered medicines in health and medical care will help achieve a more accurate picture of all patient measures, which could improve the precision of treatment and intervention analysis. Ultimately, this means that the prospects for an individual patient to receive safe care and treatment of the highest possible quality will be improved.

Despite the great need for hospital medicine data, access to such data in health data registers is very limited. Although some information on hospital medicine is collected for the National Patient Register, the coverage rate is so low that the National Board of Health and Welfare advises against using these data for analysis. For prescribed pharmaceutical products, benefits, safety, usage patterns, effectiveness and cost-effectiveness can be evaluated through the National Prescribed Drug Register and by combining these data with data from other sources. For hospital medicines, on the other hand, national follow-up is currently mainly done at a general level, based on sales volumes and costs. Consequences of lacking information on hospital medicine at the individual level in a central register

include not being able to carry out any appropriate follow-up of such medicines.

Data on hospital medicines will be collected from inpatient care and specialised outpatient care

We propose that more data on hospital medicines be collected from inpatient care and specialised outpatient care into a new health data register at the National Board of Health and Welfare, named the Administered Medicines Register. At present, data on hospital medicines should not be collected via the National Prescribed Drug Register. In the course of our inquiry, it has emerged that there is a need to collect data relating to both prescribed and administered hospital medicine. However, at present, collection should mainly concern data on hospital medicines administered in the health care system. These data correspond to the most pressing needs we have identified. In addition to patient and administrative data, collection will include data of medical importance relating to the administered pharmaceutical product, the administered dose and dose unit, and when and how the pharmaceutical product has been administered. Order details will be limited to the purpose of the order. The National Board of Health and Welfare will be tasked with preparing the new collection of data on hospital medicines to the Administered Medicines Register.

The National Board of Health and Welfare should also be tasked with investigating the needs to collect information on hospital medicines from primary care, including municipal health and medical care. This assignment should include analysing care providers' ability to submit data to a health data register at the National Board of Health and Welfare.

Consequences

Implications of the proposal for expanded data collection from outpatient care

Our proposal for expanded data collection from outpatient care will affect all regions and some 2 800 private companies from which the regions purchase care. The number of companies that offer privately funded care and could be affected by this collection could be as many as 12 000 to 13 000, although it is likely to be significantly fewer. The amount of new care contacts in publicly funded health care that could potentially be included will be determined by the data to be collected and from which activities it is collected. At most, this should amount to about 60 million new care contacts.

The regions do not see any particular technical challenges in adapting their medical record systems to an increased collection of data. However, some preparations will be needed, such as data extraction and the implementation of continuous reporting to the National Patient Register. This data collection could lead to additional administrative time per care contact if there are requirements to register data according to a code system that is new to some employees. In addition, employees will need to be trained to ensure the quality of diagnosis and measures coding.

Major private care providers primarily use the regions' various medical record systems and thus require that the regions take responsibility for reporting the data that will be covered by the increased collection, from the regions' medical record systems. Micro-enterprises state that the costs of data reporting will be marginal, provided that the medical record systems providers adapt to the new requirements and offer functionality that supports reporting, or that the region reports the data in cases where the company's data is available in the region's systems.

For the National Board of Health and Welfare, increased data collection from outpatient care will lead to the agency's largest expansion of its register activities to date. The number of data points collected to the National Patient Register will increase by several hundred million. The Board estimates that the one-time cost of building technical and organisational functions to support the data collection would amount to SEK 23 million. In the longer term, the National Board of Health and Welfare estimates that the agency will

need an increased administrative appropriation of SEK 16 million annually to cover running costs.

Implications of the proposal for expanded collection of hospital medicine data

Our proposal to collect data on hospital medicines administered in inpatient and specialist outpatient care will affect public care providers in all regions. Although it is not clear how many private care providers will be affected by the proposal, the estimate is at least 1 000.

Our proposal could have an operational impact on some care providers, for example by making it necessary to modify work processes and carry out training measures for relevant personnel. There are uncertainties, particularly in terms of the technical conditions for registering and extracting relevant data. At present, no care provider is prepared to estimate the costs of reporting hospital medicine data to a new health data register. This is partly because care providers lack knowledge about what IT development is needed to achieve effective and appropriate reporting. The medical record systems suppliers will need to be involved in investigating the technical conditions and preparing cost estimates. These issues should be dealt with within the scope of the government assignment we propose for the National Board of Health and Welfare – to prepare the new collection of data on hospital medicines to the Administered Medicines Register.

Our proposal to collect data on hospital medicines will have consequences for the National Board of Health and Welfare as a data controller. The Board must establish a new register, create conditions for reporting and design checks and capture programs. The agency also needs to establish ongoing processes for data collection to be carried out efficiently and safely and to issue regulations on how care providers should fulfil their obligation to provide information. Furthermore, the agency's disclosure activities will be affected by a larger number or broader requests for disclosure of data from the new register. The Board estimates the cost of initial development at approximately SEK 4 million. The agency estimates the annual cost of increased data disclosure and the development of new statistical products at approximately SEK 1.5 million.

1 Författningsförslag

1.1 Förslag till hälsodataregisterlag

Härigenom föreskrivs följande.

1 kap. Inledande bestämmelser

Lagens innehåll och syftet med hälsodataregister

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om hälsodataregister och om behandling av personuppgifter i ett sådant register.

2 § Syftet med ett hälsodataregister är att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan.

Ord och uttryck i lagen

3 § I lagen avses med

hälsodataregister: en rikstäckande samling personuppgifter om enskildas vård och hälsa hos en central statlig myndighet,

patient: person som fått, får eller är registrerad för att få hälso- och sjukvård,

vårdgivare: statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.

Lagens tillämpningsområde

4 § Denna lag ska tillämpas av en myndighet som ansvarar för något av följande hälsodataregister

1. patientregistret,
2. medicinska födelseregistret,
3. cancerregistret,
4. registret över expedierade läkemedel,
5. registret över kommunal hälso- och sjukvård,
6. tandhälsoregistret, eller
7. registret över administrerade läkemedel.

Regeringen kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om vilken myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister.

5 § Lagen gäller i tillämpliga delar även vid behandling av uppgifter om avlidna.

Lagens förhållande till annan dataskyddsreglering

6 § Denna lag kompletterar 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), här benämnd EU:s dataskyddsförordning.

Ord och uttryck i denna lag har samma betydelse som i EU:s dataskyddsförordning.

7 § Vid behandling av personuppgifter enligt denna lag gäller lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

2 kap. Behandling av personuppgifter

Personuppgiftsansvar

1 § En myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i registret.

Ändamål

2 § Personuppgifter får behandlas i ett hälsodataregister om det är nödvändigt för att

1. framställa statistik,
2. framställa underlag för uppföljning, utvärdering och kvalitets-säkring,
3. utföra epidemiologiska studier,
4. bedriva forskning, och
5. fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning.

Regeringen kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om begränsningar av ändamålen i första stycket.

3 § Personuppgifter som behandlas enligt 2 § får också behandlas för andra ändamål, under förutsättning att uppgifterna inte behandlas på ett sätt som är oförenligt med de ändamål som uppgifterna samlades in för.

Elektroniskt utlämnande av personuppgifter

4 § Personuppgifter får lämnas ut elektroniskt, dock inte genom direktåtkomst.

Tillåtet innehåll i ett hälsodataregister

5 § Ett hälsodataregister får innehålla endast sådana personuppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med registret, enligt 1 kap. 2 §.

I ett hälsodataregister får det finnas

1. uppgift om en patient,
2. uppgift om en vårdåtgärd som en patient har fått eller ska få,
3. uppgift av medicinsk betydelse, och
4. uppgift av administrativ karaktär.

Om det är absolut nödvändigt får i ett hälsodataregister också finnas uppgift om en närstående till en patient.

Regeringen kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om vilka personuppgifter som får finnas i ett hälsodataregister.

6 § Personuppgifter som avses i artikel 9.1 i EU:s dataskyddsförordning får behandlas endast med stöd av artikel 9.2 g–j i förordningen.

7 § Personuppgifter som avses i artikel 10 i EU:s dataskyddsförordning (fällande domar i brottmål och lagöverträdelse som innefattar brott) får behandlas, om det är absolut nödvändigt för att uppnå syftet med ett hälsodataregister, enligt 1 kap. 2 §.

Användningsbegränsning

8 § Personuppgifter i ett hälsodataregister får inte behandlas i syfte att vidta en åtgärd i fråga om en registrerad.

Förbudet i första stycket gäller inte en behandling som är nödvändig för att handlägga en registrerads begäran om en rättighet som tillkommer denne enligt lag eller förordning.

Åtkomst till personuppgifter

9 § Den som arbetar i en verksamhet med hälsodataregister får ta del av personuppgifter i ett hälsodataregister bara om denne behöver det för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

10 § En myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till personuppgifter i registret. Sådan behörighet ska begränsas till det som var och en behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

11 § En myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister ska dokumentera åtkomst till personuppgifter.

3 kap. Skyldighet att lämna uppgifter till hälsodataregister

Uppgiftsskyldighet för en vårdgivare

1 § En vårdgivare ska till en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister lämna de uppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med registret, enligt 1 kap. 2 §.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras.

Uppgiftsskyldighet för en statlig myndighet

2 § En statlig myndighet ska till en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister lämna de uppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med registret, enligt 1 kap. 2 §.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2025.
 2. Genom lagen upphävs lagen (1998:543) om hälsodataregister.

1.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

Härigenom föreskrivs att 26 § lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning ska ha följande lydelse

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

26 §¹

En läkare som begär läkarvårdsersättning ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Läkaren ska årligen till regionen lämna en redovisning med uppgifter om mottagningens personal och medicintekniska utrustning samt om utförda vårdåtgärder och antalet patientbesök.

Läkaren ska på begäran av regionen lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd läkarvårdsersättning.

Av 6 § lagen (1998:543) om hälsodataregister följer att läkaren också ska lämna uppgifter till hälsodataregister.

Av 3 kap. 1 § hälsodataregisterlagen (2025:000) följer att läkaren också ska lämna uppgifter till hälsodataregister.

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2025.

¹ Senaste lydelse 2019:884.

1.3 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi

Härigenom föreskrivs att 25 § lagen (1993:1652) om fysioterapi ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

25 §¹

En fysioterapeut som begär fysioterapiersättning enligt denna lag ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Fysioterapeuten ska årligen till regionen lämna en redovisning med uppgifter om mottagningens personal och medicintekniska utrustning samt om utförda behandlingsåtgärder och antalet patientbesök.

Fysioterapeuten ska på begäran av regionen lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd fysioterapiersättning.

Av 3 kap. 1 § hälsodataregisterlagen (2025:000) följer att fysioterapeuten också ska lämna uppgifter till hälsodataregister.

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2025.

¹ Senaste lydelse 2019:885.

1.4 Förslag till hälsodataregisterförordning

Härigenom föreskrivs följande.

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 § I denna förordning finns bestämmelser som kompletterar hälsodataregisterlagen (2025:000).

Förordningen är i fråga om 2 kap. 4 och 6 §§, 3 kap. 4 och 5 §§, 4 kap. 4 och 5 §§, 6 kap. 4 och 5 §§ samt 8 kap. 4 och 5 §§ meddelad med stöd av 3 kap. 1 § andra stycket hälsodataregisterlagen (2025:000) och i övrigt med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen.

Ord och uttryck i förordningen har samma betydelse som i lagen.

2 § Bestämmelserna i denna förordning gäller, i tillämpliga delar, även uppgifter om avlidna.

3 § Vid tilldelning av behörighet för åtkomst till personuppgifter i hälsodataregister ska det, utöver behovet av uppgifterna, ställas krav på utbildning i behandling av personuppgifter eller på erfarenhet som har gett motsvarande kunskaper.

4 § En myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister ska se till att det finns rutiner för att tilldela, förändra, ta bort och regelbundet följa upp behörigheter för åtkomst till personuppgifter.

5 § En myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister ska göra systematiska och återkommande kontroller i syfte att kontrollera om någon obehörigen kommit åt personuppgifter i registret.

6 § En myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister ska göra den information som avses i artikel 14 i EU:s dataskyddsförordning tillgänglig för allmänheten.

Myndigheten ska också informera om

1. syftet med hälsodataregister,
2. vad som gäller i fråga om användningsbegränsning,
3. den sekretess som gäller för uppgifter i ett hälsodataregister, och
4. uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

7 § Statistiska centralbyrån ska till en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister lämna de folkbokföringsuppgifter som behövs för att hålla informationen i ett register aktuell och uppdaterad.

2 kap. Patientregistret

1 § Socialstyrelsen ansvarar för patientregistret och är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför i registret.

2 § Personuppgifter i patientregistret får behandlas för de ändamål som anges i 2 kap. 2 § 1–3 och 5 hälsodataregisterlagen (2025:000).

3 § I patientregistret får det finnas uppgift om en patient.

I registret får också finnas

1. uppgift om en vårdåtgärd som patienten har fått eller ska få,

2. uppgift av medicinsk betydelse, och

3. uppgift av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller patientens vårdkontakt.

Om det är absolut nödvändigt får i registret också finnas uppgift om en närstående till patienten.

4 § En vårdgivare som tillhandahåller hälso- och sjukvård, och som är skyldig att föra patientjournal enligt patientdatalagen (2008:355), ska till patientregistret lämna de uppgifter som avses i 3 §.

5 § Uppgiftsskyldigheten i 4 § gäller inte för den del av en vårdgivares verksamhet som avser

1. kommunal hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),

2. hälso- och sjukvård som omfattas av 2 kap. 25 § skollagen (2010:800),

3. hälso- och sjukvård som omfattas av 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen (1977:1160), och

4. hälso- och sjukvård som en statlig myndighet ansvarar för.

6 § Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten i 4 § ska fullgöras. Sådana föreskrifter ska beakta de krav på interoperabilitet som enligt lag eller förordning gäller i en vårdgivares verksamhet.

3 kap. Medicinska födelseregistret

1 § Socialstyrelsen ansvarar för det medicinska födelseregistret och är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför i registret.

2 § Personuppgifter i det medicinska födelseregistret får behandlas för de ändamål som anges i 2 kap. 2 § 1–3 och 5 hälsodataregisterlagen (2025:000).

3 § I medicinska födelseregistret får det finnas uppgift om en patient eller ett nyfött barn inom mödrahälsovård, förlossningsvård eller nyföddhetsvård.

I registret får också finnas

1. uppgift om en vårdåtgärd som patienten eller det nyfödda barnet har fått,
2. uppgift av medicinsk betydelse för patientens graviditet och förlossning,
3. uppgift av medicinsk betydelse för det nyfödda barnet, och
4. uppgift av administrativ karaktär som rör vårdgivaren.

Om det är absolut nödvändigt får i registret också finnas uppgift om en närstående till patienten eller till det nyfödda barnet.

4 § En vårdgivare som tillhandahåller mödrahälsovård, förlossningsvård eller nyföddhetsvård ska till medicinska födelseregistret lämna de uppgifter som avses i 3 §.

5 § Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten i 4 § ska fullgöras. Sådana föreskrifter ska beakta de krav på interoperabilitet som enligt lag eller förordning gäller i en vårdgivares verksamhet.

4 kap. Cancerregistret

1 § Socialstyrelsen ansvarar för cancerregistret och är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför i registret.

2 § Personuppgifter i cancerregistret får behandlas för de ändamål som anges i 2 kap. 2 § 1–3 och 5 hälsodataregisterlagen (2025:000).

3 § I cancerregistret får det finnas uppgift om en patient som diagnostiserats för tumörer eller tumörliknande tillstånd.

I registret får också finnas

1. uppgift av medicinsk betydelse om patientens tumörer eller tumörliknande tillstånd, och

2. uppgift av administrativ karaktär som rör vårdgivaren.

Om det är absolut nödvändigt får i registret också finnas uppgift om en närstående till patienten.

4 § En vårdgivare som diagnostiserat tumörer eller tumörliknande tillstånd hos en patient ska till cancerregistret lämna de uppgifter som avses i 3 §.

5 § Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten i 4 § ska fullgöras. Sådana föreskrifter ska beakta de krav på interoperabilitet som enligt lag eller förordning gäller i en vårdgivares verksamhet.

5 kap. Registret över expedierade läkemedel

1 § Socialstyrelsen ansvarar för registret över expedierade läkemedel och är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför i registret.

2 § Personuppgifter i registret över expedierade läkemedel får behandlas för de ändamål som anges i 2 kap. 2 § 1–3 och 5 hälsodataregisterlagen (2025:000).

3 § I registret över expedierade läkemedel får det finnas uppgift om en patient som fått ett läkemedel eller annan vara expedierad på apotek.

I registret får också finnas

1. uppgift av medicinsk betydelse som rör ordinationsorsak, samt uppgift om det förskrivna och expedierade läkemedlet eller varan, och

2. uppgift av administrativ karaktär som rör förskrivaren eller förskrivningen och expedieringen av läkemedlet eller varan.

4 § Av 6 kap. 5 § lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista följer att E-hälsomyndigheten ska lämna de uppgifter som avses i 3 § till Socialstyrelsen.

6 kap. Registret över kommunal hälso- och sjukvård

1 § Socialstyrelsen ansvarar för registret över kommunal hälso- och sjukvård och är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför i registret.

2 § Personuppgifter i registret över kommunal hälso- och sjukvård får behandlas för de ändamål som anges i 2 kap. 2 § 1–3 och 5 hälsodataregisterlagen (2025:000).

3 § I registret över kommunal hälso- och sjukvård får det finnas uppgift om en patient som fått sådan hälso- och sjukvård som en kommun är skyldig att erbjuda enligt 12 kap. 1 och 2 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller som har överlåtits till kommunen enligt 14 kap. 1 § i samma lag.

I registret får också finnas

1. uppgift om en vårdåtgärd som patienten har fått, och

2. uppgift av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller vårdåtgärden.

Om det är absolut nödvändigt får i registret också finnas uppgift om en närstående till en patient.

4 § En vårdgivare som tillhandahåller hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 och 2 §§ eller 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska till registret över kommunal hälso- och sjukvård lämna de uppgifter som avses i 3 §.

5 § Socialstyrelsen får, efter att ha gett Sveriges Kommuner och Regioner tillfälle att yttra sig, meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten i 4 § ska fullgöras. Sådana föreskrifter ska beakta de krav på interoperabilitet som enligt lag eller förordning gäller i en vårdgivares verksamhet.

7 kap. Tandhälsoregistret

1 § Socialstyrelsen ansvarar för tandhälsoregistret och är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför i registret.

2 § Personuppgifter i tandhälsoregistret får behandlas för de ändamål som anges i 2 kap. 2 § 1–3 och 5 hälsodataregisterlagen (2025:000).

3 § I tandhälsoregistret får det finnas uppgift om en patient som undersökts eller behandlats inom tandvården.

I registret får också finnas

1. uppgift om en vårdåtgärd som patienten har fått,
2. uppgift av medicinsk betydelse för patientens tandhälsa, och
3. uppgift av administrativ karaktär som rör

a) vårdgivaren,
b) vårdåtgärden,
c) på vilken grund särskilt tandvårdsbidrag har lämnats, och
d) på vilken grund patienten har fått sådan tandvård som avses i 8 a § andra stycket och tredje stycket 2 tandvårdslagen (1985:125).

4 § I 3 kap. 3 § lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd finns bestämmelser om vårdgivares skyldighet att lämna uppgifter om patienters tandhälsa till Socialstyrelsen och om utförd tandvård till Försäkringskassan.

I 15 c § tandvårdslagen (1985:125) finns bestämmelser om vårdgivares skyldighet att lämna uppgifter om patienters tandhälsa och om utförd tandvård enligt 8 a § andra stycket och tredje stycket 2 samma lag till Socialstyrelsen.

5 § Försäkringskassan ska till Socialstyrelsen lämna de uppgifter som är nödvändiga för att uppfylla syftet med hälsodataregister enligt 1 kap. 2 § hälsodataregisterlagen (2025:000).

6 § Socialstyrelsen får, efter att ha gett Försäkringskassan tillfälle att yttra sig, meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten i 5 § ska fullgöras.

8 kap. Registret över administrerade läkemedel

1 § Socialstyrelsen ansvarar för registret över administrerade läkemedel och är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför i registret.

2 § Personuppgifter i registret över administrerade läkemedel får behandlas för de ändamål som anges i 2 kap. 2 § 1–3 och 5 hälsodataregisterlagen (2025:000).

3 § I registret över administrerade läkemedel får det finnas uppgift om en patient som tillhandahållits ett läkemedel inom slutenvård eller öppen specialiserad vård.

I registret får också finnas uppgift av medicinsk betydelse som rör

1. ordinationsorsak,
2. det administrerade läkemedlet,
3. administrerad dos och dosenhet, samt
4. när och hur läkemedlet har administrerats.

I registret får också finnas uppgift av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller ordinerings- och administreringen av läkemedlet.

4 § En vårdgivare som administrerar läkemedel inom slutenvård eller öppen specialiserad vård ska till registret över administrerade läkemedel lämna de uppgifter som avses i 3 §.

5 § Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten i 4 § ska fullgöras. Sådana föreskrifter ska beakta de krav på interoperabilitet som enligt lag eller förordning gäller i en vårdgivares verksamhet.

Socialstyrelsen får också i det enskilda fallet besluta om tidsbegränsade undantag från uppgiftsskyldigheten.

1. Denna förordning träder i kraft den 1 april 2026 i fråga om kapitel 8 och i övrigt den 1 oktober 2025.

2. Genom förordningen upphävs förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen, förordningen (2001:708) om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen, förordningen (2001:709) om cancerregister hos Socialstyrelsen, förordningen (2005:363) om läkemedelsregister hos Socialstyrelsen, förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården och förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen.

1.5 Förslag till förordning om ändring i tandvårdsförordningen (1998:1338)

Härigenom föreskrivs att 11 a § tandvårdsförordningen (1998:1338) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

11 a §¹

Vårdgivaren ska, när det gäller tandvård enligt 8 a § andra stycket och tredje stycket 2 tandvårdslagen (1985:125), till Socialstyrelsen lämna de uppgifter som avses i 4 § 1, 2 och 5 förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen.

Vårdgivaren ska, när det gäller tandvård enligt 8 a § andra stycket och tredje stycket 2 tandvårdslagen (1985:125), till Socialstyrelsen lämna de uppgifter som avses i 7 kap. 3 § hälsodataregisterförordningen (2025:000) och som är nödvändiga för att uppfylla syftet med hälsodataregister enligt 1 kap. 2 § hälsodataregisterlagen (2025:000).

Denna förordning träder i kraft den 1 oktober 2025.

¹ Senaste lydelse 2011:1183.

1.6 Förslag till förordning om ändring i läkemedelsförordningen (2015:458)

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 14 § läkemedelsförordningen (2015:458) ska upphöra att gälla vid utgången av september 2025.

2 Vårt uppdrag och arbete

2.1 Uppdraget

Vårt uppdrag har varit att analysera regelverket för hälsodataregister och föreslå regler för behandling av personuppgifter från primärvården, om samtliga patienter som behandlas inom den specialiserade öppenvården samt personuppgifter som avser rekvisitionsläkemedel. Inom ramen för våra förslag om behandling av personuppgifter från öppenvården har det ingått att föreslå regler som möjliggör behandling av uppgifter om väntetider och vårdköer, och om läkares ordinerings av sjukskrivning. I vårt uppdrag har också ingått att föreslå ett samlat regelverk för hälsodataregister som är förenligt med regeringsformens normgivningskrav liksom med EU:s dataskyddsförordning.

2.2 Avgränsningar

Enligt våra kommittédirektiv¹ avses med regelverket för hälsodataregister lagen (1998:543) om hälsodataregister och sju anslutande förordningar. I ett tidigt skede av vårt arbete framkom att det till lagen om hälsodataregister endast finns sex anslutande förordningar, som var och en reglerar ett specifikt hälsodataregister. Det är de register, dvs. patientregistret, medicinska födelseregistret, cancerregistret, läkemedelsregistret, registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården och tandhälsoregistret som vi har inriktat vårt arbete på. Det finns ytterligare ett register som till viss del regleras av lagen om hälsodataregister, nämligen Läkemedelsverkets system för säkerhetsövervakning av läkemedel. Detta register har vi dock avgränsat bort i utredningsarbetet eftersom vi uppfattar att regeringens avsikt enligt kommittédirektiven är att det inte ska omfattas av vårt uppdrag.

¹ Dir. 2023:48, *Bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården.*

Den utökade insamlingen om patienters vårdkontakter från öppenvården, som vi ska möjliggöra genom våra författningsförslag, innebär en omfattande utökning av uppgifter i hälsodataregister, både när det gäller antal individer och mängden uppgifter. Primärvården har ett brett uppdrag och även sådan hälso- och sjukvård av primärvårds-karaktär som inte ligger inom ramen för regionernas ansvar har därför varit föremål för våra analyser. Med anledning av bland annat den potentiella omfattningen av den utökade insamlingen till ett hälsodataregister har vi ansett att vissa avgränsningar har varit nödvändiga i fråga om vilka hälso- och sjukvårdsverksamheter som ska omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen.

Tidigt kunde vi också konstatera att väntetider och vårdköer är två olika mått. För att mäta väntetider krävs individuppgifter och vi har därför valt att fokusera på insamling av uppgifter som gör det möjligt att mäta och följa väntetider. Dessa uppgifter tillsammans med annan data kan dock också användas för att i viss utsträckning analysera vårdköer.

I den del av uppdraget som avser utökad insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel har inte uttryckligen ingått att kartlägga relevanta aktörers behov av uppgifter om sådana läkemedel. Utöver vad som följer av kraven på konsekvensbeskrivning har inte heller uttryckligen ingått att göra en fördjupad analys av vårdgivarnas förutsättningar för att rapportera sådana uppgifter till hälsodataregister. För att kunna lämna ändamålsenliga och genomförbara författningsförslag såg vi dock att det var nödvändigt att göra en fördjupad behovskartläggning och en närmare analys av de utmaningar som vårdgivare uppfattar hindrar en effektiv insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel. Eftersom vår utredningstid har varit förhållandevis kort har vi sett oss nödgade att avgränsa framför allt analysen av vårdgivarnas förutsättningar att rapportera uppgifter om rekvisitionsläkemedel till ett hälsodataregister. Av den anledningen har vi i främst fokuserat på att möjliggöra insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel som administreras inom slutenvård och specialiserad öppenvård. Insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel som administreras inom primärvården inklusive den kommunala hälso- och sjukvården har vi fått avgränsa bort, främst på grund av tidsbrist.

2.3 Utredningsarbetet

Utredningsarbetet har bedrivits på sedvanligt sätt med regelbundna expertgruppssammanträden. Vi har sammanträtt med de förordnade experterna och sakkunniga vid sammanlagt sex tillfällen. Utredningsarbetet har även i övrigt bedrivits i nära samarbete med våra experter och sakkunniga.

Under hela utredningsarbetet har vi haft återkommande möten och kontakter med de myndigheter som främst berörs av våra förslag, nämligen Socialstyrelsen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket. Vi har även haft ett antal möten och kontakter med Sveriges Kommuner och Regioner. Inom ramen för arbetet med konsekvensbeskrivningarna har vi träffat representanter för ett stort antal vårdgivare, både offentliga och privata, samt relevanta professionsförbund och intresseorganisationer.

I vårt arbete med att föreslå en reglering för utökad insamling av rekvisitionsläkemedel har vi haft särskilt nära samarbete med TLV inom ramen för den myndighetens uppdrag om tillgängliggörande av data för utvärdering av läkemedelsanvändning och läkemedelseffekt² och med E-hälsomyndigheten i frågor som rör registret nationell läkemedelslista. Vidare har vi inhämtat information från flera experter och externa intressenter bland annat Läkemedelsindustriföreningen och Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Vi har fört dialog med närliggande utredningar. Här bör särskilt nämnas Utredningen om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista, S 2023:09, Vaccinationsprogramsutredningen, S 2022:13, Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse, S 2022:10 och Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata, S 2022:04. I arbetet med våra författningsförslag har vi haft utbyte med Utredningen om bättre förutsättning för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst, S2019/04276 och S2023/02135 (delvis).

² Se Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets regleringsbrev för budgetåret 2024.

3 Om hälsodataregister

3.1 Hälsa- och sjukvårdens utveckling och Socialstyrelsens registerverksamhet

I detta kapitel redogör vi för hur de nationella hälsodataregistren hos Socialstyrelsen har växt fram i takt med det svenska hälso- och sjukvårdssystemets utveckling. Syftet är att ge en bakgrund till och förståelse för Socialstyrelsens verksamhet med hälsodataregister och vad uppgiftsinsamlingen bidrar till ur ett bredare samhällsperspektiv.

3.1.1 Hälsa- och sjukvårdens utveckling

Hälso- och sjukvård i offentlig regi har funnits i olika former sedan 1600-talet.¹ Vid landstingens tillkomst 1862 ålades de ansvaret för vissa sjukhus, men det var först på 1930-talet som den moderna sjukvården med mottagningar över hela landet, specialiseringar och öppen vård började ta sin form. I samband med att den första sjukhuslagen (1928:302) och sjukhusstadgan (1928:303) trädde i kraft tilldelades landstingen ett formellt ansvar att tillhandahålla sluten vård för befolkningen. Ansvaret omfattade dock i huvudsak inte mentalsjukvården. Bland annat det nya regelverket blev startskottet för en kraftig expansion av sjukvården i Sverige. Det skulle dock dröja fram till efter andra världskrigets slut innan expansionen verkligen fick fart.

1928-års regelverk ersattes under 1940- och 1950-talen av nya versioner av sjukhuslagen (1940:1044 och 1959:112) respektive sjukhusstadgan (1940:1045 och 1959:494). Under 1950-talet fanns en politisk strävan att skapa ett omfattande generellt välfärdssystem som skulle tillgodose hela befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Detta ledde bland annat till en betydande medicinsk och medicinteknisk

¹ För en utförlig beskrivning av den svenska hälso- och sjukvårdens framväxt se SOU 2019:29 *God och nära vård, Vård i samverkan*, 2 kap.

utveckling. Utvecklingen innebar att specialiserad sjukvård blev allt mer utbredd över landet. Landstingens ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård utvidgades och utvecklades successivt. Det kom alltför snart att omfatta även ett ansvar för öppen vård. Ett led i detta var att sjukvårdslagen (1962:242) ersatte 1959-års sjukhuslag som reglerat enbart sluten vård. Mentalsjukvården inordnades under 1960-talet i landstingens sjukvårdsverksamhet.

Fram till slutet av 1970-talet handlade utvecklingen av vården om expansion och att bygga upp ett system där små lasarett och provinssiälläkare ersattes av stora sjukhus och primärvård som omfattade flera olika professioner. Därefter skiftade fokus i vårdpolitiken från att tillhandahålla mer vård, till att i stället styra och tillgängliggöra den vård som fanns på plats.

Den 1 januari 1983 ersattes den dåvarande sjukhuslagen av Sveriges första hälso- och sjukvårdslag (1982:763). I den lagen etablerades för första gången ett konkret mål för hälso- och sjukvården, nämligen en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Ett mål som fortfarande gäller. Genom hälso- och sjukvårdslagen ökade decentraliseringen av vården och landstingens självbestämmande. I samband med detta överlämnade staten sitt kvarvarande huvudmannaskap för de två undervisningssjukhusen, Karolinska sjukhuset i Stockholm och Akademiska sjukhuset i Uppsala, till landstingen.

Under 2000-talet har samhällsutvecklingen tillsammans med den teknologiska utvecklingen inneburit såväl nya utmaningar som nya möjligheter att utveckla hälso- och sjukvården för både samtid och framtid. Den 1 april 2017 trädde den nu gällande hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i kraft. Syftet med en ny lag var främst att göra regelverket överskådligare, tydligare och mer lättillgängligt samt i linje med intentionen om en målinriktad ramlag.

För närvarande pågår en omställning som syftar till att Sverige, med bibehållen eller ökad kvalitet i hälso- och sjukvården, ska kunna möta den demografiska utvecklingen och samtidigt ha kontroll över kostnaderna för hälso- och sjukvården. En central del i denna omställning är att primärvården behöver byggas ut så att den kan utgöra navet i svensk hälso- och sjukvård. I enlighet med Tidöavtalet, som är en överenskommelse mellan regeringspartierna och Sverigedemokraterna, har regeringen tillsatt den parlamentariska Vårdansvarskommittén (S2023:04). Enligt direktiven ska kommittén ta fram beslutsunderlag som möjliggör ett stegvist och långsiktigt införande av ett

helt eller delvis statligt huvudmannaskap för den regionalt finansierade hälso- och sjukvården.² I uppdraget ingår att analysera för- och nackdelar med ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap och att lämna förslag som säkerställer ökad jämlikhet, ett mer effektivt hälso- och sjukvårdssystem och som utgår från patienters och medarbetares behov. Kommittén ska också föreslå en genomförandeplan med tidsplan och identifiera de åtgärder som behövs för att genomföra kommitténs förslag. Däremot ska kommittén inte lämna några författningsförslag.

Regeringens reformarbete syftar också till att minska administrativa börda och onödig byråkrati avseende hälso- och sjukvården, kapa vårdköerna samt säkerställa ökad tillgänglighet och förbättra effektiviteten och jämlikheten i hälso- och sjukvården mellan olika delar av landet.

Hälso- och sjukvården kännetecknas av ständig, och emellanåt snabb utveckling. Det har bland annat sin grund i hälso- och sjukvårdens dynamiska förutsättningar och utmaningar. Hälso- och sjukvården påverkas i hög grad av internationalisering, kunskaps- och teknikutveckling samt en demografisk utveckling med fler äldre. Därtill har samhällsutvecklingen inneburit att levnadsförhållanden och ekonomiska förutsättningar förbättrats och att medborgarnas krav och förväntningar på det offentliga, inklusive hälso- och sjukvården, har ökat.

3.1.2 Hälsodataregistrens framväxt

Många olika skäl kan ligga bakom tillskapandet av ett hälsodataregister, men övervägandena grundas vanligen i ett vid tidpunkten aktuellt hälsoproblem. Syftet med att inrätta exempelvis cancerregistret i slutet av 1950-talet var att beskriva utbredning och frekvens av cancersjukdom. Detta ansågs angeläget eftersom cancer vid denna tid fått en ökad betydelse som dödsorsak vid stigande medellivslängd.

Utvecklingen av den moderna informationstekniken och dataregistrering av personuppgifter har varit av stor betydelse för att bygga upp centrala register som grund för framställning av statistik och för forskning. Att datoriserade personregister har utvecklats och kommit till användning i det direkta vårdarbetet har därtill varit betydelsefullt för att uppnå en effektiv och ändamålsenlig insamling av upp-

² Dir. 2023:73, *Ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården*.

gifter till centrala register, som hälsodataregister. I dag är digitala patientjournaler en självklarhet. Digitaliseringen inom hälso- och sjukvården möjliggör systematiska och strukturerade beslutsunderlag vilket förenklar insamling och vidareanvändning av de data som skapas inom vården. Samma sak gäller uppgifter av mer administrativ karaktär som tidsbokning, in- och utskrivning av patienter samt ekonomisk hantering som numer görs med stöd av it-system.

Socialstyrelsen har under lång tid haft ansvaret för statistik och registerverksamhet inom hälso- och sjukvården. Myndigheten är sedan 1994 ansvarig för Sveriges officiella statistik om socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Vid den tiden var Socialstyrelsens statistik- och registerverksamhet samlad på Epidemiologiskt centrum som organisatoriskt var en egen enhet inom myndigheten, med en egen styrelse. De övergripande målen för verksamheten vid Epidemiologiskt centrum var att på nationell nivå fortlöpande följa, analysera och rapportera om bland annat utbredning och utveckling av hälsoförhållanden och sjukdomar, vårdutnyttjande, vårdresultat samt riskfaktorer i olika befolkningsgrupper. Därtill skulle centret förse allmänhet, forskare, riksdag, regering, myndigheter, landsting, kommuner och andra organisationer med kunskapsunderlag inom områdena folkhälsa, sociala förhållanden, hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Centret ansvarade även för att belysa epidemiologiska konsekvenser av olika åtgärder, tillhandahålla faktaunderlag för forskning, utvärdering samt planering och statistik för allmän samhällsinformation.³ I samband med en omorganisation 2010 övergick Epidemiologiskt centrums ansvar för register och statistikframställning till avdelningen för statistik och utvärdering vid Socialstyrelsen.

Fram till slutet av 1990-talet fanns ingen specifik lagreglering av Socialstyrelsens hälsodataregister.⁴ En sådan infördes 1998 genom lagen (1998:543) om hälsodataregister. I förarbetena till den lagen konstateras att all behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården rörande enskilda individer ofta är av känslig eller mycket känslig natur. Att behandlingen av sådana personuppgifter reglerades i lag framstod därför som ett angeläget led i arbetet med att stärka skyddet för den personliga integriteten.⁵

³ SOU 1995:95, *Hälsodataregister – Vårdregister*, s. 30 f.

⁴ Viss reglering fanns dock på lägre normgivningsnivå, exempelvis förordningen (1993:1058) om sjukvårdsregister hos Socialstyrelsen för forskning och statistik.

⁵ Prop. 1997/98:108, *Hälsodata- och vårdregister*, s. 24.

De svenska hälsodataregistren är unika eftersom de har funnits i många år och innehåller uppgifter om ett stort antal individer. Registren bygger på personnummer vilket gör att de kan användas i en mängd olika samhällsnyttiga syften, som att analysera och förbättra hälso- och sjukvården, omsorgen och det förebyggande hälsoarbetet. Hälsodataregistren är också en ovärderlig källa för forskningsstudier och jämförelser.

Närmare om insamling av uppgifter till hälsodataregister

De uppgifter som samlas in till hälsodataregister kommer huvudsakligen från offentliga och privata vårdgivare. Uppgiftsskyldigheten är författningsreglerad och tar sitt avstamp i 6 § lagen om hälsodataregister. I förordningarna som ansluter till lagen specificeras uppgiftsskyldigheten närmare genom reglering av vilka olika kategorier av uppgifter som ska rapporteras till respektive register. Socialstyrelsen är bemyndigad att meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras till samtliga register, förutom läkemedelsregistret.

Uppgiftsskyldighet för sådana uppgifter som används för att framställa officiell statistik regleras också i lagen (2001:99) om den officiella statistiken och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken. Eftersom lagen om hälsodataregister och dess anslutande förordningar utgör specialreglering för hälsodataregistren är det dock den uppgiftsskyldighet som regleras där som ska tillämpas i första hand vid insamling av uppgifter till de registren.

Statistiska centralbyrån har också en författningsreglerad skyldighet att lämna uppgifter till hälsodataregister. Uppgiftsskyldigheten omfattar folkbokföringsuppgifter om bland annat en patients identitet, bosättning, medborgarskap och civilstånd.

3.1.3 Övriga nationella register hos Socialstyrelsen

Vid sidan av uppgiften att särskilt ansvara för hälsodataregister ansvarar Socialstyrelsen även för de s.k. socialtjänstdataregistren som förs med stöd av lagen om den officiella statistiken och förordningen om den officiella statistiken.⁶ Uppgiftsinsamlingarna bygger dels på

⁶ I Ds 2024:13, *Bättre förutsättningar för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst*, föreslås ett samlat regelverk om socialtjänstdataregister.

mängddata, dvs. summerade antalsuppgifter om vissa verksamheter, dels på individuppgifter.⁷ Socialstyrelsen ansvarar för följande fem socialtjänstdataregister.

- Registret om ekonomiskt bistånd.
- Registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.
- Registret över tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall.
- Registret över insatser till barn och unga.
- Registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.

Utöver socialtjänstdataregistren ansvarar Socialstyrelsen också för följande register.

- Dödsorsaksregistret, som innehåller uppgifter om samtliga dödsfall som inträffat i Sverige. Syftet med registret är att kunna beskriva dödsorsaker och följa dödlighetens utveckling i Sverige.
- Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, det s.k. HOSP-registret.

3.1.4 Socialstyrelsens verksamhet och användning av hälsodataregister

Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör bland annat hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård och socialtjänst. Myndigheten ska bistå regeringen med underlag och expertkunskap för utvecklingen inom sitt verksamhetsområde.⁸ I myndighetens uppgifter ingår att bland annat ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde och att följa forsknings- och utvecklingsarbete av särskild betydelse inom verksamhetsområdet och verka för att sådant arbete

⁷ Socialstyrelsen (2024), *Kommunernas förutsättningar och behov inför införandet av en socialtjänstdataregisterlag*, s. 8.

⁸ 1 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

kommer till stånd. Socialstyrelsen ska också följa, analysera och rapportera om hälsa, hälso- och sjukvård, socialtjänst samt stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning, genom statistikframställning, uppföljning, utvärdering och epidemiologiska studier.⁹ Socialstyrelsen har därtill ett särskilt ansvar för officiell statistik och för hälsodataregister.¹⁰

Inom ramen för sitt uppdrag framställer Socialstyrelsen statistik, följer upp, utvärderar och bidrar med underlag och analyser av hur hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården utvecklas samt pekar på kvalitet och förbättringsområden inom olika geografiska områden och för olika befolkningsgrupper.

I uppdraget som statistikansvarig myndighet tillhandahåller Socialstyrelsen data och statistik som en viktig källa till kunskap om bland annat befolkningens hälsa samt nyttjande av vård- och socialtjänstinsatser i Sverige. Socialstyrelsens hälsodataregister och andra register ger goda förutsättningar att följa, analysera och rapportera om hälsa, hälso- och sjukvård och sociala förhållanden. Registren bidrar vidare till kunskap som kan användas i syfte att följa upp och utveckla hälso- och sjukvården. Möjligheten att koppla olika register via personnummer är en förutsättning för att uppnå detta syfte. Genom att kombinera data från hälsodataregister med information från andra register, exempelvis om befolkningssammansättning, kan fördjupad kunskap genereras om vårdens kvalitet och ge svar på frågor om huruvida vården är jämlik, jämställd och tillgänglig.

Socialstyrelsen har också en omfattande verksamhet som är särskilt inriktad på utlämnande av uppgifter i hälsodataregister för bland annat klinisk och epidemiologisk forskning på hälso- och sjukvårdsområdet.

3.1.5 Andra aktörers behov av uppgifter i hälsodataregister

Hälsodataregistren och den kunskap som utvinns ur dem är av värde för en bred grupp intressenter, däribland riksdagen, regeringen, myndigheter, beslutsfattare i offentlig sektor, kommuner, regioner, privata vårdgivare samt forskare och aktörer inom bland annat läkemedels-

⁹ 4 § 2, 7 och 8 förordningen med instruktion för Socialstyrelsen.

¹⁰ 5 § andra stycket 2 och 3 förordningen med instruktion för Socialstyrelsen.

och life science-sektorn. Även media och allmänheten ingår i kretsen av intressenter.

Kartläggningar av olika aktörers behov av uppgifter som finns eller skulle kunna finnas i hälsodataregister visar att sådana behov förekommer i olika samhällssektorer.¹¹ Behoven är dock särskilt stora inom offentlig sektor och för forskning. Statliga myndigheters behov av uppgifter i hälsodataregister avspeglar i hög grad myndigheternas specifika roller och uppdrag, men det finns även generella och gemensamma behov av tillgång till information om befolkningens hälsa, ohälsa och olika aspekter av hur hälso- och sjukvårdssystemet fungerar.

Vissa myndigheter behöver tillgång till uppgifter i hälsodataregister på individnivå för att göra egna analyser. Det gäller framför allt Läke-medelsverket, Folkhälsomyndigheten, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). I Läke-medelsverkets fall behandlas uppgifter som lämnats ut från hälsodataregister för forskningsändamål efter godkänd etikprövning. Folkhälsomyndigheten och Försäkringskassan behandlar samma slag av uppgifter för olika statistikändamål inom ramen för sina särskilda statistikverksamheter. TLV har behov av individuppgifter i hälsodataregister för att framställa information om exempelvis användning, terapeutisk effekt och biverkningsprofil för läkemedel. Eftersom statistiksekretessen endast tillåter utlämnande av direkta personuppgifter för ändamålen forskning och statistik¹² kan TLV bara få tillgång till uppgifter i hälsodataregister som anonymiserade data genom statistikbeställning. Det innebär att TLV är starkt beroende av Socialstyrelsens analyskapacitet eftersom en sådan beställning ofta innefattar ganska komplicerade registerkörningar som dessutom tar lång tid för Socialstyrelsen att genomföra. IVO behöver tillgång till vissa uppgifter i hälsodataregister för att bedriva sitt tillsynsuppdrag. IVO använder öppna data och beställer statistik från Socialstyrelsen eftersom sekretesslagstiftningen innebär att IVO endast kan få tillgång till uppgifterna på en aggregerad nivå i betydelsen att en uppgiftssammanställning inte innehåller direkt utpekande personuppgifter.

Samtliga hälsodataregister är av stort värde för svensk medicinsk forskning. Uppgifter i hälsodataregister får lämnas ut på individnivå till forskningsprojekt som har godkänts vid en etikprövning enligt

¹¹ Se Socialstyrelsens del- och slutrapport (2022), *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet*.

¹² Se 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, se vidare avsnitt 3.3.1 om Socialstyrelsens utlämnandeverksamhet.

3.2 Hälsodataregister hos Socialstyrelsen

I detta avsnitt beskrivs de sex hälsodataregister som Socialstyrelsen ansvarar för och som omfattas av det nuvarande regelverket för hälsodataregister. Dessa register är

- patientregistret,
- medicinska födelseregistret,
- cancerregistret,
- läkemedelsregistret,
- registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården, och
- tandhälsoregistret.

I våra direktiv anges att det i dag finns sju förordningar med närmare föreskrifter om de enskilda hälsodataregistrerna. Det sjunde registret torde avse registret över läkemedel som lämnats ut från apotek i Jämtlands län, se förordningen (2011:116) om register hos Socialstyrelsen över läkemedel som lämnats ut från apotek i Jämtlands län. Detta register regleras emellertid inte av lagen om hälsodataregister och utelämnas därför i denna redogörelse.

3.2.1 Patientregistret

Patientregistrets utveckling

Patientregistret är ett individregister som täcker vårdtillfällen i slutenvård, vårdkontakter i specialiserad psykiatrisk öppenvård och läkar-kontakter i specialiserad somatisk öppenvård samt psykiatrisk tvångsvård. Här registreras bland annat diagnos, behandling, kirurgi och yttre orsaker till skador och förgiftningar.¹³

¹³ Läs mer om patientregistret i dokumentet *Det statistiska registrets framställning och kvalitet* på Socialstyrelsens webbplats.

Slutenvårdsdata har samlats in till patientregistret sedan 1964 och från och med 1987 är registret heltäckande för all offentlig, slutenvård. Uppgifter från dagkirurgi tillkom 1997 och från den specialiserade öppenvården 2001. Från och med 2010 innehåller registret uppgifter om utförd psykiatrisk tvångsvård. Sådana vårdtillfällen fanns dock med i registret redan innan dess, men utan att det framgick att det var vård under tvång. Från och med den 1 januari 2015 lämnas uppgifter till registret månatligen. Vid denna tidpunkt tillkom även insamling av uppgifter om akutverksamhet och väntetider på akutmottagningar.

Den senaste större ändringen av registret infördes den 1 januari 2024 då Socialstyrelsens nya föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till patientregistret trädde i kraft. I och med de nya föreskrifterna ska även uppgifter om patienter som har behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom den specialiserade psykiatriska öppenvården rapporteras in till registret. För att möjliggöra en förenklad och automatiserad insamling av uppgifter om läkemedelsbehandling inom hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen nyligen beslutat om ändrade föreskrifter som träder i kraft den 1 april 2025.

Patientregistrets användning

Patientregistret gör det möjligt att följa hälsoutvecklingen i befolkningen, förbättrar möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar och skador samt bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling. Registret är också en viktig källa för epidemiologiska studier och forskning samt för underlag som Socialstyrelsen tar fram till regeringen och andra beslutsfattare inom hälso- och sjukvårdsområdet. Det kan handla om produktivitet jämförelser eller öppna jämförelser.

Socialstyrelsen använder uppgifter i patientregistret främst för 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. Socialstyrelsens uppföljningar kan belysa följande områden.

- Skillnader i vård mellan olika regioner, eller mellan olika kön och åldrar.
- Olika patientgruppers hälsotillstånd över längre tid.

- Hälsan hos vuxna som fått en viss behandling som barn.
- Vilka diagnoser som förekommer bland patienter som tas in på sjukhus.
- Olyckor, självsador och våld som lett till specialiserad vård.

Socialstyrelsen framställer och publicerar officiell och annan statistik med stöd av data från patientregistret inom exempelvis följande områden.

- Sjukdomar och symtom i specialistvård.
- Operationer och behandlingar i specialistvård.
- Diagnoser samt tvångsåtgärder som getts inom ramen för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.
- Skador och förgiftningar samt orsakerna till dessa.
- Insjuknande och dödlighet i hjärtinfarkt hos kvinnor och män, 20 år eller äldre.
- Insjuknande och dödlighet i stroke, hjärninfarkt och hjärnblödning sammantaget, hos kvinnor och män, 20 år eller äldre.
- Väntetider och besök på akutmottagningar för vuxna individer som är 19 år eller äldre.

Med stöd av data från patientregistret utvärderar Socialstyrelsen vården vid olika sjukdomar med utgångspunkt i de nationella riktlinjer som myndigheten tagit fram, exempelvis vården vid stroke. Socialstyrelsen gör också produktivitetjämförelser där data från patientregistret ingår. Ett sådant exempel är en årlig statistik som ger sammanfattande information om verksamhet inom specialiserad vård vid sjukhus. Statistiken ger en översiktlig bild av verksamheten ur ett vårdproduktions- och vårdkonsumtionsperspektiv med hjälp av indelning i diagnosrelaterade grupper.¹⁴ Syftet är att kunna beskriva sjukvården på ett överskådligt sätt och göra bättre jämförelser av sjukvårdsverksamheter.

¹⁴ Diagnosrelaterade grupper (DRG) är ett verktyg för att gruppera vårdkontakter till medicinskt relevanta och kostnadsmässigt lika grupper.

Patientregistret är ett av Sveriges mest använda hälsodataregister och data från registret utgör underlag i en mängd olika forskningsprojekt. Att kunna följa befolkningen över lång tid har en avgörande betydelse för att få djupare kunskap om olika sjukdomar. Registret har bidragit till att bland annat utveckla nya behandlingsmetoder, ersätta föråldrade diagnosmetoder och beräkna den troliga utvecklingen av hälsan i hela landet så att vården kan planera för framtiden.

Uppgiftsskyldighet till patientregistret

Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården är skyldig att lämna uppgifter till patientregistret.¹⁵ Uppgifterna ska lämnas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter.¹⁶ Uppgiftsskyldigheten omfattar både offentliga vårdgivare (regioner) och privata vårdgivare inom slutenvården och den öppna specialiserade vården.

De uppgifter som rapporteras in är utdrag ur de patientjournaler som vårdgivare är skyldiga att föra enligt patientdatalagen (2008:355). Majoriteten av uppgifterna om vårdkontakter rapporteras in via de 21 regionerna, det gäller även från de privata vårdgivare som finansieras genom respektive region. Vissa privata vårdgivare rapporterar dock uppgifter direkt till Socialstyrelsen. Sådan direktrapportering motsvarade år 2022 drygt 1,6 procent av alla inrapporterade slutenvårdstillfällena och cirka 6 procent av alla inrapporterade öppenvårdsbesök. Vårdgivare ska koda uppgifterna i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. För alla vårdkontakter i den slutna hälso- och sjukvården samt läkarkontakter inom den specialiserade öppen-vården ska diagnos uppges med hjälp av kodverket ICD-10-SE¹⁷ samt åtgärds-kod enligt klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).¹⁸ Detta gäller även vårdkontakter med andra yrkeskategorier än läkare inom den psykiatriska öppenvården.

¹⁵ 6 § första stycket förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen.

¹⁶ Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till patientregistret hos Socialstyrelsen.

¹⁷ ICD, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, läs mer om klassifikationen ICD-10 på Socialstyrelsens webbplats.

¹⁸ Läs mer om KVÅ-kodning på Socialstyrelsens webbplats.

Patientregistrets innehåll

Patientregistret innehåller uppgifter om patienter och deras vårdkontakter. För varje vårdkontakt ska registret innehålla uppgift om patientens personnummer, huvuddiagnos, relevanta bidiagnoser, vårdåtgärder, yttre orsaker till sjukdom och skador samt andra medicinska och administrativa uppgifter.¹⁹

Patientregistret är ett händelsebaserat register där observationsobjekten är vårdkontakter avgränsade av fasta tidpunkter, som datum för inskrivning och utskrivning i slutenvård eller datum för läkarbesök i den specialiserade öppenvården. Registret omfattar även uppgifter från öppenvårdsbesök hos andra yrkesgrupper än läkare i den specialiserade psykiatriska öppenvården. För vårdkontakter inom den psykiatriska öppenvården ska uppgift om vilken yrkeskategori som patienten haft kontakt med lämnas enligt Socialstyrelsen nationella yrkeskodverk (SOSNYK).²⁰

Patientregistrets innehåll kan delas in i fyra huvudkategorier.

- Uppgifter om patienten, som kön och ålder.
- Uppgifter om vårdenhet, som sjukvårdsinrättning och medicinskt vårdområde.
- Administrativa uppgifter om vårdkontakten, som datum för en åtgärd och i vissa fall uppgift om vilken yrkeskategori som genomfört vårdkontakten.
- Medicinska uppgifter, som diagnoser, yttre orsak till sjukdom eller skada samt vårdåtgärder.

Patientregistret är uppdelat i årsbestånd. Nya versioner framställs i regel när större kompletteringar kommit in för äldre årgångar. Socialstyrelsen genomför kvalitetskontroller på inrapporterade data. Det kan leda till att uppgifter om vårdkontakter behöver rapporteras igen eller kompletteras av uppgiftslämnarna. Demografiska uppgifter från Statistiska centralbyrån tillförs patientregistret en gång om året.

Preliminära, senast inrapporterade uppgifter finns tillgängliga på månadsbasis hos Socialstyrelsen, dock utan att omfattande kvalitetskontroller har genomförts. Årsbestånd tillgängliggörs vanligen första gången i juni året efter referensåret. Det är inte ovanligt att informa-

¹⁹ För komplett variabellista se Socialstyrelsens webbplats.

²⁰ Läs mer om kodverket SOSNYK på Socialstyrelsens webbplats.

tion i registret ändras flera år tillbaka i tiden, även om de ändringarna oftast är små.

I samband med covid-19-pandemin fick Socialstyrelsen i uppdrag att skapa en särskild och temporär version av patientregistret med veckovis inrapportering av uppgifter. Uppdraget har förlängts och utvidgats något sedan dess.²¹ Innehållet i denna rapportering genomgår inte samma kvalitetskontroller som övrig data.

Patientregistrets täckningsgrad

Patientregistrets tillförlitlighet är över lag bra och speglar de data som finns i vårdgivarnas patientadministrativa system. Det finns dock kända bortfall, främst från privata vårdgivare och av specifika variabler. Dessa bortfall kan ha en begränsande effekt på vissa användningsområden för registret. Ett sådant område är exempelvis uppgifter om läkemedelsbehandling som ordineras och administreras till patient inom hälso- och sjukvården. Det förekommer också variationer i täckningsgrad mellan olika vårdområden. Bortfall av rapporterade vårdkontakter från privata vårdgivare gäller särskilt inom den specialiserade öppenvården. Socialstyrelsen bedömer att det kan bero på att små privata vårdgivare inte känner till uppgiftsskyldigheten. Avsaknaden av ett nationellt och komplett vårdgivarregister över specialvården innebär att Socialstyrelsen saknar information om samtliga vårdgivare som har skyldighet att lämna uppgifter till registret.

Med utgångspunkt i patientregistret finns generellt goda möjligheter till jämförelser över tid, som att följa antal vårdtillfällen och patienter i slutenvården under en viss tidsperiod eller att beskriva förekomsten och utvecklingen av vård vid vissa diagnoser. Vissa jämförelser över längre tidsperioder och runt särskilda brytpunkter kan dock ge lägre korrekthet eftersom registret under årens lopp har utvidgats, kodverken har ändrats och täckningsgraden har ökat.

²¹ *Ändring av uppdraget att följa läget inom hälso- och sjukvården avseende covid-19*, S2023/00795 (delvis).

3.2.2 Medicinska födelseregistret

Medicinska födelseregistrets utveckling

Det medicinska födelseregistret inrättades 1973 i samband med att standardiserade journalsystem infördes inom mödrahälsovård, förlossningsvård och nyföddhetsvård.²² Fram till 1982 skedde rapporteringen till registret i större delen av landet genom s.k. medicinskt födelsemeddelande. Ett medicinskt födelsemeddelande användes för informationsutbyte mellan mödrahälsovården, förlossningskliniken och barnavårdscentralen. Meddelandet innehöll en sammanfattning av relevanta vårduppgifter och en kopia av detta sändes till Socialstyrelsen som tillförde uppgifterna i det medicinska födelseregistret. Efter en utvärdering av registrets innehåll genomfördes en justering 1982 då både registerinnehåll och formerna för uppgiftsinsamlingen ändrades. Ytterligare justeringar har gjorts 1990, 1994 och 1998.

Medicinska födelseregistrets användning

Det medicinska födelseregistret tjänar som underlag för registerbaserad statistik och forskning om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Registret används i första hand för att beskriva olika förhållanden rörande graviditet, förlossning och nyfödda barn. Statistik baserad på registret används av bland andra statliga myndigheter, regioner, kommuner, sjukhus, media och allmänhet. Forskning baserad på registret kan ge svar på frågor om hur olika faktorer under graviditeten påverkar förlossningens förlopp och det nyfödda barnet, eller hur förlossningen och faktorer under det tidiga livet påverkar barnets framtida hälsa. Utifrån det medicinska födelseregistret går det även att beskriva hur olika företeelser, till exempel kejsarsnittsfrekvens och hur högt BMI²³ hos gravida kvinnor utvecklas över tid och eventuella skillnader mellan olika delar av befolkningen.

²² Läs mer om det medicinska födelseregistret i dokumentet *Det statistiska registrets framställning och kvalitet, medicinska födelseregistret*, på Socialstyrelsens webbplats.

²³ Förkortningen BMI står för Body Mass Index som är ett mått på förhållandet mellan en individs längd och vikt.

Uppgiftsskyldighet till medicinska födelseregistret

Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården ska lämna uppgifter till det medicinska födelseregistret.²⁴ Socialstyrelsen har nyligen beslutat föreskrifter om uppgiftsskyldighet till registret.²⁵ Föreskrifterna, som träder i kraft den 1 juli 2025, syftar till att specificera uppgiftsskyldigheten för berörda vårdgivare och ersätta dagens blanketthantering. Inrapportering av uppgifter sker nämligen i dag genom journalblanketter som utformats av Socialstyrelsen specifikt för mödrahälsovården och förlossningsvården.

Medicinska födelseregistrets innehåll

Det medicinska födelseregistrets mål- och observationsobjekt är förlossningar och nyfödda barn i Sverige. I målpopulationen ingår samtliga graviditeter som lett till förlossning i Sverige under en referensperiod som motsvarar ett kalenderår. Uppgifter om dödfödda barn ingår bara när graviditetslängden är minst 22 fullgångna veckor.

Det medicinska födelseregistret baseras på journaldata från mödrahälsovård och förlossningsvård. Registret innehåller uppgifter om faktorer som har betydelse för graviditeten och förlossningens förlopp, som kvinnans ålder och hälsotillstånd, tobaksanvändning och antal tidigare förlossningar. Vidare finns uppgift om förlossningen, som graviditetslängd, smärtlindring, förlossningssätt och förekomst av allvarliga förlossningsbristningar. Om det nyfödda barnet finns uppgift om bland annat bördtyp, dvs. enkel- eller flerbörd, vikt och längd samt överlevnad. Vidare finns uppgift om diagnoser och vårdåtgärder för den förlösta i samband med förlossningen. För barnet finns uppgift om diagnoser och vårdåtgärder under nyföddhetsperioden fram till utskrivning från BB.²⁶

Registret uppdateras årligen och data samlas in löpande.²⁷ Registrets framställningstid är cirka 11 månader från den sista förlossningen för referensåret. De uppgifter som finns om läkemedelsanvändning under graviditeten blir oftast tillgängliga först några månader därefter

²⁴ 6 § första stycket förordningen (2001:708) om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen.

²⁵ Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2024:5) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens medicinska födelseregister.

²⁶ För komplett variabellista se Socialstyrelsens webbplats.

²⁷ Rapportering ska ske månatligen när de nya föreskrifterna träder i kraft.

på grund av den omfattande bearbetning som krävs för att översätta fritext till ATC-koder.²⁸

Medicinska födelseregistrets täckningsgrad

Det medicinska födelseregistret håller god kvalitet. Bortfallet av rapporterade födslar de senaste 10 åren är under en procent av samtliga förlossningar per år.²⁹ Registrets tillförlitlighet beror dock på vad som ska studeras, eftersom det skiljer sig mellan olika variabler över tid och mellan olika uppgiftslämnare. Bortfallet i enskilda variabler har dock minskat betydligt för de flesta regioner efter övergången till elektronisk rapportering. Generellt sett är bortfallet större för mödrahälsovårdsuppgifter än för uppgifter från förlossningsvården.

3.2.3 Cancerregistret

Cancerregistrets utveckling

Cancerregistret är ett incidens- och individbaserat register som innehåller uppgifter om diagnostiserade primärtumörer.³⁰ I registret finns uppgifter om samtliga maligna samt vissa benigna tumörer och tumörliknande tillstånd. Cancerregistret har funnits i över 60 år och är därmed Sveriges äldsta hälsodataregister. Det inrättades 1958 med stöd av Kungl. Maj:ts Kungörelse 1957 Nr 632 som föreskrev anmälningsplikt för elakartade tumörsjukdomar hos personer folkbokförda i Sverige. Avsikten var att skapa ett nationellt, befolkningsbaserat cancerregister i syfte att kartlägga cancersjukdomars förekomst och förändring över tid. Samtidigt skapades en bas för klinisk och epidemiologisk forskning som möjliggjorde internationella jämförelser.³¹

Från början sköttes all registrering av cancerfall centralt på Medicinalstyrelsen, nuvarande Socialstyrelsen. Under mitten av 1970-talet byggdes regionala cancerregister upp i landet som tog över registreringen. Sedan början av 1980-talet finns sex onkologiska centrum, numera regionala cancercentrum, dit vårdgivare skickar anmälan om

²⁸ ATC-kod, (Anatomic Therapeutic Chemical classification system), är ett klassificeringssystem för läkemedel.

²⁹ Inläga från Socialstyrelsen, 2024-06-13.

³⁰ Läs mer om cancerregistret i dokumentet *Det statistiska registrets framställning och kvalitet, cancerregistret* på Socialstyrelsens webbplats.

³¹ Läs mer om cancerregistrets historik på Socialstyrelsens webbplats.

cancer för kodning och registrering. Efter kontroll av materialet rapporteras uppgifterna årligen till cancerregistret hos Socialstyrelsen.

Cancerregistrets användning

Cancerregistret möjliggör registerbaserad statistik om cancerincidensen i Sverige. Statistik tas fram som underlag för att följa cancerincidens, -prevalens och -överlevnad i Sverige över tid. Statistiken behövs för bland annat forskning, uppföljning och preventionsarbete samt som underlag för att fördela vårdens resurser. Uppgifterna i cancerregistret utgör också underlag för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvård och för Socialstyrelsens regeringsuppdrag som innefattar uppföljning och analys inom cancerområdet.

Uppgiftsskyldighet till cancerregistret

Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården ska lämna uppgifter till cancerregistret.³² I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om uppgiftsskyldigheten till registret, regleras hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras.³³ En vårdgivare är skyldig att rapportera uppgifter om tumörer och tumörliknande tillstånd som diagnostiserats inom verksamheten genom antingen klinisk diagnostik, morfologisk diagnostik eller klinisk obduktion. Uppgifterna bör lämnas till ett regionalt cancercentrum för kodning av tumördiagnoser och kvalitetskontroll. Uppgifter från föregående kalenderår inklusive uppdateringar i tidigare årgångar lämnas från regionala cancercentrum till Socialstyrelsen senast den 31 augusti varje år.

Cancerregistrets innehåll

I cancerregistret finns uppgifter om primärtumörer som diagnostiserats av vårdgivare i Sverige. Registret innehåller uppgifter om samtliga maligna samt vissa benigna tumörer och tumörliknande tillstånd. Recidiv registreras inte eftersom det inte rör sig om en ny primärtumör. Metastaser registreras endast om primärtumören är okänd.

³² 6 § första stycket förordningen (2001:709) om cancerregister hos Socialstyrelsen.

³³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:7 ändrade genom HSLF-FS 2023:36) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens cancerregister.

En individ kan ha fler än en primärtumör och kan därmed förekomma flera gånger i cancerregistret. Fokus för cancerregistret är alltså antalet inrapporterade tumörer och inte antalet enskilda individer. Registret innehåller i övrigt också uppgifter om personnummer, kön, hemort, anmälningssjukhus och klinik, diagnosdatum, klinisk och morfologisk diagnos samt tumörutbredning vid diagnostillfället.³⁴ Cancerregistret framställs en gång per år och referensperioden avser hela kalenderår.

Cancerregistrets täckningsgrad

Tillförlitligheten hos cancerregistret är över lag god, och registret har hög täckningsgrad. Undantaget från den generellt höga tillförlitligheten rör framför allt bortfall för tumörer som upptäcks i avancerade stadier och då särskilt när det gäller äldre patienter. Anledningen till att anmälan kan utebli för dessa patienter är att de ofta inte behandlas varken i kurativt eller palliativt syfte, utan endast får palliativ omvårdnad. Eftersom patienten inte opereras och det inte tas någon biopsi från tumören skickas därmed ingen tumörvävnad vidare till ett patologilaboratorium för analys. Många klinikers rutiner för canceranmälan fungerar betydligt sämre än patologilaboratoriernas som är mycket effektiva när det gäller att identifiera anmälningspliktiga tumörer och rapportera dem till regionalt cancercentrum.

Cancerregistrets huvudsakliga kvalitetsproblem beror på det bortfall som blir konsekvensen av att vårdgivare inte anmäler diagnostiserade cancerfall. Bortfallet skiljer sig åt mellan olika cancerformer. För tumörer som ofta upptäcks i tidiga stadier och är lätta att ta prover ifrån, som bröstcancer, är bortfallet mycket litet. Exempel på sådana cancerformer där bortfallet blir betydande är pankreas- och lungcancer där årligen omkring 370 identifierade fall i dödsorsaksregistret aldrig inkommer som anmälningar till cancerregistret. I dagsläget saknas rättsligt stöd för att följa upp uppgifter i dödsorsaksintyg i syfte att komplettera cancerregistret, en rutin som är standardförfarande i många andra länder. Risken för dessa typer av bortfall har gjort att man i exempelvis de nordiska länderna, upprättat system för kontinuerlig uppföljning av cancerrelaterade dödsfall i syfte att bekräfta diagnos, diagnosdatum och annan information för att kunna

³⁴ För komplett variabellista se Socialstyrelsens webbplats.

inkludera uppgifterna i cancerregistret.³⁵ Uppföljningen går till så att man kontaktar hälso- och sjukvården för att se om cancerdiagnosen kan bekräftas och i så fall föras in i cancerregistret. Något liknande system har dock aldrig införts i Sverige och därför finns i dag ingen uppföljning när cancer registrerats som dödsorsak på ett dödsorsaksintyg.

Socialstyrelsen har i tidigare studier, i samarbete med forskare vid regionala cancercentrum och Karolinska Institutet, visat att om uppgifter från dödsorsaksregistret och patientregistret används för att komplettera cancerregistrets data kan det ge en god approximation av de fall som i andra länder skulle ha identifierats vid uppföljning av dödsorsaksintyg.

3.2.4 Läkemedelsregistret

Läkemedelsregistrets utveckling

Läkemedelsregistret är ett individbaserat register som täcker samtliga uttag på apotek av receptbelagda läkemedel och receptförskrivna handelsvaror.³⁶ Statistik över läkemedelsförsäljning har samlats in sedan åtminstone 1970-talet. Anonymiserade data och mängdstatistik samlades in av Socialstyrelsen 1995–2005, baserat på uppgifter som hämtades från Apoteket AB. I samband med att det individbaserade registret läkemedelsförteckning inrättades 2005 övergick ansvaret för uppgiftsinsamlingen till Apoteket AB. När apoteksmarknaden omreglerades överfördes ansvaret för läkemedelsförteckningen till det då nybildade statliga bolaget Apotekens Service AB. Verksamheten i Apotekens Service AB övertogs den 1 januari 2014 av E-hälsomyndigheten när den myndigheten inrättades. Allt sedan den tidpunkten är det E-hälsomyndigheten som ansvarar för uppgiftsinsamlingen och som i sin tur överför uppgifter till läkemedelsregistret hos Socialstyrelsen.

³⁵ Socialstyrelsen (2024), *Bortfall i svenska cancerregistret skattat genom registerbaserad uppföljning av cancer på dödsorsaksintyg, 2005–2022*. s. 2.

³⁶ Läs mer om läkemedelsregistret i dokumentet *Det statistiska registrets framställning och kvalitet, Läkemedelsregistret* på Socialstyrelsens webbplats.

Läkemedelsregistrets användning

Genom läkemedelsregistret går det beskriva användningen av receptbelagd medicin och hur den fördelar sig i olika delar av befolkningen och i landet. Uppföljning av läkemedelsanvändningen i samhället är viktigt av flera skäl, exempelvis för att värdera nyttan med en behandling mot risken för biverkningar, beräkna och prognostisera kostnader för läkemedel och säkerställa att läkemedelsanvändningen i samhället är jämlik och tillgänglig för dem som behöver den. Uppgifterna i registret används också för forskning om läkemedelsanvändning samt om läkemedels säkerhet och effektivitet. Ökad kunskap om ett läkemedels effekt och säkerhet kan i förlängningen vara till nytta för varje enskild patient.

Genom att analysera uppgifterna i läkemedelsregistret kan Socialstyrelsen belysa och besvara aktuella frågor, exempelvis följande.

- Fortsätter antibiotikaförskrivningen att gå ner?
- Hur många äldre har tio eller fler läkemedel samtidigt?
- Finns det regionala skillnader i förskrivningen av ADHD-läkemedel?

Socialstyrelsen gör årliga uppföljningar och analyser av förändringar i läkemedelsförsäljningen i Sverige och bedömer den framtida kostnadsutvecklingen för läkemedelsförmånen.³⁷ Myndigheten framställer också statistik utifrån uppgifterna i läkemedelsregistret. Den årliga rapporten *Statistik om läkemedel* innehåller statistik om läkemedel på recept samt vissa uppgifter om receptfria läkemedel och läkemedel till den slutna vården. I Socialstyrelsens statistikdatabas för läkemedel finns uppgifter om antalet personer som minst en gång under året hämtat ut ett läkemedel i en viss läkemedelsgrupp.³⁸ Statistiken är uppdelad på läkemedelsgrupp eller ATC-kod samt län, ålder och kön.

Statistik baserad på läkemedelsregistret används också av andra myndigheter, som Läkemedelsverket och TLV, samt av läkemedelsindustrin. Att information som samlas in till registret snabbt görs tillgänglig och kan användas av olika samhällsaktörer är en viktig del i Socialstyrelsens verksamhet. Det möjliggör att på bred front följa upp kostnader, beskriva och analysera risker och möjligheter med

³⁷ Socialstyrelsen (2024), *Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2024–2027*.

³⁸ Statistikdatabasen finns tillgänglig för alla på Socialstyrelsens webbplats.

användning av olika läkemedel i olika patientgrupper eller för allmänheten i stort.

Socialstyrelsen gör också specifika uppföljningar utifrån regeringens varierande behov. Det kan handla om att analysera skillnader i kostnader för kvinnors och mäns läkemedel eller att redovisa bedömningar av kostnadsutvecklingen för läkemedelsförmånen eller smittskyddsläkemedel.

Uppgiftsskyldighet till läkemedelsregistret

Läkemedelsregistret innehåller uppgifter som överförs från registret nationell läkemedelslista som E-hälsomyndigheten ansvarar för. E-hälsomyndigheten är enligt lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista skyldig att lämna vissa uppgifter om förskrivna och expedierade läkemedel till Socialstyrelsen.³⁹ Uppgifterna samlas in genom en process som till stor del är automatiserad, där data regelbundet hämtas direkt ur administrativa system.

Läkemedelsregistrets innehåll

Läkemedelsregistrets mål- och observationsobjekt är samtliga uttag av förskrivna läkemedel samt förmånsberättigade förbrukningsartiklar och livsmedel som är uthämtade på apotek i Sverige.⁴⁰ Målpopulationen är de personer som hämtar ut ett förskrivet läkemedel, en förmånsberättigad förbrukningsartikel eller ett livsmedel på ett apotek. Varje år görs cirka 100 miljoner sådana uttag. Registret innehåller inte uppgifter om receptfri försäljning av läkemedel eller om läkemedel som administreras inom hälso- och sjukvården.

Läkemedelsregistret, som innehåller data från och med juli 2005, uppdateras varje månad med nya uppgifter. I registret finns, utöver uppgifter om patienten, bland annat information om förskriven och expedierad vara, som produktnamn, styrka, beredningsform, förpackningsstorlek och varunummer. Vidare finns information om förskrivningen som förskrivnings- och expeditionsdatum, ordinationstyp, doseringstext, antal förpackningar som expedierats samt information om regionens kostnader respektive kostnader för patienten. Utför-

³⁹ Se 6 kap. 5 §.

⁴⁰ Djurläkemedel som förskrivs av veterinär och som expedieras på apotek ingår inte i läkemedelsregistret.

ligare uppgifter om varan som läkemedelsnamn och ATC-kod kan kopplas på via ett separat varuregister. Läkemedelsregistret innehåller också uppgifter om förskrivarens yrke, exempelvis barnmorska, tandläkare eller läkare, samt vissa administrativa uppgifter om arbetsplatsen som länstillhörighet, ägarform och verksamhetsområde.⁴¹

Läkemedelsregistret innehåller inte uppgifter om läkemedel som administreras inom vården, s.k. rekvisitionsläkemedel. Beroende på hur läkemedelsförsörjningen är organiserad i en region kan det variera om ett läkemedel ges som rekvisitionsläkemedel eller om det förskrivs på recept för uthämtning på apotek. Det finns därför skillnader i vilka läkemedelsbehandlingar som täcks av registret i de olika regionerna. En del regioner administrerar i större utsträckning vissa läkemedel i dagvård på sjukhus i stället för att förskriva dem på recept. Uppgifter om läkemedlet rapporteras då inte in till läkemedelsregistret. Andra regioner förskriver läkemedel på recept även om läkemedlet i fråga administreras av vårdpersonal, vilket innebär att uppgifter om läkemedlet rapporteras in till läkemedelsregistret. Vidare kan sjukhem eller särskilda boenden ha egna läkemedelsförråd och förse patienter med deras receptförskrivna läkemedel. Även i dessa fall registreras uppgifter om läkemedlet som rekvisitionsläkemedel och inte som ett läkemedel på recept. När det gäller vacciner beställs de ofta direkt till en vaccinationsmottagning och registreras då som rekvisitionsläkemedel som alltså inte rapporteras in till läkemedelsregistret.

Läkemedelsregistrets täckningsgrad

Täckningsgraden i läkemedelsregistret anses vara mycket god och bortfallet på variabelnivå är lågt. Det beror främst på att alla som har tillstånd att sälja läkemedel till konsument är skyldiga enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel att till E-hälsomyndigheten lämna de uppgifter som är nödvändiga för att myndigheten ska kunna föra statistik över detaljhandeln. Det finns också sedan länge automatiserade processer för uppgiftslämnandet vilket underlättar inrapporteringen. De uppgifter som rapporteras in är dessutom kopplade till förmånssystemet och utgör därmed underlag för återbetalning av förmånsbelopp. Detta ger starka incitament för apoteken att fullgöra uppgiftslämnandet.

⁴¹ För komplett variabellista se Socialstyrelsens webbplats.

3.2.5 Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvårdens utveckling

Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården innehåller uppgifter om alla personer som har fått hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för.⁴² Det avser i huvudsak hälso- och sjukvård som ges inom ramen för hemsjukvård och vissa socialtjänstinsatser. Majoriteten av dem som får kommunal hälso- och sjukvård har även socialtjänstinsatser i någon form, som hemtjänst. Nästan 414 000 personer var någon gång under 2023 mottagare av kommunal hälso- och sjukvård. Av dessa var närmare 342 000 personer 65 år eller äldre.⁴³

Personnummerbaserad uppgiftsinsamling möjliggjordes genom tillkomsten av förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Individbaserade uppgifter samlades in till registret första gången 2007. Från denna tid lämnar kommunerna individbaserade uppgifter för alla personer som har fått sådan hälso- och sjukvård som omfattas av registret. År 2017 beslutade Socialstyrelsen om nya föreskrifter (HSLF-FS 2017:67) om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Föreskrifterna innehåller krav på att rapportera in utförda vårdåtgärder som har vidtagits av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med kommunen som vårdgivare.

Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvårdens användning

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

⁴² Se 12 kap. 1 och 2 §§ och 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

⁴³ Läs mer om registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård i dokumentet *Det statistiska registrets framställning och kvalitet, registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård* på Socialstyrelsens webbplats.

Socialstyrelsen använder registret främst för statistikframställning, exempelvis publiceras en årlig rapport, *Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser*. Rapporten innehåller statistik om antal personer som fått kommunal hälso- och sjukvård uppdelat per kalendermånad samt andelen vårdåtgärder som utförts av legitimerad personal. 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 till registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

En kommun är skyldig att lämna uppgifter till registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.⁴⁴ Av Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till registret följer hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras.⁴⁵

Socialstyrelsen har i en framställan till regeringen lyft behovet av att även sådana vårdgivare som kommunerna har avtal med enligt 15 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen 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.⁴⁶

Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvårdens innehåll

Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården innehåller information om de personer som fått sådan hälso- och sjukvård samt vilka patientrelaterade åtgärder som utförts av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med kommunen som vårdgivare. Åtgärderna ska vara klassificerade på den mest detaljerade nivån i

⁴⁴ 5 § första stycket förordningen om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

⁴⁵ Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:67) om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

⁴⁶ I avsnitt 9.4.2 finns en mer utförlig redogörelse av Socialstyrelsens framställan.

KVÅ. Kommunerna lämnar även uppgift om vilken legitimerad yrkesgrupp som utfört åtgärden och vilket datum den utfördes. Uppgifterna lämnas månadsvis.

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.

Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården är uppdelat i två delregister, HSL och HSL2. Delregistret HSL innehåller uppgifter om alla personer som fått kommunal hälso- och sjukvård per kalendermånad och kommun, oavsett om vården har utförts i kommunal eller enskild regi.

Delregistret HSL2 innehåller uppgifter om vilka patientrelaterade vårdåtgärder som utförts av legitimerad personal med kommunen som vårdgivare.⁴⁷ Delregister HSL2 är därmed ett händelsebaserat register där observationsobjekten är vårdåtgärder som avgränsas av datum för vårdåtgärd. Socialstyrelsen har i samverkan med de legitimerade yrkesgrupperna sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter tagit fram ett urval ur KVÅ för användning i kommunal hälso- och sjukvård. Urvalen uppdateras årligen och 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. Syftet med det framtagna urvalet är att öka kvaliteten i uppgifterna om vårdåtgärder och möjliggöra jämförbara sammanställningar av uppgifter.

Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvårdens täckningsgrad

Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården är över lag tillförlitligt och speglar de data som finns i de kommunala patientadministrativa systemen. Det finns dock visst bortfall av uppgifter i både HSL och HSL2.

I delregistret HSL förekommer ett visst partiellt bortfall, bland annat för kommuner där privata vårdgivare utför vårdåtgärderna.

⁴⁷ För komplett variabellista för både HSL och HSL2 se Socialstyrelsens webbplats.

Bortfallet i delregistret HSL2 har successivt minskat sedan Socialstyrelsens föreskrifter ändrades 2019. Ändringen innebar att uppgiftsskyldigheten till registret kompletterades med en skyldighet att rapportera uppgifter om vilka patientrelaterade vårdåtgärder som utförts av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. För en del kommuner har det varit tekniskt svårt att ställa om sina system för att skicka in uppgifter om vårdåtgärder, vilket har bidragit till en bristande inrapportering.

Under 2023 rapporterade kommunerna vårdåtgärder klassificerade enligt KVÅ för 330 800 patienter. Det motsvarar 82 procent av samtliga personer med insatser inom kommunal hälso- och sjukvård.⁴⁸ Det är en ökning med sju procent sedan år 2022. Att registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård saknar vårdåtgärder för 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.

3.2.6 Tandhälsoregistret

Tandhälsoregistrets utveckling

Tandhälsoregistret innehåller individbaserade uppgifter och täcker vårdtillfällen inom ramen för det statliga tandvårdsstödet samt de två regionfinansierade tandvårdsstöden uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård samt tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.⁴⁹ Registret, som är det senast bildade hälsodataregistret hos Socialstyrelsen, inrättades den 1 juli 2008 i samband med att en statlig tandvårdsreform genomfördes.⁵⁰

Till och med 2016 ingick samtliga individer i registret från det år de fyllde 20. Åldern för när uppgifter om en individ ska ingå i registret har därefter successivt ökat och från och med 2019 omfattar registret vuxna från det år de fyller 24. Orsaken till förändringen är att

⁴⁸ Socialstyrelsen (2024), *Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2023*.

⁴⁹ Läs mer om tandhälsoregistret i dokumentet *Det statistiska registrets framställning och kvalitet, Tandhälsoregistret* på Socialstyrelsens webbplats.

⁵⁰ Syftet med 2008 års tandvårdsreform var att bidra till det övergripande målet om en god tandhälsa i hela befolkningen genom att utvidga det förebyggande arbetet och ge dem med stora tandvårdsbehov en möjlighet att få tandvårdsbehandling till en rimlig kostnad, se prop. 2007/08:49, *Statligt tandvårdsstöd*.

den avgiftsfria tandvården för barn och unga stegvis har höjts och att uppgifter från avgiftsfri tandvård för barn och unga vuxna som regionerna är huvudman för inte samlas in till tandhälsoregistret. Uppgiftsinsamlingen till registret har alltså reducerats över tid vilket begränsar möjligheten att följa upp tandhälsa bland unga vuxna.

Tandhälsoregistrets användning

Tandhälsoregistret ger förutsättningar att följa tandvårdens och tandhälsans utveckling i Sverige över tid. Registret ligger till grund för officiell och annan statistik om den svenska tandvården. Socialstyrelsen redovisar årligen i rapportform en lägesbild av *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård*. I den ingår en fördjupad redovisning av utvecklingen inom tandvården och den vård som ges enligt tandvårdslagen (1985:125), samt en redovisning av befolkningens tandhälsa.

Uppgifterna i tandhälsoregistret används också till forskning och som underlag för uppföljning och utvärdering inom tandvårds- och tandhåloområdet. Med stöd av den kunskap som utvinns ur tandhälsoregistret kan Socialstyrelsen vidareutveckla sina nationella riktlinjer för tandvård. Forskning som baseras på uppgifter ur tandhälsoregistret kan bidra till ökad kunskap om tand- och munhälsa.

Uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret

Vårdgivare är skyldiga att till Socialstyrelsen lämna uppgifter om patienters tandhälsa och om utförd tandvård. Uppgiftsskyldigheten regleras i förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen, tandvårdslagen och lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. Av Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till registret följer hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras.⁵¹

Uppgiftslämnare till tandhälsoregistret är tandläkare och tandhygienister. Uppgift om kvarvarande och intakta tänder måste rapporteras in av tandläkaren varje gång som denne tar ut en patients allmänna tandvårdsbidrag. Övriga uppgifter rapporteras inom två veckor från det att respektive tandvårdsåtgärd har slutförts. Uppgiftsskyld-

⁵¹ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:13 ändrade genom SOSFS 2012:18) om uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret.

digheten omfattar både patienter som har ingått avtal om abonnemangstandvård och patienter med högkostnadsskydd. Uppgifterna överförs elektroniskt från vårdgivarnas journalsystem till Försäkringskassan som lämnar dem vidare till Socialstyrelsens tandhälsoregister. Även uppgifter om tandvård i de regionfinansierade stöden, som inte ska rapporteras in till Försäkringskassan, men som ingår i tandhälsoregistret, överförs till Socialstyrelsen via Försäkringskassans inrapporteringsystem. I det senare fallet upplåter Försäkringskassan sina tekniska system endast för att möjliggöra inrapportering av uppgifterna från vårdgivare till Socialstyrelsen. Uppgifterna ska lämnas till Socialstyrelsen månadsvis och innehålla information om vårdkontakter för den månad som föregår rapporteringsmånaden.

Tandhälsoregistrets innehåll

Tandhälsoregistret är ett individbaserat register som täcker vårdtillfällena inom ramen för det statliga tandvårdsstödet samt de två regionfinansierade tandvårdsstöden nödvändig tandvård samt tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Registret innehåller uppgifter om bland annat datum för avslutad åtgärd, odontologiska data som åtgärd, tillstånd, tandnummer och tandposition samt vissa administrativa uppgifter om vårdgivaren.⁵² De uppgifter som inte omfattas av registret är viss tandvård som utförs till hälso- och sjukvårdsavgift eller som ett led i en sjukdomsbehandling eller käkkirurgi. Vidare omfattas inte tandvård som inte ingår i något tandvårdsstöd och som exempelvis utförs som en kosmetisk åtgärd.

Tandhälsoregistrets täckningsgrad

Uppgifter i tandhälsoregistret som rör sådan tandvård som finansieras genom det statliga tandvårdsstödet har hög tillförlitlighet och litet bortfall. Ett skäl till detta är att ersättningen till en vårdgivare bygger på att vårdgivaren direkt från sitt journalsystem rapporterar in de uppgifter till Försäkringskassan som utgör grund för utbetalning av ersättning. Diagnoser och tillstånd registreras av vårdgivaren vid behandling och är en förutsättning för att få ersättning från Försäkringskassan för utförd vård.

⁵² För komplett variabellista se Socialstyrelsens webbplats.

När det gäller den regionfinansierade tandvården är underrapporteringen till tandhälsoregistret stor. Det beror troligen på att det saknas ekonomiska incitament att rapportera in uppgifterna. Underrapporteringen kan även bero på att uppgifterna om tandbehandling ska rapporteras på olika sätt inom det statliga tandvårdsstödet och inom de regionfinansierade tandvårdsstöden. Uppgifter i tandhälsoregistret om tandvård som utförts inom de regionfinansierade tandvårdsstöden, dvs. nödvändig tandvård och tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar har därför undermålig kvalitet och begränsad användbarhet.

3.3 Hälsodataregister – en värdefull samhällsresurs

Hälsodataregistren är en gemensam samhällsresurs som under lång tid bidragit till ökad kunskapsutveckling. En utveckling som i sin tur har bidragit till ökad livskvalitet och en bättre hälsa hos befolkningen och i vissa fall också räddat liv. En förutsättning för att kunskapsutvecklingen och dess positiva effekter ska fortgå är att registren kommer till användning för ändamål av högt samhällsligt intresse, inte bara vid Socialstyrelsen, utan även hos andra aktörer. Ur patienternas perspektiv, dvs. de vars uppgifter samlas i registren, kan det till och med sägas vara helt avgörande att registren bidrar till gemensam samhällsnytta för att den omfattande uppgiftsinsamlingen ska accepteras.

Hälsodataregister används i hög grad som underlag för forskning. Registren är en ovärderlig källa eftersom de innehåller långa tidsserier med individanknutna data och strukturerad information. I Socialstyrelsens uppdrag ingår att följa forsknings- och utvecklingsarbete av särskild betydelse inom sitt verksamhetsområde och verka för att sådant arbete kommer till stånd.⁵³ Ett sätt att göra detta är genom att verka för ett högt nyttjande av hälsodataregistren för forskningsändamål.

⁵³ Se 4 § 8 förordningen med instruktion för Socialstyrelsen.

3.3.1 Utlämnande av uppgifter i Socialstyrelsens hälsodataregister

Statistik- och forskningsändamål

Socialstyrelsen hanterar sina hälsodataregister inom ramen för sin särskilda statistikverksamhet. Det innebär att uppgifterna i hälsodataregister skyddas av den s.k. statistiksekretessen i 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Enligt den bestämmelsen gäller sekretess i sådan särskild verksamhet hos en myndighet som avser framställning av statistik för uppgift som avser en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden och som kan hänföras till den enskilde. Statistiksekretessen är enligt huvudregeln absolut, vilket innebär att uppgifterna ska hemlighållas utan skadeprövning. Det finns dock ett antal undantag, däribland vad gäller uppgift som behövs för forsknings- eller statistikändamål och uppgift som inte genom namn, annan identitetsbeteckning eller liknande förhållande är direkt hänförlig till den enskilde. Ett utlämnande får bara ske om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men.⁵⁴

Socialstyrelsen har en omfattande utlämnandeverksamhet. Antalet inkomna beställningar 2023 av individbaserade data för forskningsändamål uppgick till 383 och beställningar av statistik uppgick till 365.⁵⁵ En beställning av statistik kan avse ett enstaka statistikuttag eller ett löpande uttag inom vissa tidsintervaller. Ur ett användarperspektiv är det en fördel att en och samma myndighet ansvarar för flera register då det förenklar tillgången till data. Den som begär att få uppgifter utlämnade för forskningsändamål behöver då bara vända sig till en aktör i stället för att begära ut uppgifterna från exempelvis varje region.

Socialstyrelsen har också en omfattande verksamhet när det gäller att tillgängliggöra data för vidareanvändning. På myndighetens webbplats finns bland annat statistikdatabasen och andra öppna data direkt tillgängliga.

⁵⁴ En mer utförlig beskrivning av statistiksekretessen finns i kapitel 9.

⁵⁵ Socialstyrelsen (2024), *Socialstyrelsens årsredovisning för 2023*.

Internationell hälsostatistik

Sveriges rapportering av statistik om bland annat hälsa inom ramen för EU-samarbetet regleras av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1338/2008 av den 16 december 2008 om gemenskapsstatistik om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet. Genom förordningen upprättas en gemensam ram för systematisk framställning av gemenskapsstatistik om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet. Medlemsstaterna ska tillhandahålla Eurostat, dvs. EU:s statistikmyndighet, uppgifter och metadata om följande områden.

1. Hälsosituation och hälsans bestämningfaktorer.
2. Hälsa- och sjukvård.
3. Dödsorsaker.
4. Olycksfall i arbetet.
5. Arbetssjukdomar och andra arbetsrelaterade hälsoproblem och sjukdomar.

Kommissionen har i en genomförandeförordning preciserat vilka uppgifter varje medlemsstat ska överföra till Eurostat.⁵⁶ Rapportering av statistik till Eurostat sker huvudsakligen via en årlig insamling (Joint Questionnaire on Non-Monetary Health), som är gemensam för Eurostat, OECD och WHO. Syftet är att framställa internationellt jämförbar statistik om medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem. Folkhälsomyndigheten samordnar Sveriges årliga rapportering, som är baserad på flera olika nationella statistikällor, däribland register hos Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner samt kvalitetsregister. Statistiken från Socialstyrelsen kommer främst från patientregistret. Rapporteringen innehåller statistik om följande områden.

- Vårdtillfällen, vårdtid och diagnoser.
- Personalresurser, som antal läkare, tandläkare, sjuksköterskor och barnmorskor.

⁵⁶ Kommissionens förordning (EU) 2022/2294 av den 23 november 2022 om genomförande av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1338/2008 vad gäller statistik över förebyggande vård och medicinsk behandling, personalresurser inom hälso- och sjukvård samt användning av hälso- och sjukvård.

- Åtgärder, som vaccinationer, screeningprogram eller kirurgiska åtgärder.
- Vårdresurser, som antal sjukhus eller vårdplatser.

Folkhälsomyndigheten samordnar även Sveriges årliga rapportering av hälsostatistik till OECD och WHO.

Patientregistret är en av datakällorna för den årliga rapporteringen till OECD (Health Data Questionnaire) som bland annat innefattar statistik om hälsostatus, hälso- och sjukvårdens resurser, sjukvårdspersonal, läkemedelsmarknaden samt nyttjande av sjukvård. Socialstyrelsen hämtar även statistik från bland annat patientregistret inom ramen för WHO:s årliga enkät Health for All. Rapporteringen omfattar statistik inom områdena demografi, socioekonomi, mortalitet, morbiditet, funktionsnedsättning, utskrivningar från sjukhus, livsstil, miljö, nyttjande av vård, vårdkostnader, samt mödra- och barnhälsa. Hälso- och sjukvårdsstatistik som till stor del är baserad på data från patientregistret rapporteras också till Nordiska ministerrådets statistikkommitté (NOMESKO).

Från det medicinska födelseregistret rapporteras statistik bland annat till WHO, OECD, Eurostat, NOMESKO, The Association for Nordic Medical Birth Registers (NOMBIR) och EURO-Peristat som är en del av EU:s hälsoövervakningsprogram.

Statistik från cancerregistret rapporteras årligen till NORDCAN, som är de nordiska ländernas samarbetsorganisation för cancerregister. Statistik levereras även till publikationen *Cancer incidence on five continents*, som publiceras av The International Agency for Research on Cancer (IARC) vart femte år. För framställning av internationell statistik levereras också data från cancerregistret till bland andra Eurostat, WHO och OECD.

Socialstyrelsen rapporterar årligen statistik till OECD och NOMESCO om bland annat läkemedelskonsumtion, baserad på data från läkemedelsregistret och uppgifter om den totala läkemedelsförsäljningen hos E-hälsomyndigheten.⁵⁷

Uppgifterna i registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården samt tandhälsoregistret omfattas i dagsläget inte av någon internationell statistikrapportering.

⁵⁷ Uppgifter om den totala läkemedelsförsäljningen hos E-hälsomyndigheten omfattar all detaljhandel med läkemedel (både på apotek och i övriga handeln), läkemedel som säljs till vården samt övriga varor som subventioneras av högkostnadsskyddet.

3.3.2 Patientens perspektiv

Information om individers vård och hälsa kan användas på flera sätt som skapar stora värden ur ett samhällsperspektiv. På samma gång är sådan information av mycket känslig karaktär och behöver därför hanteras säkert, varsamt och med hög respekt för enskilda individers personliga integritet. Den digitala utvecklingen har bidragit till att det å ena sidan kan vara enkelt och effektivt att dela uppgifter och göra dem tillgängliga för behöriga aktörer. Å andra sidan har utvecklingen också medfört nya risker och utmaningar. Uppgifterna kan hamna i orätta händer och behandlas för otillåtna syften, vilket kan medföra oöverblickbara och bestående konsekvenser för en enskild individ.

Oaktat de risker som finns med ökad digitalisering och datadelning finns en övervägande samstämmighet bland Sveriges befolkning som visar att de allra flesta är villiga att acceptera, eller rent av förväntar sig, att digitala hälsouppgifter, används på många sätt som rör vård och forskning.⁵⁸ Det grundar sig bland annat i att det finns ett högt förtroende för att hälso- och sjukvården hanterar och skyddar patientinformation på ett ändamålsenligt och säkert sätt. Ett högt förtroende för hälso- och sjukvården är för många patienter den avgörande faktorn när det gäller inställningen till vidareanvändning av de hälsouppgifter som de delar med sig av vid kontakter med hälso- och sjukvården. Att bibehålla ett högt förtroende för den svenska hälso- och sjukvården är därmed väsentlig för att patienter fortsatt ska ha en positiv inställning till att deras hälsodata kan komma till användning i andra syften än enbart för den vård och behandling de själva tar del av.

När det specifikt gäller insamling av individdata till nationella eller regionala register har det visat sig att det finns en låg medvetenhet hos allmänheten om att sådana register faktiskt förekommer. Trots den låga medvetenheten är en övervägande majoritet ändå positivt inställda till att uppgifter om den egna vården och hälsan förs in i olika register. Många vill dock få information om registreringen, eller bli tillfrågade först och i efterhand också kunna välja att få uppgifterna raderade ur ett register. Av de individer som är ovilliga eller tveksamma till att dela med sig av sina hälsodata är det viktigaste skälet

⁵⁸ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017), *För säkerhets skull. Befolkningens inställning till nytta och risker med digitala hälsouppgifter*, Rapport 2017:10, s. 11.

oro för de konsekvenser som kan uppstå om uppgifterna används på fel sätt.⁵⁹

De faktorer som tycks vara avgörande för allmänhetens inställning till att vilja bidra med uppgifter om sin vård och hälsa till bland annat hälsodataregister är således att varje individ får information om registreringen, att uppgifterna skyddas på ett korrekt sätt och att uppgifterna inte används i andra syften än vad som angetts. En majoritet anser också att det är viktigt med insyn, dvs. att få veta vilka uppgifter som registreras och hur de används. En lika viktig faktor för de som bidrar med sina hälsodata till register är att uppgifterna faktiskt kommer till användning. Detta rimmar väl med att en övervägande majoritet kan tänka sig att dela med sig av uppgifter om sin vård, hälsa eller läkemedelsbehandling om dessa används för medicinsk forskning.⁶⁰

I en rapport från Verket för innovationssystem (Vinnova) lyfts några av de förhållanden som patienter anser är viktiga för att de ska känna sig trygga att dela sina hälsodata för vård och forskning.⁶¹ Dessa är bland annat att patienten

- har tillit till behandlande läkare och annan personal i vården,
- själv kan förstå och tolka hälsodata, samt
- förstår vad som händer med de hälsodata som samlas in och kan påverka hur dessa data används.

En sammanfattande bild är att patienter generellt är positiva till att dela sina hälsodata, i förhoppning om att bidra till framsteg inom forskning och i hälso- och sjukvården. En förutsättning är dock att de får information om hur, när och av vem deras hälsodata kommer att användas.

⁵⁹ A.a., s. 98 f.

⁶⁰ A.a., s. 102 f.

⁶¹ Vinnova (2022), *Sammanfattning, patientens röst om hälsodata*.

4 Förutsättningar för ett nytt regelverk för hälsodataregister

4.1 Vårt uppdrag

I vårt uppdrag ingår att analysera och föreslå ett samlat regelverk för hälsodataregister som är förenligt med regeringsformens normgivningskrav liksom med EU:s dataskyddsförordning. Vi ska särskilt ta ställning till vilka delar av regelverket som behöver regleras i lag respektive vad som kan regleras i förordning. Vidare ska vi inom ramen för vårt uppdrag beakta det pågående arbetet med förslaget till Europaparlamentets och rådets förordning om ett europeiskt hälsodataområde.

I detta kapitel analyseras de grundläggande förutsättningarna för att införa ett nytt regelverk för hälsodataregister.

4.2 Hälsodataregister – särdrag och syfte

4.2.1 Översikt av vissa hälso- och sjukvårdsregister

Den nuvarande lagen (1998:543) om hälsodataregister är en ramlag som innehåller grundläggande bestämmelser om insamling och behandling av personuppgifter. Lagen kompletteras med sex förordningar som var och en gäller för ett specifikt register. Samtliga dessa sex hälsodataregister finns hos Socialstyrelsen. Lagen om hälsodataregister är emellertid generell till sin karaktär och utesluter inte att hälsodataregister kan inrättas hos andra statliga myndigheter. För att lagen ska vara tillämplig på ett nytt register förutsätts att regeringen i förordning beslutar om särskilda föreskrifter för registret i fråga.¹

¹ Läkemedelsverkets system för säkerhetsövervakning som till viss del anses utgöra ett hälsodataregister regleras främst av läkemedelslagen (2015:315) och läkemedelsförordningen (2015:458) men har också viss koppling till regleringen i lagen om hälsodataregister.

Vi uppfattar att det finns en övergripande samstämmighet i vår expertgrupp om att även det nya regelverket som vi ska föreslå bör vara av generell karaktär. Regelverket bör alltså utformas på ett sådant sätt att det kan tillämpas på hälsodataregister oavsett vilken myndighet som ansvarar för registret i fråga.

För att ta fram ett generellt regelverk för hälsodataregister behöver vi först ställa oss frågan vad ett hälsodataregister är och vilka särskilda kännetecken, om några, som skiljer ett sådant register från andra slag av register som innehåller uppgifter från hälso- och sjukvården. I Sverige finns flera olika typer av register där uppgifter om enskilda samlas för att fylla olika syften och behov med koppling till bland annat folkhälsa, hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Ett vanligt förekommande registerslag är s.k. kvalitetsregister som finns inom hälso- och sjukvården, främst inom medicinska specialiteter. Syftet med kvalitetsregister är att bland annat utveckla och säkra vårdens kvalitet samt framställa statistik och forskning inom hälso- och sjukvårdsområdet, jfr 7 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355). Kvalitetsregister byggs ofta upp genom frivilliga initiativ av specialistföreningar för att användas som stöd för kvalitetsutveckling i det kliniska arbetet. Inom hälso- och sjukvården förs kvalitetsregister på flera olika nivåer. De kan föras lokalt inom en offentlig eller privat vårdgivares verksamhet och de kan föras nationellt med hela landet som upptagningsområde. I de nationella kvalitetsregistren samlas ofta personuppgifter och annan information som rapporteras till registret från flera vårdgivare inom en eller flera regioner eller i hela landet. Gemensamt för kvalitetsregistren är att inrapporteringen sker till följd av ett frivilligt åtagande från vårdgivarnas sida. För att samla in uppgifter till ett kvalitetsregister krävs inte patientens uttryckliga samtycke. Patienten har dock rätt att motsätta sig att dennes personuppgifter samlas in och behandlas i ett kvalitetsregister, s.k. opt-out. Hur personuppgifter får behandlas i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister regleras av 7 kap. patientdatalagen.

Ett annat slag av register är s.k. forskningsdatabaser som förs av universitet och högskolor. I en sådan databas samlas uppgifter in främst med stöd av den registrerades uttryckliga samtycke. Syftet med insamlingen är att uppgifterna ska kunna användas för framtida forskningsprojekt. Ett exempel på en sådan forskningsdatabas är LifeGene hos Karolinska institutet. Behandlingen av personuppgifter i LifeGene regleras av lagen (2013:794) om vissa register för forskning

om vad arv och miljö betyder för människors hälsa och av förordningen (2013:833) om vissa register för forskning om vad arv och miljö betyder för människors hälsa.²

Socialstyrelsen ansvarar för sex olika hälsodataregister, dessa beskrivs närmare i kapitel 3. Samtliga register hanteras inom ramen för Socialstyrelsens särskilda statistikverksamhet och omfattas av det befintliga regelverket om hälsodataregister. Utöver hälsodataregister förvaltar Socialstyrelsen också en rad andra register. Här finns bland annat de register som brukar benämnas socialtjänstregister eller socialtjänstdataregister. Bland dessa kan nämnas registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning. Registren ger underlag till den officiella statistiken och möjliggör översikt av olika verksamheter och insatser för personer med behov av socialt stöd, service, vård och omsorg. Kommunerna är skyldiga att lämna uppgifter till socialtjänstdataregistren, se bland annat förordningen (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter. Registren saknar specialreglering i frågan om hur personuppgifter får behandlas. Därmed är det endast 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), här efter benämnd dataskyddsförordningen, och lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning, här efter benämnd dataskyddslagen, med anslutande föreskrifter som styr hur personuppgifter får behandlas i socialtjänstdataregister. I promemorian *Bättre förutsättningar för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst* (Ds 2024:13) föreslås ett samlat regelverk för socialtjänstdataregister i syfte att skapa långsiktiga och stabila förutsättningar för den fortsatta utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst.

Läkemedelsverket förvaltar ett system för säkerhetsövervakning av läkemedel. Syftet är att samla in, registrera, lagra och vetenskapligt utvärdera uppgifter om misstänkta biverkningar av läkemedel som godkänts för försäljning, 6 kap. 1 § första stycket läkemedelslagen (2015:315). Alla kan rapportera en misstänkt biverkning. Den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården är dock skyldig att

² I promemorian *Långsiktig reglering av forskningsdatabaser*, U2022/04089 föreslås att regleringen upphävs och ersätts med en ny lag om vissa forskningsdatabaser och en anslutande förordning.

snarast rapportera samtliga misstänkta biverkningar av läkemedel till Läkemedelsverket.³ De uppgifter som omfattas av en rapportering är bland annat information om den som drabbats av den misstänkta biverkningen, misstänkt biverkning och läkemedel samt den drabbade personens sjukdomshistorik.

Systemet för säkerhetsövervakning av läkemedel anses till viss del utgöra ett hälsodataregister. Av 3 kap. 14 § läkemedelsförordningen (2015:458) följer att Läkemedelsverket får föra hälsodataregister enligt 1 § lagen om hälsodataregister. Tidigare fanns en förordning som anslöt till lagen om hälsodataregister och som reglerade behandlingen av personuppgifter i det som då kallades biverkningsregistret, förordningen (2001:710) om biverkningsregister angående läkemedel hos Läkemedelsverket. Förordningen upphävdes den 1 maj 2006 och sedan dess återfinns bestämmelser om behandling av personuppgifter i systemet för säkerhetsövervakning främst i läkemedelslagen och läkemedelsförordningen.

Hos Folkhälsomyndigheten finns det som brukar kallas det nationella vaccinationsregistret. Det nationella vaccinationsregistret regleras inte av lagen om hälsodataregister men benämns ändå som ett hälsodataregister.⁴ Registret hanteras inom ramen för Folkhälsomyndighetens särskilda statistikverksamhet. Till det nationella vaccinationsregistret samlas uppgifter in om samtliga vaccinationer som ges inom nationella vaccinationsprogram samt vaccinationer mot sjukdomen covid-19. Uppgifterna i registret samlas in för att följa bland annat vaccinationstäckning, skyddseffekt och biverkningar. Det är obligatoriskt för samtliga vårdgivare att rapportera in uppgifter till det nationella vaccinationsregistret och en patient kan inte motsätta sig att dennes personuppgifter behandlas i registret. Behandlingen av personuppgifter regleras i lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m. Bestämmelserna i den lagen överensstämmer till övervägande del med regleringen i regelverket för hälsodataregister. Vaccinationsprogramsutredningen föreslår i sitt betänkande vissa ändringar i lagen om register över nationella vaccinationsprogram m.m. samt att lagen ska kompletteras av en förordning.⁵ Förslaget bereds i Regeringskansliet.

³ 19 § första stycket Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:14) om säkerhetsövervakning av humanläkemedel.

⁴ Se prop. 2011/12:123, *Ny ordning för nationella vaccinationsprogram* och SOU 2010:39, *Ny ordning för nationella vaccinationsprogram*.

⁵ SOU 2024:2, *Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner*.

Folkhälsomyndigheten förvaltar också SmiNet som är ett anmälnings- och handläggningssystem för sjukdomar som är anmälningspliktiga enligt smittskyddslagen (2004:168) eller smittskyddsförordningen (2004:255). Rapporteringsskyldigheten till Folkhälsomyndigheten, som är obligatorisk för vissa läkare och för ansvariga för laboratorier som utför mikrobiologisk diagnostik, omfattar bland annat uppgifter om den smittades identitet och den sannolika smittkällan. Folkhälsomyndigheten använder informationen i systemet bland annat för epidemiologisk övervakning av anmälningspliktiga sjukdomar och trendanalyser med utgångspunkt i förändringar i sjukdomsförekomst mellan exempelvis regioner, åldersgrupper och kön, för att få en bild av det epidemiologiska läget i landet. Smittskyddsläkarna och tillhörande smittskyddsenheter använder systemet för att handlägga anmälda fall, utbrott och andra smittskyddsärenden. År 2022 registrerades 1,6 miljoner fall av anmälningspliktiga sjukdomar i SmiNet. Det finns ingen särreglering för den personuppgiftsbehandling som görs i SmiNet. Behandlingen sker med stöd av dataskyddsförordningen och dataskyddslagen.

4.2.2 Vad är ett hälsodataregister?

Utredningens bedömning: Ett hälsodataregister är en rikstäckande samling personuppgifter om enskildas vård och hälsa hos en central statlig myndighet.

Socialstyrelsens förvaltning av hälsodataregister daterar tillbaka till 1950-talet då uppgifter började samlas in till cancerregistret. Det var dock först i samband med att lagen om hälsodataregister trädde i kraft som uttrycket hälsodataregister etablerades i författning. Det finns ingen legaldefinition som klargör vad som faktiskt avses med ett hälsodataregister och det är ganska vanligt att olika slag av register som innehåller uppgifter från hälso- och sjukvården benämns som hälsodataregister i vardagligt tal. Frågan är om det finns några utmärkande särdrag för de register som regeringen, genom författning eller förarbeten, bestämt ska vara hälsodataregister.

Först och främst kan vi konstatera att de register som i författning eller förarbeten uttryckligen benämns hälsodataregister är de sex register som regleras av lagen om hälsodataregister och som förvaltas

av Socialstyrelsen samt det nationella vaccinationsregistret hos Folkhälsomyndigheten. Även systemet för säkerhetsövervakning hos Läkemedelsverket anses i vissa delar utgöra ett hälsodataregister. För vart och ett av dessa register finns särreglering som specifikt tar sikte på insamling och behandling av personuppgifter i respektive register.

Av förarbetena till lagen om hälsodataregister kan utläsas att ett hälsodataregister är ett centralt personregister hos en statlig förvaltningsmyndighet och att registren tillförs uppgifter från vården.⁶ Att ett hälsodataregister är centralt betyder att det hålls på central nivå, dvs. av en statlig förvaltningsmyndighet vars verksamhetsområde är rikstäckande. Att det är ett personregister innebär att det är individbaserat och innehåller direkt utpekande personuppgifter, som personnummer. De övriga uppgifter som samlas in har koppling till en enskilds hälsotillstånd, exempelvis den vård och behandling eller de läkemedel som en enskild har fått.

Inrapportering av uppgifter till befintliga hälsodataregister är obligatoriskt för samtliga berörda vårdgivare, oavsett var i landet de befinner sig och vilken organisationsform de har. Registren är alltså rikstäckande i den mening att uppgifter samlas in från alla berörda vårdgivare i hela Sverige och därmed potentiellt kan innehålla uppgifter om hela Sveriges befolkning. Samtliga uppgifter samlas in från externa aktörer som utför hälso- och sjukvårdsverksamhet, inklusive tandvård, eller som på något sätt har en anknytning till sådan verksamhet.

Till skillnad från andra register som samlar personuppgifter om enskildas vård och hälsa kan en registrerad inte påverka uppgiftsinsamlingen till ett hälsodataregister. Det krävs inte att en registrerad samtycker till behandlingen av personuppgifter och det går inte heller med framgång motsätta sig att behandlingen sker.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen hanterar sina hälsodataregister inom ramen för respektive myndighets särskilda statistikverksamhet. Uppgifterna i dessa hälsodataregister omfattas därmed av den absoluta sekretessen i 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, och får lämnas ut bara om något av de särskilt reglerade undantagen, exempelvis för statistik eller forskning, är tillämpligt. För uppgifter i Läkemedelsverkets system för säkerhetsövervakning, som inte hanteras i en särskild statistikverksamhet, gäller den s.k. hälso- och sjukvårdssekretessen i 25 kap. 1 §

⁶ Prop. 1997/98:108, *Hälsodata- och vårdregister*, s. 40.

OSL. Den sekretessen avgränsas med ett omvänt skaderekvisit vilket innebär att en uppgift inte får lämnas ut om det inte står klart att den kan röjas utan att den enskilde eller hans eller hennes närstående lider men.

Gemensamt för de register som beskrivs i avsnitt 4.2.1 är att de är individbaserade och innehåller personuppgifter som rör enskildas vård och hälsa. Vid sidan av detta förhållande kan vi dock skönja några utmärkande särdrag för de hälsodataregister som hålls av Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Läke-medelsverket. Skillnaderna är särskilt framträdande i förhållande till kvalitetsregister och forskningsdatabaser.

För det första förvaltas ett hälsodataregister av en statlig förvaltningsmyndighet med ett nationellt verksamhetsområde. Registret hålls alltså på central nivå och kan potentiellt innehålla uppgifter om hela Sveriges befolkning. För det andra är ett hälsodataregister rikstäckande genom att författningsreglerade uppgiftsskyldigheter åligger i princip samtliga vårdgivare i Sverige.

Ett tredje utmärkande drag är att en registrerad, dvs. en patient, inte har möjlighet att motsätta sig behandlingen av personuppgifter i ett hälsodataregister. Det innebär att registren omfattar alla som vid ett eller flera tillfällen har varit i kontakt med en vårdgivare som omfattas av uppgiftsskyldighet. Detta gör att registren kan ge en rättvisande helhetsbild vilket är en förutsättning för att genom olika former av analyser dra korrekta slutsatser om svensk hälso- och sjukvård.

Vidare hanteras flertalet hälsodataregister inom ramen för en registeransvarig myndighets särskilda statistikverksamhet. Det kan dock inte sägas vara ett utmärkande särdrag för alla befintliga och potentiella hälsodataregister eftersom Läke-medelsverkets system för säkerhetsövervakning inte hanteras i en sådan verksamhet.

Vår avsikt med att identifiera de utmärkande särdragen för hälsodataregister är inte att skapa en exakt legaldefinition för ett sådant register. Avsikten är endast att identifiera de yttre ramarna för de register som vi vet, utifrån uttalanden i förarbeten eller som följer av författning, ska betecknas som hälsodataregister. Utifrån de yttre ramarna för vad som ska anses vara ett hälsodataregister kan en ny reglering växa fram. Det är alltså inte nödvändigt att i detta sammanhang definitivt slå fast en exakt definition av vad ett hälsodataregister är i sig självt. Vår ambition är i stället att identifiera vad som är ut-

märkande för de hälsodataregister vi har att föreslå ett nytt regelverk för, eller som potentiellt skulle kunna inordnas i det nya regelverket.

Vår sammantagna bedömning är att det finns ett antal parametrar som alltid syns vara giltiga för de register som i dag benämns som hälsodataregister. Dessa är att registret förvaltas av en statlig myndighet, dvs. det förs på central nivå, samt att det är rikstäckande och innehåller personuppgifter som rör enskildas vård och hälsa. Att ett hälsodataregister är rikstäckande signalerar också, enligt vår mening, att en enskild individ inte kan påverka att dennes uppgifter samlas in och behandlas i ett hälsodataregister. En ytterligare parameter som kan skilja hälsodataregister från andra slag av register är deras syfte, dvs. vad är målsättningen med hälsodataregister och vilka behov ska de fylla. Mer om detta i nästföljande avsnitt.

4.2.3 Vad är syftet med hälsodataregister?

Utredningens bedömning: Syftet med hälsodataregister är att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan.

Trots att hälsodataregister har funnits under lång tid saknas en allmängiltig beskrivning av vad som är det övergripande syftet med registren. För att skapa en ändamålsenlig författningsreglering för hälsodataregister ser vi att det är nödvändigt att formulera en övergripande beskrivning av vad som är syftet med registren. Ett skäl till detta är att den personuppgiftsbehandling som aktualiseras och som är föremål för våra förslag ska kunna motiveras av att den är nödvändig för att uppfylla syftet med hälsodataregister.

Ett hälsodataregister kan skapas av många olika skäl, men vanligen sker det för att ett hälsoproblem eller annan samhällsutmaning med anknytning till hälso- och sjukvården har identifierats och behöver hanteras. När ett hälsodataregister inrättas är utgångspunkten att det ska ha lång livslängd och hög kvalitet inom sitt täckningsområde. Långa tidsserier med hälsodata av god kvalitet är av central betydelse för att tillgodose behovet av kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvårdsområdet, inklusive läkemedelsanvändning. Hälsodataregister skapar möjlighet att följa och beskriva hälso- och sjukvården på en övergripande nivå för att kunna utveckla och förbättra vården samt

stärka folkhälsan. Med stöd av hälsodataregister som funnits under lång tid, som cancerregistret och patientregistret, möjliggörs värdefulla jämförelser med historiska data.

Värdet av nationella hälsodataregister är svårt att överskatta när det gäller behovet av ny kunskap som syftar till att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan. I ett bredare perspektiv bidrar registren till ökad medicinsk kunskap till gagn för effektivare och säkrare läkemedelsanvändning samt utveckling och förbättring av vårdens behandlingsmetoder. Hälsodataregistren gör det möjligt att följa och beskriva hälsoförhållanden i befolkningen över tid samt att identifiera hur ohälsa och sjukdom kan förebyggas genom preventiva insatser. Information i hälsodataregister kan också ge en översiktlig bild av hälso- och sjukvårdsverksamheternas organisation och funktion vilket gör det enklare att identifiera signaler om avvikelser som bör beaktas och hanteras. Sådan information är också av stort värde som beslutsunderlag för att genomföra träffsäkra åtgärder som kan bidra till ökad kostnadseffektivitet i vården och en mer ändamålsenlig styrning ur ett bredare perspektiv.

Hälsodataregister är inte bara av stort värde för en registeransvarig myndighet. Tvärtom är det en utgångspunkt att uppgifterna också ska komma till användning av tredjepartsaktörer, som andra statliga myndigheter och forskare. Resultaten av tredjepartsaktörers användning av uppgifter i hälsodataregister kan exempelvis bidra till en mer evidensbaserad vård samt en säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

I vårt arbete har det inte framkommit annat än att det finns en konsensus om att hälsodataregister är en värdefull samhällsresurs av stor betydelse på flera olika samhällsnivåer. Användningsområdena för hälsodataregister har stor spännvidd och kan bidra till allt ifrån att skapa goda förutsättningar för den generella utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård till att på ett effektivt och träffsäkert sätt hantera mer isolerade händelser, som en pandemi eller annan kris-situation.

Vi uppfattar sammantaget att det övergripande syftet med hälsodataregister är att utvinna ny kunskap. Kunskap som kan ligga till grund för att utvärdera, utveckla och förbättra hälso- och sjukvården på alla tänkbara nivåer. Det kan handla om alltifrån en säkrare vård och behandling av patienter till en effektivare styrning och organisation av vården. Vidare är det tydligt att hälsodataregister också bidrar

till att mer träffsäkra åtgärder kan vidtas i syfte att stärka den allmänna hälsan i befolkningen. Enligt vår bedömning kan syftet med hälsodataregister på ett allmängiltigt och övergripande sätt beskrivas som att registren bidrar till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan.

4.3 Regelverket för hälsodataregister och utvecklingen av dataskydd över tid

4.3.1 Det befintliga regelverket för hälsodataregister

Det befintliga regelverket för hälsodataregister utgör ett naturligt avstamp för vårt arbete med att analysera och föreslå ett samlat regelverk för hälsodataregister.

Lagen om hälsodataregister trädde i kraft den 24 oktober 1998. Lagen, som är en ramlag, reglerar automatiserad behandling av personuppgifter i hälsodataregister. I lagen finns bestämmelser om bland annat personuppgiftsansvar, de yttre ramarna för vilka personuppgifter som får behandlas och för vilka ändamål. Vidare finns övergripande bestämmelser om uppgiftsskyldighet för insamling av uppgifter till hälsodataregister och om utlämnande av uppgifter på medium för automatiserad behandling. Lagen innehåller också ett antal bemyndiganden för regeringen att meddela föreskrifter i anslutning till lagen. För närvarande har regeringen beslutat om sex förordningar som var och en reglerar ett enskilt hälsodataregister, nämligen följande.

- Förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen.
- Förordningen (2001:708) om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen.
- Förordningen (2001:709) om cancerregister hos Socialstyrelsen.
- Förordningen (2005:363) om läkemedelsregister hos Socialstyrelsen.
- Förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.
- Förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen.

Förordningarna är uppbyggda efter samma struktur och innehåller bland annat preciserad reglering av vilka personuppgifter som får behandlas och för vilka ändamål. Flertalet förordningar innehåller också en precisering av vilka aktörer som är skyldiga att lämna uppgifter till registret i fråga, i kombination med bemyndigande för Socialstyrelsen att utfärda föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras. Socialstyrelsen har med stöd av dessa bemyndiganden beslutat om föreskrifter som ansluter till

- förordningen om patientregister hos Socialstyrelsen,⁷
- förordningen om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen,⁸
- förordningen om cancerregister hos Socialstyrelsen,⁹ och
- förordningen om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.¹⁰

När det gäller uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret har Socialstyrelsen beslutat föreskrifter om hur den ska fullgöras med stöd av bemyndiganden i 21 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd och 13 § 4 tandvårdsförordningen (1998:1338).¹¹ Uppgiftsskyldigheten till läkemedelsregistret regleras i 6 kap. 5 § lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista.

Lagen om hälsodataregister och de sex anslutande förordningarna utgör enligt våra kommittédirektiv det samlade regelverket för hälsodataregister.

⁷ Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister.

⁸ Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2024:5) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens medicinska födelseregister.

⁹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:7) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens cancerregister.

¹⁰ Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:67) om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

¹¹ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:3 ändrad genom SOSFS 2012:18) om uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret.

4.3.2 Övergripande reglering av integritetsskydd vid lagen om hälsodataregisters ikraftträdande

Lagen om hälsodataregister är samtida med den numera upphävda personuppgiftslagen (1998:204). De båda lagarna trädde i kraft vid samma tidpunkt. Lagen om hälsodataregister är alltså i sin ursprungsform anpassad efter regleringen i personuppgiftslagen, som i sin tur införlivade det numera upphävda Europaparlamentet och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter.

Kravet på att författningsreglera personregister inom hälso- och sjukvården har funnits sedan länge. Konstitutionsutskottet har vid flera tillfällen framhållit att det bör vara en målsättning att föreskrifter rörande myndighetsregister som innehåller ett stort antal registrerade och har ett särskilt känsligt innehåll ska meddelas genom lag. Detta gäller särskilt i de fall uppgifterna i registret sprids externt i en inte obetydlig omfattning.¹²

Den europeiska konventionen av den 4 november 1950 om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) införlivades i svensk rätt den 1 november 1998, se lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheter och de grundläggande friheterna. Vid samma tidpunkt infördes en bestämmelse i regeringsformen, nuvarande 2 kap. 19 §, som fastställer att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av konventionen. Enligt Europakonventionen har var och en rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens, artikel 8.1. Rätten till skydd för privatlivet får inte inskränkas annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till den nationella säkerheten, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande eller till förebyggande av oordning eller brott eller skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter, artikel 8.2 i Europakonventionen.

¹² Se bet. 1990/91:KU11 *Offentlighet, integritet och ADB*, s. 11 och prop. 1990/91:60 om *offentlighet, integritet och ADB*, s. 58.

4.3.3 Större dataskyddsreformer de senaste 25 åren

Under de dryga 25 år som lagen om hälsodataregister varit i kraft har flera större reformer genomförts när det gäller skyddet för enskildas personliga integritet.

Sedan 2011 gäller ett förstärkt grundlagsskydd för den personliga integriteten när det gäller vissa intrång som anses vara särskilt känsliga, se 2 kap. 6 § andra stycket regeringsformen, förkortad RF. Syftet med bestämmelsen är att begränsa statsmakternas normgivningsbefogenheter inom ramen för rättighetsskyddet och att det därför ska vara förbehållet riksdagen att besluta om inskränkningar.

I samband med att dataskyddsförordningen trädde i kraft gjordes en översyn av lagen om hälsodataregister i syfte att anpassa den till förordningen, se Socialdataskyddsutredningen uppdrag.¹³ Mot bakgrund av det omfattande uppdrag och den knappa tid som stod till utredningens förfogande fick den avgränsa sin översyn till att endast undersöka om dataskyddsförordningen innebar att något som då var lagligt inte skulle kunna komma att ske med befintlig författningsreglering. Endast i sådana fall gick utredningen vidare i att analysera möjligheterna till kompletterande nationellt författningsstöd.¹⁴

I frågan om lagen om hälsodataregister utmynnade utredningens förslag i att 2 § ändrades på så sätt att den nu reglerar att lagen om hälsodataregister kompletterar dataskyddsförordningen och att den har företräde framför dataskyddslagen.¹⁵ I de till lagen om hälsodataregister anslutande förordningarna infördes kompletterande bestämmelser om information till registrerade.

Vid sidan av de ändringar som genomfördes som en följd av EU:s dataskyddsreform har lagen om hälsodataregister ändrats endast vid ytterligare ett tillfälle. Det avser en redaktionell ändring i lagens 10 § i samband med att offentlighets- och sekretesslagen ersatte den numer upphävda sekretesslagen (1980:100).

¹³ Dir. 2016:52, *Dataskyddsförordningen – behandling av personuppgifter och anpassningar av författningar inom Socialdepartementets verksamhetsområde*.

¹⁴ SOU 2017:66, *Dataskydd inom Socialdepartementets verksamhetsområde – en anpassning till EU:s dataskyddsförordning*, s. 185 f.

¹⁵ Prop. 2017/18:171, *Dataskydd inom Socialdepartementets verksamhetsområde – en anpassning till EU:s dataskyddsförordning*.

4.3.4 Behövs ett nytt regelverk för hälsodataregister?

Sedan lagen om hälsodataregister trädde i kraft 1998 har stora förändringar skett både när det gäller tekniken för informationshantering och när det gäller juridiken som styr informationshanteringen inom det offentliga. Det förstärkta grundlagsskyddet i regeringsformen och dataskyddsförordningen tillhör de mer genomgripande förändringarna som har genomförts.

Integritetsskyddsmyndigheten, förkortad IMY (tidigare Datainspektionen), har vid ett flertal tillfällen ifrågasatt om regelverket för hälsodataregister uppfyller kraven som följer av det förstärkta grundlagsskyddet. Myndigheten menar att det saknas en analys om huruvida bestämmelserna i förordningarna som ansluter till lagen om hälsodataregister är sådana att de enligt regleringen i 2 kap. 6 § andra stycket RF måste regleras i lag.¹⁶ Justitiekanslern och Sveriges Kommuner och Regioner har lämnat liknande synpunkter i sina remissyttranden över Socialstyrelsens rapport *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård, Deluppdrag 1 – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården*.

Vi instämmer i IMY:s påpekanden att det saknas en analys om huruvida regelverket om hälsodataregister uppfyller kraven som följer av det förstärkta grundlagsskyddet. En sådan analys är nödvändig för att avgöra vilka delar i regelverket som behöver finnas i lagform och vad som kan regleras i förordning.

I vårt arbete har det inte framkommit annat än att det befintliga regelverket för hälsodataregister utgör ett relativt gott stöd i Socialstyrelsens verksamhet. Det har dock också påtalats att regelverket innehåller en del otydligheter, exempelvis i frågan om tillämpligheten av vissa bestämmelser och innebörden av vissa ord och uttryck. Det har också framförts att några bestämmelser är föråldrade och inte längre tillämpas samt att andra uppställer onödiga begränsningar utan att ha någon integritetshöjande effekt. Slutligen har vi också fått indikationer på att regleringen inte är tillräckligt tydlig och förutsebar i alla delar vilket kan leda till att regelverket tolkas på olika sätt av olika aktörer, exempelvis i frågan om omfattningen av en vårdgivares uppgiftsskyldighet. Vi tolkar detta som att det finns förbättringar att

¹⁶ Se IMY:s yttranden över betänkandena SOU 2017:66 *Dataskydd inom Socialdepartementets verksamhetsområde – en anpassning till EU:s dataskyddsförordning* och SOU 2021:8, *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, samt IMY:s yttrande, 2021-12-15, över Socialstyrelsens rapport om nationell insamling av registeruppgifter från primärvården.

göra för att öka regelverkets tydlighet, transparens och förutsebarhet för såväl en registeransvarig myndighet, en uppgiftsskyldig aktör och för de registrerade vars personuppgifter behandlas. Det handlar i praktiken om att uppdatera och modernisera regelverket utifrån nuvarande behov, samt att säkerställa att det som helhet är förenligt med det förstärka grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § RF och med de krav som följer av dataskyddsförordningen.

4.4 Ett nytt regelverk för hälsodataregister

4.4.1 Det bör införas en ny lag och en anslutande förordning

Utredningens förslag: Det ska införas en ny hälsodataregisterlag. Lagen ska innehålla bestämmelser om hälsodataregister och om behandling av personuppgifter i ett sådant register. Kompletterande bestämmelser till hälsodataregisterlagen ska finnas i en anslutande förordning.

Med hälsodataregister ska enligt lagen avses en rikstäckande samling personuppgifter om enskildas vård och hälsa hos en central statlig myndighet.

Den nuvarande lagen om hälsodataregister och till den anslutande förordningar ska upphävas.

En ny reglering av hälsodataregister kan genomföras genom att den befintliga lagen om hälsodataregister och till den anslutande förordningar ändras och kompletteras. Ett alternativ till detta är att införa en ny lag och anslutande förordningsbestämmelser.

I vårt uppdrag ingår inte att analysera eller föreslå några förändringar i hur hälsodataregister ska hanteras tekniskt eller organisatoriskt, inom ramen för en befintlig verksamhet. Vårt fokus är främst att föreslå bestämmelser om hur personuppgifter får behandlas i ett hälsodataregister.

Våra analyser visar att det finns behov av att öka tydlighet, transparens och förutsebarhet i den behandling av personuppgifter som utförs i hälsodataregister. För att tillgodose dessa behov behöver flera nya bestämmelser införas. Det leder i sin tur till ett behov av en ny struktur i lagen jämfört med i dag. Den nuvarande lagen om hälsodataregister innehåller vidare ett antal bestämmelser som i ljuset av

bland annat den utveckling som skett i frågan om dataskydd kan uppfattas som ålderdomliga eller till och med överflödiga. Att införa de relativt omfattande förändringar som krävs i den nu gällande lagen om hälsodataregister och anslutande förordningar riskerar att leda till en svåröverskådlig författningssamling.

Vår bedömning är därför att det bör införas en ny lag som reglerar hälsodataregister och behandlingen av personuppgifter i ett sådant register. Lagen bör utformas som en ramlag och vara av generell karaktär i den mening att den ska kunna gälla för Socialstyrelsens befintliga hälsodataregister likväl som för framtida ännu ej inrättade hälsodataregister, hos Socialstyrelsen eller annan central statlig myndighet. Kompletterande bestämmelser till lagen ska införas på förordningsnivå.

Till skillnad från dagens förordningsstruktur föreslår vi att de nu gällande sex förordningarna ska ersättas av en gemensam förordning. Vi ser flera fördelar med att samla bestämmelserna på förordningsnivå i en gemensam författning. För det första uppnås större transparens och förutsebarhet för registrerade eftersom det blir enklare att få en överblick av det samlade regelverket om hälsodataregister. Samma sak bör gälla för den som har att tolka och tillämpa regelverket. För det andra kan de bestämmelser som är gemensamma för samtliga hälsodataregister samlas i en förordning i stället för att likalydande bestämmelser ska införas i sex olika förordningar. En fördel med detta är att när det finns behov av att ändra i en gemensam bestämmelse räcker det att ändra i en förordning, i stället för som i dag i sex olika förordningar. För det tredje ser vi att en gemensam förordning ger bättre förutsättningar för enhetlig tolkning och tillämpning av regelverket, bland annat genom att använda en enhetlig terminologi.

När det gäller den nya lagens benämning kan vi konstatera att den nuvarande lagens rubrik, dvs. lagen om hälsodataregister är etablerad och ändamålsenlig. Vi ser därför inte skäl att ta några stora steg bort från denna. För att enklare kunna särskilja den nya lagen från den gamla finns det dock skäl att göra en mindre förändring. Vi föreslår därför att den nya lagens rubrik ska vara hälsodataregisterlagen. Den anslutande förordningen bör följaktligen benämnas hälsodataregisterförordningen.

Vilka delar av det nya regelverket som behöver regleras i lag och vad som kan regleras i förordning följer av bestämmelserna om normgivning i regeringsformen, se avsnitt 4.5.

4.4.2 Systemet för säkerhetsövervakning av läkemedel ska inte omfattas av det nya regelverket

Utredningens förslag: Systemet för säkerhetsövervakning av läkemedel ska inte omfattas av den nya hälsodataregisterlagen.

Bestämmelsen i läkemedelsförordningen om att Läkemedelsverket får föra hälsodataregister ska upphävas.

Läkemedelsverkets system för säkerhetsövervakning av läkemedel utgör, som namnet antyder, mer än bara ett register. Den grundläggande regleringen av systemet för säkerhetsövervakning av läkemedel finns i läkemedelslagen och läkemedelsförordningen. Det gäller även bestämmelser om behandling av personuppgifter.

Av 13 kap 3 § tredje stycket läkemedelsförordningen följer att Läkemedelsverket är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i systemet för säkerhetsövervakning. Verket får behandla uppgifter om hälsa om behandlingen är nödvändig för att fullgöra de skyldigheter som föreskrivs i läkemedelslagen, Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/6 eller i läkemedelsförordningen, se 3 kap. 13 § första stycket läkemedelsförordningen. Att Läkemedelsverket ansvarar för systemet för säkerhetsövervakning framgår av 6 kap 1 § första stycket läkemedelslagen. I den bestämmelsen regleras också att Läkemedelsverket, utöver att samla in, registrera och lagra uppgifter, får behandla personuppgifter i systemet för att vetenskapligt utvärdera uppgifter om misstänkta biverkningar av läkemedel som har godkänts för försäljning. I den del av systemet för säkerhetsövervakning av läkemedel som utgör hälsodataregister får Läkemedelsverket också behandla personuppgifter för framställning av statistik och för forskning, 3 kap. 14 § läkemedelsförordningen. Av samma bestämmelse framgår att Läkemedelsverket får föra hälsodataregister.

Enligt vår uppfattning är det inte helt tydligt vad den nuvarande lagen om hälsodataregister tillför i materiellt hänseende när det gäller Läkemedelsverkets behandling av personuppgifter i systemet för säker-

hetsövervakning. Ändamålen för behandling av personuppgifter är preciserade i läkemedelsförordningen, liksom Läkemedelsverkets rätt att behandla uppgifter om hälsa för de angivna ändamålen. Reglering av uppgiftsskyldighet till systemet för säkerhetsövervakning finns i läkemedelsförordningen, liksom bemyndigande för Läkemedelsverket att meddela vissa föreskrifter om uppgiftsskyldighet, 3 kap. 7 § och 9 kap. 6 §.

I våra direktiv avgränsas regelverket om hälsodataregister till de sex förordningar som reglerar de hälsodataregister som Socialstyrelsen ansvarar för. Även om systemet för säkerhetsövervakning av läkemedel till viss del är ett hälsodataregister uppfattar vi å ena sidan att det inte ingår i vårt uppdrag att föreslå ny reglering för det. Å andra sidan kan inte bestämmelsen i 3 kap. 14 § läkemedelsförordningen som anger att Läkemedelsverket får föra hälsodataregister kvarstå oförändrad oavsett om systemet för säkerhetsövervakning ska omfattas av det nya regelverket eller inte.

Våra analyser visar att behandlingen av personuppgifter i systemet för säkerhetsövervakning av läkemedel är fullgott och ändamålsenligt reglerat utifrån gällande bestämmelser i läkemedelslagen och läkemedelsförordningen samt dataskyddsförordningen. Våra kontakter med Läkemedelsverket bekräftar också detta. Vi föreslår därför att systemet för säkerhetsövervakning av läkemedel inte ska omfattas av det nya regelverket om hälsodataregister. Bestämmelsen i 3 kap. 14 § läkemedelsförordningen ska därför upphävas. Vi vill dock betona att de ytterligare ändamål som regleras i den bestämmelsen, dvs. statistikframställning och forskning, kommer Läkemedelsverket fortsatt kunna använda sig av men då med stöd av finalitetsprincipen i artikel 5.1 b i dataskyddsförordningen.

4.5 På vilken normgivningsnivå bör hälsodataregister regleras?

4.5.1 Normgivningsmakten enligt regeringsformen

Normgivningsmakten regleras i huvudsak i 8 kap. RF. Av 8 kap. 1 § första stycket RF följer att föreskrifter meddelas av riksdagen genom lag och av regeringen genom förordning. Föreskrifter ska meddelas genom lag om de avser bland annat skyldigheter för enskilda eller ingrepp i enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden, 8 kap.

2 § första stycket 2 RF. Begreppet ingrepp syftar på förpliktelser att tåla ingrepp i den enskilda rättssfären.¹⁷ Kravet på att en sådan föreskrift ska ha form av lag är emellertid inte obligatoriskt. Riksdagen kan bemyndiga regeringen att meddela den typen av föreskrifter, 8 kap. 3 § RF.

Regeringen får bland annat meddela föreskrifter som inte enligt grundlag ska meddelas av riksdagen, 8 kap. 7 § 2 RF, den s.k. restkompetensen. Att regeringen meddelar föreskrifter i ett visst ämne hindrar inte att riksdagen meddelar föreskrifter i samma ämne, 8 kap. 8 § RF. Av 8 kap. 10 och 11 §§ RF följer att en vidaredelegation till en förvaltningsmyndighet att meddela föreskrifter också kan medges av riksdagen eller, inom ramen för regeringens primärområde i 8 kap. 7 §, av regeringen själv.

Att det allmänna behandlar personuppgifter om enskilda anses inte innebära någon skyldighet för den enskilde eller något ingrepp i enskildas personliga förhållanden i den mening som avses i regeringsformen. Bestämmelser om personuppgiftsbehandling som utförs av statliga myndigheter under regeringen har därmed i princip ansetts kunna beslutas av regeringen med stöd av dess restkompetens.¹⁸ Sedan länge finns dock en allmän strävan att föreskrifter om myndighetsregister som rör ett stort antal registrerade och har ett särskilt känsligt innehåll ska meddelas genom lag. Därtill gäller att lagstiftaren vid reglering av åtgärder som medför ett betydande intrång i den personliga integriteten ska beakta kraven på lagform som följer av det förstärkta grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § andra stycket RF.

4.5.2 En begränsning av regeringens normgivningsmakt vid betydande intrång i den personliga integriteten

Det förstärkta grundlagsskyddet för den personliga integriteten som följer av 2 kap. 6 § andra stycket RF innebär att enskilda är skyddade mot åtgärder från det allmänna som innefattar betydande intrång i den personliga integriteten, om intrånget sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. Skyddet är inte absolut utan begränsningar får göras genom lag, se 2 kap. 20 § 2 RF. En sådan begränsning får dock göras endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokra-

¹⁷ Eka A. m.fl., *Regeringsformen med kommentarer*, 2:a upplagan, s. 361.

¹⁸ Se prop. 2017/18:105, *Ny dataskyddslag*, s. 26.

tiskt samhälle och får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar.

Syftet med bestämmelsen är alltså att begränsa statsmakternas normgivningsbefogenheter inom ramen för rättighetsskyddet och att riksdagen ska besluta om inskränkningar i skyddet, dvs. inskränkningar i skyddet ska ske i lag. Kravet på reglering i lag innebär dels att riksdagen måste iaktta de begränsningar som följer av 2 kap. 21 § RF, dels att lagstiftaren tvingas att tydligt redovisa de avvägningar som därvid görs. Det förstärkta grundlagsskyddet förhindrar inte det allmänna att införa regler som innebär betydande intrång i den personliga integriteten. Syftet är att regelverket om rättighetsinskränkningar ska vara tillämpligt när detta sker och att det då gäller krav på lagform och proportionalitet. Regleringen i 2 kap. 6 § andra stycket RF kompletterar därmed den generella regleringen om lagar och föreskrifter som finns i 8 kap. RF.

Nedan följer en närmare genomgång av de rekvisit som ska vara uppfyllda för att det förstärkta grundlagsskyddet ska vara tillämpligt.

Skyddet omfattar enskildas personliga förhållanden

Det förstärkta grundlagsskyddet tar sikte på att skydda en enskilds personliga förhållanden. Uttrycket personliga förhållanden har samma innebörd som i tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen. Det innebär att bestämmelsen kan omfatta vitt skilda slag av information som är knuten till en enskild person, exempelvis uppgift om namn och andra personliga identifikationsuppgifter, bostättning och hälsa.

Intrånget ska ske utan samtycke och innebära övervakning eller kartläggning

Det förstärkta grundlagsskyddet omfattar endast åtgärder som sker utan samtycke och som innebär kartläggning eller övervakning av enskildas personliga förhållanden. Detta beror på att kartläggning och övervakning anses vara de mest ingripande intrången i den personliga integriteten. Det går inte att en gång för alla att avgöra vilka slag av

åtgärder som utgör kartläggning eller övervakning. Även gränsdragningen av vad som utgör det ena eller det andra kan vara otydlig. Vidare är det inte heller det primära syftet med insamling och behandling av uppgifter som avgör om en åtgärd innebär kartläggning eller övervakning. Det är snarare de effekter som en åtgärd får som är avgörande vid bedömningen.¹⁹ En åtgärd som vidtas från det allmännas sida primärt i syfte att ge underlag för exempelvis forskning och statistikverksamhet kan alltså innebära en kartläggning av en enskilds personliga förhållanden även om det inte är avsikten.

Intrånget i den personliga integriteten ska vara betydande

Endast sådana åtgärder som innebär ett betydande intrång i den personliga integriteten omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet. Vad som utgör ett betydande integritetsintrång måste bedömas utifrån de samhällsvärderingar som råder vid varje givet tillfälle. Vid bedömningen av hur ingripande ett intrång i den personliga integriteten är ska stor vikt läggas vid uppgifternas karaktär. Ju känsligare uppgifterna är, desto mer ingripande måste det allmännas hantering av uppgifterna normalt sett anses vara. Även ändamålet med behandlingen har betydelse vid bedömningen, liksom mängden uppgifter som behandlas och i vilken omfattning de lämnas ut till andra utan omedelbart stöd i offentlighetsprincipen.²⁰

4.5.3 Omfattas behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister av det förstärkta grundlagsskyddet?

Utredningens bedömning: Behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet.

Varje hälsodataregister utgör en egen avgränsad behandling av personuppgifter med egen registerspecifik reglering. Bedömningen av huruvida respektive behandling omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § andra stycket RF, bör därför göras för varje register. De hälsodataregister som omfattas av vårt utredningsupp-

¹⁹ Prop. 2009/10:80, *En reformerad grundlag*, s. 180 f.

²⁰ A. prop., s. 184.

drag är dock mycket likartade till sin karaktär när det gäller de slag av personuppgifter som behandlas och ändamålen med uppgiftsbehandlingen i registren är de samma. Därtill finns samtliga register hos samma myndighet, Socialstyrelsen. Dessa omständigheter talar för att en och samma bedömning bör kunna äga giltighet för samtliga hälsodataregister. Analysen tar således avstamp i den sammantagna personuppgiftsbehandlingen som i dag utförs i Socialstyrelsens hälsodataregister och den utökade uppgiftsinsamling som vi föreslår.

I hälsodataregister behandlas främst personuppgifter om patienter. Uppgifterna samlas i huvudsak in från aktörer som bedriver hälso- och sjukvård. Det rör sig om uppgifter om läkemedel, diagnoser, vårdåtgärder m.m. Uppgifterna är sådana att de rör enskildas personliga förhållanden i den mening som avses i 2 kap. 6 § andra stycket RF. Därtill handlar det i praktiken uteslutande om sådana personuppgifter som avses i artikel 9.1 i EU:s dataskyddsförordning, s.k. känsliga personuppgifter. Den behandling av personuppgifter som utförs i hälsodataregistren görs utan den registrerades samtycke. En registrerad kan inte heller motsätta sig behandlingen i fråga.

De personuppgifter som samlas i varje hälsodataregister rör i flera fall en stor del av Sveriges befolkning, exempelvis i patientregistret. Syftet med behandlingen av personuppgifter är inte att övervaka eller kartlägga enskilda individer. En effekt av att de omfattande uppgiftsmängderna lagras och behandlas, exempelvis för statistikändamål, blir emellertid att enskilda kartläggs trots att det huvudsakliga ändamålet med behandlingen är ett annat. Den behandling av personuppgifter som sker inom ramen för varje hälsodataregister innebär därmed sådan kartläggning av enskildas förhållanden som avses i 2 kap. 6 § andra stycket RF.

Den avgörande frågan blir då om det intrång i den personliga integriteten som insamling, lagring, bearbetning och utlämnande av personuppgifter i hälsodataregister innebär är betydande. Vid bedömningen bör flera olika omständigheter vägas in. Stor vikt ska läggas vid uppgifternas karaktär. Ju känsligare uppgifterna är, desto mer ingripande måste hanteringen normalt sett anses vara. Vid bedömningen är det också naturligt att lägga stor vikt vid ändamålen med behandlingen och mängden uppgifter som behandlas.

Insamling av personuppgifter till hälsodataregister har pågått under lång tid. Patientregistret daterar tillbaka till sextiotalet och cancerregistret till slutet av femtiotalet, för att nämna några. Att bevara

långa tidsserier av data är angeläget för uppgifter som används för statistik och forskning. Personuppgifterna i Socialstyrelsens hälsodataregister är undantagna från kravet på gallring i 19 § första stycket lagen (2001:99) om den officiella statistiken, se Riksarkivets föreskrifter (RA-MS 2020:22) om undantag från gallring och gallring hos Socialstyrelsen. Det finns med andra ord ett uttryckligt krav på att Socialstyrelsen ska bevara personuppgifter i hälsodataregister till dess uppgifterna, dvs. de allmänna handlingarna, lämnas över till en arkivmyndighet. Det är endast när Socialstyrelsen har upphört med en uppgiftsinsamling och stängt ner ett register som detta blir aktuellt.

Utan vidare omsvep kan vi alltså konstatera att det är omfattande mängder personuppgifter som hanteras inom ramen för Socialstyrelsens verksamhet med hälsodataregister. Uppgifterna är också mycket känsliga till sin karaktär. Dessa två faktorer talar för att intrånget i den personliga integriteten är betydande.

I bedömningen ska dock även ändamålen med behandlingen och rådande samhällsvärderingar vägas in. De personuppgifter som finns i hälsodataregister får Socialstyrelsen endast behandla för ändamål med stark koppling till angelägna samhällsintressen, som uppföljning och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvården samt framställning av statistik. De uppgifter som samlas in till hälsodataregister används inte i något fall för att vidta åtgärder som är direkt riktade mot enskilda individer.

Socialstyrelsen har också en omfattande utlämnandeverksamhet. Även om de uppgifter som Socialstyrelsen behandlar inom ramen för hälsodataregister som utgångspunkt omfattas av absolut sekretess enligt 24 kap. 8 § OSL förekommer omfattande utlämnanden för exempelvis forsknings- och statistikändamål. Det rör sig till övervägande del om uppgiftsutlämnande som sker med annat författningsstöd än offentlighetsprincipen i 2 kap. 1 § tryckfrihetsförordningen.

På en övergripande nivå är Socialstyrelsens ändamål för behandling av personuppgifter i hälsodataregister av sådan karaktär att de är till gagn för samhället i allmänhet och för utvecklingen av hälso- och sjukvården i synnerhet. Samma sak kan antas gälla vid utlämnande av personuppgifter från hälsodataregister som sker för forsknings- och statistikändamål. En klart övervägande del av befolkningen är också positiva till att digitala uppgifter om den egna vården och hälsan används för exempelvis forskning. Det gäller under förutsättning att

uppgifterna hanteras på ett ändamålsenligt och säkert sätt.²¹ Oaktat detta anser vi att den omfattande insamlingen och utlämnandet av uppgifter i kombination med att de individer vars personuppgifter behandlas inte kan motsätta sig behandlingen, talar för att behandling av personuppgifter i hälsodataregister innebär ett betydande intrång i den personliga integriteten i den mening som avses i 2 kap. 6 § andra stycket RF.

Det förhållandet att behandlingen av personuppgifter i Socialstyrelsens hälsodataregister omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet innebär att de åtgärder i denna verksamhet som medför ett betydande intrång i den personliga integriteten ska regleras i lag. Lagstiftaren måste därtill beakta att inskränkningar i grundlagsskyddet endast får göras för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle och får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar, se 2 kap. 21 § RF. Intrånget i den personliga integriteten ska alltså stå i proportion till de ändamål för vilka uppgifterna samlas in, se kapitel 10 för vår proportionalitetsbedömning.

4.5.4 Vilka led i en personuppgiftsbehandling utgör normalt ett betydande intrång i den personliga integriteten?

Utgångspunkten är att den behandling av personuppgifter som utförs i en verksamhet med hälsodataregister ska regleras i lag. Nästa fråga att ta ställning till är vilka specifika led i behandlingen som medför ett betydande intrång i den personliga integriteten och som därför behöver ges lagform.

Viss vägledning ges i befintliga förarbeten

I frågan om vilka led i en personuppgiftsbehandling som normalt sett kan utgöra betydande intrång och därför bör bli föremål för lagreglering har Integritetsskyddskommittén (Ju 2004:05), vars för-

²¹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017), *För säkerhets skull – Befolkningens inställning till nytta och risker med digitala hälsouppgifter*, rapport 2017:10.

slag ligger till grund för det förstärkta grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § andra stycket RF, uttalat följande i sitt slutbetänkande.²²

När det gäller hantering av personuppgifter i de informationssamlingar som kommer att omfattas av det utvidgade grundlagsskyddet är det självfallet så att inte alla led i hanteringen är att betrakta som sådana intrång som behöver omfattas av de särskilda förutsättningar som gäller för att intrång i den grundlagsskyddade rättigheten skall vara tillåtet. De från integritetsskyddssynpunkt viktigaste momenten i hanteringen handlar om hur uppgifter om enskilda får samlas in, ändamålet med behandlingen och i vilken utsträckning uppgifter på grund av uppgiftsskyldighet, som alltså bryter sekretess som gäller för uppgifterna, skall lämnas ut till andra för samkörning med uppgifter i andra myndighetsregister eller av andra skäl. [...]

De nämnda momenten i hanteringen av personuppgifter utgör alltså sådana intrång som bör prövas mot förutsättningarna i 2 kap. 12 § RF [nuvarande 2 kap. 20 och 21 §§ RF, utredningens anm.]. Som framgått gäller som en grundförutsättning för att detta förstärkta skydd skall bli aktuellt att det är frågan om en hantering som är avsedd att tillåtas ske i hemlighet eller utan samtycke från den enskilde. I vilken utsträckning andra moment i hanteringen av personuppgifter bör regleras i form av lag eller genom en förordning får sålunda avgöras utifrån de allmänt gällande reglerna om normgivning i 8 kap. RF.

I propositionen som föregår ändringen i 2 kap. 6 § RF diskuteras inte uttryckligen vilka led i en personuppgiftsbehandling som behöver lagregleras. Frågeställningen tangeras dock i samband med de resonemang som förs i frågan om vilka intrång i den personliga integriteten som kan anses vara av betydande karaktär. Härvid nämns bland annat att uppgifternas karaktär och omfattning endast är två faktorer att beakta. Även sådana omständigheter som ändamålet med behandlingen av uppgifterna och omfattningen av utlämnandet av uppgifter till andra som sker utan omedelbart stöd av offentlighetsprincipen kan vara av betydelse vid bedömningen.²³

Frågan om vilka led i en personuppgiftsbehandling som utgör ett betydande intrång i den personliga integriteten är, enligt vad vi erfar, sällan föremål för en närmare analys i lagförarbeten. Regeringen stannar ofta vid att konstatera att en behandling av personuppgifter helt eller delvis utgör ett betydande intrång i den personliga integriteten och att ramarna för, eller den huvudsakliga behandlingen av, person-

²² SOU 2008:3, *Skyddet för den personliga integriteten*, s. 272 f.

²³ Prop. 2009/10:80, s. 184.

uppgifter ska slås fast i lag.²⁴ Det förekommer också att regeringen uttalar att de bestämmelser som är centrala för integritetsskyddet bör ges lagform.²⁵

I samband med EU:s dataskyddsreform inleddes en omfattande översyn av myndigheternas registerförfattningar. Befintliga registerförfattningar anpassades till dataskyddsförordningen. Flera nya registerförfattningar tillkom eller är under beredning. Genom riksdagens beslut att anta regeringens förslag till sådana lagar, som helt eller delvis reglerar verksamhet som omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet har en viss praxis etablerats inom området i frågan om vilka moment i en personuppgiftsbehandling som bör ges lagform. Ledning i denna fråga bör alltså kunna hämtas i hur författningsreglering av verksamheter som omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet har utformats i praktiken.

Mer vägledning ges i beslutade lagar

Alltsedan den 1 januari 2011, när det förstärkta grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § andra stycket RF trädde i kraft, har lagstiftaren tagit ställning till vilka led i en behandling av personuppgifter som utgör ett betydande intrång i den personliga integriteten och som därför ska ges lagform. Det har skett genom att riksdag och regering har beslutat om föreskrifter i form av lag och förordning för sådana verksamheter som omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet. En närmare granskning av ett antal registerförfattningar²⁶ som reglerar verksamhet som omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet visar att vissa specifika led i en personuppgiftsbehandling i allmänhet regleras i lag.

Det rör sig för det första om de primära ändamålen för behandlingen, dvs. för vilka specifika syften personuppgifterna får samlas in och behandlas. Även sekundära ändamål för behandling regleras i lag. Här handlar det i regel om en rättslig grund för den behandling av personuppgifter som görs inom ramen för utlämnanden av uppgifter som inte sker med stöd av offentlighetsprincipen. Denna reglering

²⁴ Se exempelvis prop. 2022/23:34, *Utbetalningsmyndigheten*, s. 118, prop. 2019/20:106, *Stärkt integritet i Rättsmedicinalverkets verksamhet*, s. 22 f. och prop. 2016/17:89, *Skattebrottsdatalag*, s. 46.

²⁵ Se bland annat prop. 2022/23:34, s. 118.

²⁶ I granskningen ingår bland annat följande lagar: lag (2023:457) om behandling av personuppgifter vid Utbetalningsmyndigheten och lag (2020:421) om Rättsmedicinalverkets behandling av personuppgifter och domstolsdatalag (2015:728).

kompletteras ofta med en bestämmelse som fastställer när det är tillåtet att lämna ut personuppgifter i elektronisk form och om, och i så fall under vilka förutsättningar, det är tillåtet att ge någon direktåtkomst till uppgifterna. I lag brukar vanligtvis även finnas förtydligande om huruvida det är tillåtet att behandla personuppgifterna för andra ändamål än de ändamål som de ursprungligen samlades in för. Sådan behandling kan vara tillåten under förutsättning att behandlingen inte är oförenlig med de ursprungliga ändamålen, den s.k. finalitetsprincipen, artikel 5.1 b i dataskyddsförordningen.

För det andra regleras, där det är relevant, tillåten behandling av sådana personuppgifter som avses i artikel 9.1 i dataskyddsförordningen, dvs. känsliga personuppgifter.

För det tredje innehåller vissa registerlagar reglering av uppgiftsskyldighet med sekretessbrytande verkan. Det kan vara uppgiftsskyldighet för den personuppgiftsansvariga myndigheten eller uppgiftsskyldighet för andra aktörer som möjliggör för den personuppgiftsansvariga myndigheten att samla in uppgifter. En sådan skyldighet kan emellertid likväl regleras i annan författning.

Sammanfattningsvis kan man säga att den praxis som utvecklats i allt väsentlig överensstämmer med Integritetsskyddskommitténs uttalanden i frågan om vilka led i en behandling som utgör ett betydande intrång i den personliga integriteten och därför bör regleras i lag.²⁷

Utöver de ovan beskrivna momenten förekommer det också att en lag i detalj reglerar vilka personuppgifter som får behandlas för de i samma lag angivna ändamålen, se exempelvis lag om register över nationella vaccinationsprogram m.m.²⁸ En vanligare modell är dock att i lag ange den yttersta ramen för vilka personuppgifter som får behandlas, eventuellt i kombination med mer detaljerade bestämmelser i förordning, se exempelvis lag (2023:457) om behandling av personuppgifter vid Utbetalningsmyndigheten och den anslutande förordningen (2023:463) om behandling av personuppgifter vid Utbetalningsmyndigheten.

Under senare år kan man skönja en strävan från lagstiftarens sida att inte tynga registerlagar med detaljerade uppräknings av vilka

²⁷ SOU 2008:3, s. 272 f.

²⁸ Vaccinationsprogramsutredningen föreslår dock en ny förordning vari det ska regleras vilka uppgifter som får behandlas i det nationella vaccinationsregistret, se SOU 2024:2, *Ett samordnat Vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner*.

personuppgifter som får behandlas.²⁹ För det fall lagstiftaren anser att det finns behov av särskilda bestämmelser om vilka personuppgifter som får behandlas i en särskild verksamhet så regleras det vanligen i förordning. Undantag finns dock, exempelvis lagen (2018:112) om nationell läkemedelslista. Nämda lag är dock föremål för över syn med det uttalade syftet att ta ställning till om de uppgifter som får registreras i nationell läkemedelslista bör regleras på en lägre normgivningsnivå än lag.³⁰

Andra bestämmelser som generellt återfinns i lagform men som snarare bidrar till att balansera ett betydande intrång i den personliga integriteten som en viss verksamhet utgör, är reglering av eventuella sökbegränsningar och längsta tid för behandling av personuppgifterna. Även bestämmelser som fastställer de yttre ramarna för att exempelvis anställda ska ges åtkomst till personuppgifterna och vad som gäller i fråga om dokumentation och uppföljning av sådan åtkomst återfinns ofta i lag. I en registerlag fastställs också vanligen vilken aktör eller vilken krets av aktörer som är personuppgiftsansvariga för den behandling av personuppgifter som regleras i lagen.

4.5.5 Vilka led i behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister bör regleras i lag?

Utredningens bedömning: Det förstärkta grundlagsskyddet kräver att det i lag regleras hur uppgifter får samlas in till hälsodataregister, för vilka ändamål uppgifterna får behandlas och när uppgifter ska lämnas ut på grund av uppgiftsskyldighet som bryter sekretess som gäller för uppgifterna.

Bestämmelser som är centrala för att upprätthålla ett gott integritetsskydd i ett hälsodataregister bör också ges lagform.

I vårt uppdrag ingår att föreslå ett regelverk för hälsodataregister som är förenligt med regeringsformens normgivningskrav. Förevarande analys har av naturliga skäl tagit avstamp i det befintliga regelverket för hälsodataregister men tar även höjd för den nya reglering vi avser att föreslå. Våra slutsatser är därför framåtsyftande och handlar om

²⁹ Se exempelvis dir 2021:104, *En modern dataskyddsreglering för Skatteverket, Tullverket och Kronofogdemyndigheten och förbättrade förutsättningar för en effektiv kontrollverksamhet*, och dir. 2023:133, *Fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista*.

³⁰ Dir. 2023:133, *Utredningen om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista*.

vilka bestämmelser som bör ges lagform i det regelverk vi förslår. Det innebär att vi inte uttryckligen tar ställning till huruvida det nuvarande regelverket om hälsodataregister är förenligt med normgivningskraven i 2 kap. 6 § andra stycket RF.

I likhet med Integritetsskyddskommitténs uttalanden³¹ och den praxis som utvecklats inom området anser vi att ramarna för behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister ska regleras i lag. Det handlar om bestämmelser som rör hur uppgifter får samlas in, de primära och sekundära ändamålen med behandlingen och i vilken utsträckning uppgifter på grund av uppgiftsskyldighet som bryter sekretess som gäller för uppgifterna ska lämnas ut till externa aktörer. När det gäller bestämmelser som är centrala för integritetsskyddet finns inget krav på lagform enligt normgivningsreglerna i RF. Trots detta anser vi att det finns bärande skäl att på en övergripande nivå placera även flera sådana bestämmelser i lag. Att på lagnivå balansera det integritetsintrång som personuppgiftsbehandlingen innebär skapar tydliga förutsättningar för att behandlingen inte ska bli mer ingripande än vad som är nödvändigt för att uppnå syftet med hälsodataregister. Genom en säker och ändamålsenlig uppgiftsbehandling skapas också bättre förutsättningar att bibehålla allmänhetens förtroende för behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister.

I vilken utsträckning andra moment i hanteringen av personuppgifter bör regleras i lag eller förordning avgörs utifrån de allmänt gällande reglerna om normgivning i 8 kap. RF.

4.6 Kompletterande särreglering till dataskyddsförordningen

Utredningens bedömning: En särreglering för hälsodataregister är en tillåten kompletterande nationell reglering till dataskyddsförordningen.

Dataskyddsförordningen är direkt tillämplig, men det är tillåtet för medlemsstaterna att införa mer specifika nationella bestämmelser i olika avseenden. Kompletterande nationell reglering får dock endast

³¹ SOU 2008:3, s. 272.

införas i den mån dataskyddsförordningen medger det, och då inom de ramar som förordningen ställer upp.

Nationell rätt kan exempelvis föreskriva om vem som är personuppgiftsansvarig för en viss behandling, artikel 4 i dataskyddsförordningen. Det är också tillåtet att i nationell rätt närmare fastställa hur förordningens bestämmelser ska tillämpas när det gäller behandling som utförs med stöd av exempelvis den rättsliga grunden utförande av uppgift av allmänt intresse. Det är tillåtet att i sådan nationell reglering ha bestämmelser om bland annat ändamål och de allmänna villkor som ska gälla för en behandling, vilka typer av uppgifter som ska behandlas, vilka registrerade som berörs och åtgärder för att tillförsäkra en laglig och rättvis behandling. Kompletterande nationell reglering ska uppfylla ett mål av allmänt intresse och vara proportionell mot det legitima mål som eftersträvas, se artiklarna 6.2 och 6.3.

Det är vidare tillåtet att införliva delar av dataskyddsförordningen i nationell rätt om det är nödvändigt för att exempelvis göra de nationella bestämmelserna begripliga för de personer de tillämpas på, skäl 8 till dataskyddsförordningen. Vikten av att säkerställa en konsekvent och enhetlig tillämpning av förordningens bestämmelser i hela unionen lyfts särskilt i skäl 10. Men vid behandling av uppgifter i syfte att exempelvis utföra en uppgift av allmänt intresse tillåts medlemsstaterna införa nationella bestämmelser för att närmare fastställa hur bestämmelserna i förordningen ska tillämpas. Det gäller även för behandling av känsliga personuppgifter. Förordningen utesluter inte heller att medlemsstaterna i sin nationella rätt fastställer närmare omständigheter för specifika situationer där uppgifter behandlas, inbegripet mer exakta villkor för laglig behandling av personuppgifter.

Den rättsliga grunden för behandling av personuppgifter i hälsodataregister är som utgångspunkt utförande av uppgift av allmänt intresse enligt artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen, se avsnitt 4.7. En kompletterande särreglering som syftar till att närmare fastställa hur dataskyddsförordningens bestämmelser om exempelvis ändamålen med behandlingen i ett hälsodataregister, vilka typer av uppgifter som får samlas in och behandlas och vilka ytterligare skyddsåtgärder som är nödvändiga för att säkerställa att behandlingen utförs på ett integritetssäkert sätt är följaktligen en tillåten kompletterande nationell reglering enligt artikel 6.2 och 6.3 i dataskyddsförordningen.

4.7 Rättslig grund för behandling av personuppgifter i hälsodataregister

4.7.1 Allmänt om rättslig grund för behandling

Enligt dataskyddsförordningen får personuppgifter behandlas bara om det finns en tillämplig rättslig grund. Den rättsliga grunden bör vara tydlig och precis och dess tillämpning bör vara förutsägbar för dem som omfattas av den, skäl 41 till dataskyddsförordningen.

Behandling av personuppgifter i hälsodataregister får enligt den nu gällande lagen om hälsodataregister göras för ändamålen statistikframställning, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvården samt för forskning och epidemiologiska undersökningar, se 3 § i nämnda lag. Av våra kommittédirektiv framgår att de förslag vi lämnar inte ska begränsa de ändamål för vilka personuppgifter i dag får behandlas.

De rättsliga grunder som kan vara aktuella när det gäller sådan behandling av personuppgifter som görs i ett hälsodataregister är antingen att behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse, artikel 6.1 c, eller att behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse, artikel 6.1 e. När det gäller båda dessa rättsliga grunder är det inte tillräckligt att grunden som sådan är fastställd i dataskyddsförordningen. Det måste finnas ett annat rättsligt stöd till grund för behandlingen, se artikel 6.3 i dataskyddsförordningen. Det som avses här är inte en reglering av själva personuppgiftsbehandlingen utan ett stöd för den rättsliga förpliktelsen eller för att utföra uppgiften av allmänt intresse.³² En rättslig grund behöver dock inte vara fastställd i eller i enlighet med en av riksdagen beslutad lag. Däremot måste grunden vara fastställd i laga ordning, på ett konstitutionellt korrekt sätt. Det innebär att en rättslig grund är fastställd i enlighet med svensk rätt om den följer av författning eller beslut som meddelats i enlighet med regeringsformens bestämmelser.³³

Innan vi övergår till våra överväganden i frågan om vilken eller vilka rättsliga grunder som är tillämpliga i här aktuellt avseende bör det poängteras att det inte finns något hinder mot att fler än en rättslig grund är tillämplig på en behandling. Det kan också vara så att olika rättsliga grunder gäller för olika delar av en personuppgiftsbehandling.

³² Prop. 2017/18:105, s. 49.

³³ A. prop., s. 51.

Att det är samma personuppgifter som behandlas saknar betydelse i sammanhanget. Huvudsaken är att det inte ska råda någon oklarhet om vilken rättslig grund som varje enskild behandling vilar på.

4.7.2 Uppgift av allmänt intresse

Utredningens bedömning: Behandling av personuppgifter i ett hälsodataregister är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse. En statlig myndighets uppgift att föra hälsodataregister är reglerat i svensk rätt på ett sätt som överensstämmer med kraven i dataskyddsförordningen.

En behandling som är nödvändig för att en personuppgiftsansvarig ska kunna utföra en uppgift av allmänt intresse utgör en tillåten rättslig grund för personuppgiftsbehandling enligt artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen. Uppgiften av allmänt intresse ska vara fastställd i unionsrätten eller en medlemsstats nationella rätt som den personuppgiftsansvarige omfattas av, artikel 6.3.

Vägledning för tillämpningen av artikel 6.1 e finns i 2 kap. 2 § 1 dataskyddslagen. Av den bestämmelsen följer att personuppgifter får behandlas med stöd av artikel 6.1 e om behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse som följer av lag eller annan författning, av kollektivavtal eller av beslut som har meddelats med stöd av lag eller annan författning. Rent språkligt kan begreppet uppgift av allmänt intresse antas avse något som är av intresse för eller berör många människor på ett bredare plan. Av skäl 45 till dataskyddsförordningen följer att allmänintresset inbegriper hälso- och sjukvårdsändamål, folkhälsa, socialt skydd och förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster.

Alla uppgifter som riksdag eller regering gett i uppdrag åt statliga myndigheter att utföra är enligt regeringens mening av allmänt intresse.³⁴ Den verksamhet som en statlig myndighet bedriver, inom ramen för sin befogenhet, är således av allmänt intresse. Det är därmed den rättsliga grunden i artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen som vanligen bör tillämpas av myndigheter. Detta utesluter dock inte att också andra rättsliga grunder samtidigt kan vara tillämpliga i vissa

³⁴ A. prop., s. 56.

situationer.³⁵ Eftersom en statlig myndighets uppdrag och åligganden framgår av författning eller regeringsbeslut, antagna i enlighet med regeringsformens bestämmelser om normgivningskompetens, har de åtgärder som en myndighet vidtar i syfte att utföra dessa uppdrag eller uppfylla dessa åligganden en legal grund som har offentliggjorts genom tydliga, precisa och förutsebara regler.

I förarbetena till lagen om hälsodataregister uttalar regeringen att samtliga de ändamål för vilka personuppgifter behandlas i ett hälsodataregister är av högt samhällligt intresse.³⁶ Även Socialdataskyddsutredningen bedömer att behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister utgör en uppgift av allmänt intresse.³⁷ Regeringen invänder inte mot denna bedömning i det efterföljande lagstiftningsarbetet.³⁸ Även den behandling som sker inom ramen för att ta fram officiell statistik med grund i de uppgifter som samlas in till hälsodataregister anses utgöra en uppgift av allmänt intresse.³⁹

Vi kan konstatera att regeringen vid flera tillfällen bedömt att den behandling av personuppgifter som görs i hälsodataregister är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse. Vi har inte funnit några skäl att frångå denna bedömning. Detta utesluter dock inte att även andra rättsliga grunder kan vara tillämpliga i vissa delar av en behandling.

För att en statlig myndighet ska få behandla personuppgifter i syfte att utföra en uppgift av allmänt intresse krävs att den rättsliga grunden är fastställd i svensk rätt eller i unionsrätten. I dag regleras uppgiften att föra hälsodataregister i lagen om hälsodataregister och i anslutande förordningar. Det nya regelverket för hälsodataregister som vi föreslår kommer utformas på ett liknande sätt.

En statlig myndighets uppgift att föra ett hälsodataregister kan också regleras i myndighetens instruktion. Samma sak gäller i frågan om ansvar för att ta fram officiell statistik. Att Socialstyrelsen särskilt ska ansvara för officiell statistik och hälsodataregister framgår av 5 § 2 och 3 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen. För Socialstyrelsen preciseras också den rättsliga grunden ytterligare i myndighetens instruktion genom regleringen i 4 § 7. Där

³⁵ A. prop., s. 57.

³⁶ Prop. 1997/98:108, s. 48.

³⁷ SOU 2017:66, s. 500.

³⁸ Prop. 2017/18:171, s. 133.

³⁹ Prop. 2017/18:107, *Ändringar i vissa författningar inom Finansdepartementets ansvarsområde med anledning av EU:s dataskyddsreform*, s. 26.

framgår bland annat att myndigheten ska följa, analysera och rapportera om hälsa och hälso- och sjukvård genom statistikframställning, uppföljning, utvärdering och epidemiologiska studier. Socialstyrelsen ansvarar också för att ta fram och utveckla statistik och register inom sitt verksamhetsområde, 6 § 1 samma förordning. När det gäller Socialstyrelsens ansvar för den officiella statistiken regleras den uppgiften också i lagen om den officiella statistiken och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken.

Vi kan konstatera att uppgiften att föra vart och ett av de hälsodataregister som kommer att omfattas av det nya regelverket är reglerad i svensk rätt på ett sätt som med god marginal uppfyller de krav som dataskyddsförordningen ställer i artikel 6.3.

4.7.3 Rättslig förpliktelse

Utredningens bedömning: Uppgiftsskyldigheter som följer av regelverket om hälsodataregister och utlämnande av uppgifter i hälsodataregister som sker vid sidan av offentlighetsprincipen, utgör behandling av personuppgifter som är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige. Skyldigheten att lämna uppgifter till respektive från ett hälsodataregister är, och kommer fortsatt vara, reglerat i svensk rätt på ett sätt som överensstämmer med kraven i dataskyddsförordningen.

En behandling som är nödvändig för att en personuppgiftsansvarig ska kunna fullgöra en rättslig förpliktelse utgör en tillåten rättslig grund för personuppgiftsbehandling enligt artikel 6.1 c i dataskyddsförordningen. Den rättsliga förpliktelsen ska vara fastställd i unionsrätten eller i en medlemsstats nationella rätt som den personuppgiftsansvarige omfattas av och syftet med behandlingen ska fastställas i den rättsliga grunden, artikel 6.3. Vägledning för tillämpningen av artikel 6.1 c finns i 2 kap. 1 § dataskyddslagen. Enligt den bestämmelsen får personuppgifter behandlas för att fullgöra en rättslig förpliktelse som följer av lag eller annan författning, av kollektivavtal eller av beslut som har meddelats med stöd av lag eller annan författning.

En rättslig förpliktelse kan avse en författningsreglerad skyldighet för en myndighet att lämna ut uppgifter till en annan myndighet eller till någon annan aktör. En sådan skyldighet kan regleras särskilt men

kan också följa av de mer generella bestämmelserna i 6 kap. 4 och 5 §§ OSL. Socialstyrelsen har en omfattande verksamhet avseende utlämnande av uppgifter från sina hälsodataregister. Utlämnandena är ofta av den karaktären att de inte stödjer sig på offentlighetsprincipen i 2 kap. tryckfrihetsförordningen utan snarare på den skyldighet som regleras i 6 kap. OSL. Den rättsliga grunden för en sådan verksamhet bör i huvudsak utgöras av en rättslig förpliktelse.

I regelverket om hälsodataregister finns bestämmelser om uppgiftsskyldighet som gäller för bland annat vårdgivare. Av dessa bestämmelser följer att en vårdgivare ska lämna vissa uppgifter till hälsodataregister. I det regelverk vi föreslår kommer uppgiftsskyldigheter till ett hälsodataregister regleras på ett liknande sätt. Viss uppgiftsskyldighet för kommuner och regioner finns också reglerat i lagen om den officiella statistiken och förordningen om den officiella statistiken. Den personuppgiftsbehandling som sker för att fullfölja de angivna uppgiftsskyldigheterna är nödvändig för att uppfylla en rättslig förpliktelse enligt artikel 6.1 c i dataskyddsförordningen.

Sammanfattningsvis bedömer vi att den behandling av personuppgifter som utförs för att uppfylla de uppgiftsskyldigheter som i dag finns reglerade likväl som de vi avser att föreslå utförs för att uppfylla en rättslig förpliktelse. Uppgiftsskyldigheterna är reglerade i svensk rätt på ett sätt som överensstämmer med de krav som dataskyddsförordningen ställer upp i artikel 6.3.

4.8 EU:s förordning om ett europeiskt hälsodataområde

4.8.1 Syftet med EHDS

Det pågår ett intensivt arbete på EU-nivå när det gäller delning av hälsodata. Ett centralt regelverk i detta arbete är den kommande EU-förordningen om ett europeiskt hälsodataområde, förkortad EHDS. Syftet med förordningen är att öka tillgången till och delning av hälsodata både inom hälso- och sjukvården, s.k. primäranvändning, och för exempelvis forskning, innovation och beslutsfattande, s.k. sekundäranvändning. Vidare syftar förordningen till att stärka individens insyn och möjlighet till kontroll över sina egna hälsodata.

4.8.2 Primäranvändning av hälsodata

Primäranvändning av hälsodata innefattar främst den användning av hälsodata som sker hos hälso- och sjukvårdens aktörer i samband med vård och behandling av patienter. EHDS reglerar bland annat tillgång till och överföring av hälsodata för primäranvändning. Syftet är att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha tillgång till hälsodata som rör den patient de behandlar, oberoende av i vilken medlemsstat som behandlingen ges. EHDS reglerar också vilka prioriterade kategorier av hälsodata som ska kunna ges tillgång till och överföras. Det handlar bland annat om patientöversikter, e-recept, medicinska bilder, laboratorieresultat och epikriser. För att möjliggöra utbyte av dessa datakategorier ställs krav på interoperabilitet, dataportabilitet och säkerhet för s.k. EHR-system (electronic health record system). Vilka tekniska specifikationer som kommer att gälla för de prioriterade kategorierna av hälsodata avser kommissionen att besluta om i genomförandeakt. En effekt av EHDS är således att de EHR-system som används i medlemsstaterna behöver uppfylla kraven på interoperabilitet och säkerhet för att hälsodata ska kunna delas.

4.8.3 Sekundäranvändning av hälsodata

EHDS innehåller bestämmelser som syftar till att underlätta sekundäranvändning av hälsodata för vissa ändamål, däribland forskning, utveckling och innovation, beslutsfattande, statistik, utbildning samt folkhälsoinsatser, som skydd mot allvarliga och gränsöverskridande hälsohot. Förordningen reglerar vilka data som ska kunna göras tillgängliga för sekundäranvändning. Det handlar dels om samma slag av data som ingår i de prioriterade kategorierna för primäranvändning, dels ytterligare en stor mängd olika kategorier som exempelvis genetiska data, register över hälsodata över hela befolkningen, data från medicinska register och data om faktorer som påverkar hälsan, inklusive sociala, miljömässiga och beteendemässiga bestämningsfaktorer för hälsan. Kommissionen får i genomförandeakter fastställa minimispecifikationer för datamängder med stor påverkan (datasets of high impact) för sekundäranvändningen av elektroniska hälsodata. Kommissionen ska då beakta unionens befintliga infrastrukturer, standarder, riktlinjer och rekommendationer. Vilka uppgiftskatego-

rier som utgör datamängder med stor påverkan förutses fastställas i samma genomförandeakter.

Hälsodata för sekundäranvändning ska i första hand tillgängliggöras i anonymiserad form eller som statistik. I den mån uppgifter behövs på individnivå, exempelvis för forskning, ska de tillgängliggöras i anonymiserad eller pseudonymiserad form i s.k. säkra behandlingsmiljöer.

4.8.4 Några olika roller och funktioner som följer av EHDS

Varje medlemsstat ska utse ett eller flera organ som ansvarar för tillgång till hälsodata och med vissa utpekade arbetsuppgifter avseende sekundäranvändningen av hälsodata (health data access body). EHDS ställer också krav på att organet med ansvar för tillgång till hälsodata bland annat ska ta emot och pröva hälsodataanvändares (health data user) ansökningar om tillstånd för sekundäranvändning av hälsodata. När tillstånd har beviljats ska tillgången till hälsodata ges i en säker behandlingsmiljö. De hälsodata som görs tillgängliga hämtas från s.k. hälsodatabeslagshavare (health data holder). En hälsodatabeslagshavare ansvarar för hälsodata som ska kunna tillgängliggöras för sekundäranvändning. En hälsodatabeslagshavare kan vara exempelvis en hälso- och sjukvårdsaktör, statlig myndighet eller en akademisk institution. En medlemsstat kan i nationell reglering fastställa att vissa skyldigheter som ankommer på vissa hälsodatabeslagshavare ska fullgöras av hälsodataförmedlare (health data intermediation entities). Vidare ska varje medlemsstat utse en nationell kontaktpunkt (national contact point) för den gränsöverskridande infrastrukturen för sekundäranvändningen. En s.k. bokstavsutredare har för närvarande i uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata. I uppdraget ingår bland annat att analysera och föreslå ett eller flera organ som ska ha ansvar för tillgång till hälsodata samt en nationell kontaktpunkt när det gäller sekundäranvändning av hälsodata.⁴⁰

⁴⁰ Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata, dnr S2024/00100.

4.8.5 Budgetära konsekvenser av EHDS

I EU-kommissionens konsekvensanalys⁴¹ av förslaget till EHDS framgår att kommissionens åtaganden som följer av förslaget sammantaget kommer att kosta 220 miljoner euro. Kostnaderna för att genomföra åtgärder för sekundäranvändning av hälsodata beräknas uppgå till 96 miljoner av totalsumman. Kostnaderna för att bland annat genomföra de krav som ställs på EHR-system beräknas uppgå till 14 miljoner euro. Åtaganden som följer av förslaget till EHDS kommer också att medföra kostnader för medlemsstaterna, bland annat när det gäller att ansluta sig till infrastrukturen inom ramen för det europeiska hälsodataområdet. Dessa kostnader kommer delvis att finansieras av EU:s finansieringsprogram som kompletterar EU4Health-programmet. Inom ramen för det tidigare nämnda uppdraget att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata har det gjorts en ansats att beräkna kostnaderna för genomförandet av EHDS i sin helhet och lämna förslag på finansiering.

4.8.6 Hur förhåller sig EHDS till ett nytt regelverk för hälsodataregister?

Utredningens bedömning: EHDS och regelverket om hälsodataregister är parallella rättsliga regleringar som kan tillämpas fristående från varandra. Regleringen i EHDS har dock potential att effektivisera behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister. Det nya regelverket för hälsodataregister har i sin tur potential att effektivisera det nationella genomförandet av EHDS.

Förslaget till EHDS förutses på många sätt reformera nuvarande möjligheter att utbyta, använda och återanvända hälsodata. Förordningen kommer vara direkt tillämplig i medlemsstaterna men medför sannolikt behov av kompletterande nationell reglering för att genomföras fullt ut. Förordningen väntas antas under innevarande år. Förordningen ska börja tillämpas stegvis efter ikraftträdandet. Den övervägande delen av de bestämmelser som rör sekundäranvändning av hälsodata ska börja tillämpas fyra år efter att förordningen har trätt

⁴¹ Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om ett europeiskt hälsodataområde, 2022/0140 (COD). Se även Regeringskansliets Faktapromemoria 2021/22:FPM97, Förordning om det europeiska hälsodataområdet.

i kraft. I vårt arbete med att föreslå ett nytt regelverk för hälsodataregister har vi att sträva efter att inte ta fram några bestämmelser som kan förmodas stå i strid med EHDS eller kommande kompletterande nationell reglering.

En utgångspunkt i EHDS är att förordningen inte ska påverka unionsrättsliga eller nationella bestämmelser om elektronisk behandling av hälsodata som syftar till att bland annat ge tillgång till allmänna handlingar. Förordningen ska inte heller påverka särskilda bestämmelser i unionsrätten eller den nationella rätten som reglerar rätten till tillgång och vidareanvändning av hälsodata för bland annat myndigheter och vissa andra aktörer som utför en uppgift av allmänt intresse. Vi uppfattar att denna reglering bör innebära att EHDS och regelverk om behandling av personuppgifter i hälsodataregister ska betraktas som två parallella rättsliga system där regelverket om hälsodataregister kan tillämpas fristående från regleringen i EHDS. Ett skäl som stärker denna uppfattning är att EHDS inte reglerar register i sig utan endast att hälsodata ska kunna göras tillgängliga för sekundäranvändning och hur det ska ske. Huruvida dessa hälsodata finns i hälsodataregister eller i ett patientjournalssystem saknar betydelse. Regelverket som styr hälsodataregister är i stället inriktat på vilka uppgifter som får behandlas i ett register och för vilka ändamål. En annan sak är att regelverken gemensamt kan bidra till en effektivare struktur för att tillgängliggöra hälsodata för vidareanvändning i olika syften.

När det gäller EHDS reglering av primäranvändning av hälsodata kan kraven för de prioriterade datakategorierna och kraven avseende interoperabilitet och säkerhet väntas bidra till en mer effektiv och enhetlig insamling av uppgifter till nationella hälsodataregister. Det gäller förstås under förutsättning att en registeransvarig myndighet anpassar sin insamling av uppgifter från vårdgivare till de gemensamma specifikationer och standarder som kommer att användas i EHR-systemen.

När det gäller EHDS reglering av sekundäranvändning av hälsodata uppfattar vi att den nationella regleringen av hälsodataregister kan möjliggöra ett mer effektivt tillgängliggörande av data. Både vårdgivare som ansvarar för hälsodata och en statlig myndighet som ansvarar för hälsodataregister kommer att vara hälsodainnehavare enligt EHDS. Det innebär att en hälsodataanvändare har rätt att begära tillgång till de uppgiftskategorier som omfattas av EHDS både från

vårdgivare och från en hälsodataregisteransvarig myndighet. Till skillnad från de data som en vårdgivare innehar är dock ett hälsodataregister rikstäckande, vilket innebär att specifika datamängder kan tillgängliggöras avseende hela Sveriges befolkning från en och samma hälsodatainnehavare. Därtill är uppgifter i hälsodataregister anpassade för storskalig vidareanvändning och håller därför högre kvalitet i detta hänseende. I ljuset av detta är det rimligt att anta att en hälsodataanvändare i första hand kommer att begära tillgång till hälsodata som finns i hälsodataregister, även om samma hälsodata finns hos vårdgivare.

5 Utökad insamling av uppgifter från öppenvården

5.1 Vårt uppdrag

I vårt uppdrag ingår att analysera regelverket för hälsodataregister och föreslå regler för behandling av personuppgifter

- från primärvården,
- om samtliga patienter som behandlas inom den specialiserade öppenvården, och
- om väntetider och vårdköer.

Förslagen ska omfatta uppgifter från alla vårdgivare, offentliga såväl som privata, och så långt som möjligt minska risken för ökad administration för hälso- och sjukvården.

I detta kapitel redogör vi för förutsättningarna för insamling av uppgifter från primärvården och om samtliga patienter som behandlas inom den specialiserade öppenvården. Avsnitt 5.5.3 innehåller särskilda överväganden kring insamling av uppgifter om läkares ordinerings av sjukskrivning och utfärdande av läkarintyg. Insamling av uppgifter om väntetider och vårdköer hanteras separat i kapitel 6.

5.2 En decentraliserad och mångfasetterad hälso- och sjukvård

5.2.1 Hälso- och sjukvård är under ständig utveckling

Hälso- och sjukvård i offentlig regi har funnits i olika former sedan 1600-talet, men det var först på 1930-talet som den moderna sjukvården med mottagningar över hela landet, specialiseringar och öppen

vård började ta form. Fram till slutet av 1970-talet handlade utvecklingen av vården om expansion och att bygga upp ett system där små lasarett och provinsialläkare ersattes av stora sjukhus och primärvård som omfattade flera olika professioner. Därefter skiftade fokus i vårdpolitiken från att tillhandahålla mer vård, till att i stället styra och tillgängliggöra den vård som fanns på plats.

Med den första svenska hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) infördes för första gången ett konkret mål för hälso- och sjukvården, nämligen en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Ett mål som fortfarande gäller och som framgår av den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), se 3 kap. 1 § första stycket. Med 1982 års hälso- och sjukvårdslag ökade landstingens självbestämmande och decentraliseringen av vården. Under 2000-talet har samhällsutvecklingen tillsammans med den medicinska och teknologiska utvecklingen inneburit nya möjligheter att utveckla hälso- och sjukvården. För närvarande pågår en omställning som syftar till att hälso- och sjukvården, med bibehållen eller ökad kvalitet, ska kunna möta den demografiska utvecklingen och samtidigt ha kontroll över kostnaderna för hälso- och sjukvården. En central del i denna omställning är att primärvården behöver byggas ut för att utgöra navet i svensk hälso- och sjukvård.

Utvecklingen har också inneburit att hälso- och sjukvård kan erbjudas och utföras på distans. Utgångspunkten är att patienter inte ska behöva ta sig till en fysisk mottagning om det inte är nödvändigt. I promemorian *Effektiv och behovsbaserad digital vård* (Ds 2023:27) föreslås ändringar i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att regionerna ska erbjuda öppen vård genom distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs vid ett fysiskt besök.

Ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård i landet åligger det offentliga med regioner och kommuner som huvudmän. Den som bedriver hälso- och sjukvård kallas vårdgivare och kan vara en offentlig eller privat aktör. Det står huvudmannen fritt att bestämma hur hälso- och sjukvården inom det egna ansvarsområdet ska bedrivas och tillhandahållas. Det innebär bland annat att varje region eller kommun själv bestämmer i vilken utsträckning hälso- och sjukvården ska bedrivas i egen eller i annans regi. Ofta bedrivs regional och kommunal hälso- och sjukvård av både offentliga och privata vårdgivare. De privata vårdgivarna utgör en varierad skara vad gäller storlek och även

organisationsform, allt från aktieföretag och stiftelser till idéburna organisationer och enskilda firmor.

En vårdgivare kan bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet inom slutna eller öppna vård, eller inom båda vårdnivåerna. I den pågående omställningen av hälso- och sjukvården tillsammans med den medicinska och teknologiska utvecklingen har det visat sig bli allt svårare att dra tydliga gränser för vård och behandling som traditionellt har utförts i slutna vård och som numera kan utföras inom ramen för öppna vård. Även gränserna mellan specialiserad öppenvård och primärvård har successivt förskjutits.

Den slutna vården definieras som hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning, 2 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen. Slutna vård bedrivs främst på sjukhus eller motsvarande vårdinrättningar med regionen som huvudman. Den öppna vården är uppdelad i specialiserad vård och primärvård. Öppenvården beskrivs närmare i avsnitt 5.2.2.

Oavsett slutna eller öppna vård inleds all hälso- och sjukvård med en vårdkontakt, dvs. att patienten på eget initiativ eller på annat sätt tar eller kommer i kontakt med hälso- och sjukvården. I slutna vård blir en vårdkontakt till ett vårdtillfälle, exempelvis när en patient skrivs in för vård och behandling på ett sjukhus. I öppna vård leder den inledande vårdkontakten till vad man kallar vårdkontakt i öppna vård, exempelvis ett mottagningsbesök, ett hembesök eller en distanskontakt. Många patienter rör sig såväl mellan som inom de olika vårdnivåerna.

Hälso- och sjukvård kräver många olika professioner, både medicinskt utbildad personal och annan personal som assisterar och på olika sätt bistår i hälso- och sjukvårdsverksamheten. Bland den medicinskt utbildade personalen finns både allmän medicinsk kompetens och annan medicinsk specialistkompetens. Yrken där medicinsk utbildning krävs är ofta kopplade till en yrkeslegitimation, som läkare, sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut, eller en skyddad yrkestitel som undersköterska. Bland övrig hälso- och sjukvårdspersonal, som främst assisterar och biträder finns bland annat vårdbiträden och skötare. År 2021 var omkring 290 000 yrkeslegitimerade personer verksamma inom hälso- och sjukvården, däribland 45 904 läkare, 131 403 sjuksköterskor, 17 527 fysioterapeuter, 11 449 psykologer och

9 550 arbetsterapeuter.¹ Hälso- och sjukvårdspersonalen och deras ansvar beskrivs närmare i avsnitt 5.2.3.

5.2.2 Vad är öppen vård?

Öppen vård

Av legaldefinitionen i 2 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen följer att öppen vård är all annan hälso- och sjukvård som inte är sluten vård. För ytterligare vägledning har Socialstyrelsen inom ramen för sitt ansvar att samordna terminologin inom fackområdet vård och omsorg tagit fram en något mer utvecklad beskrivning. I Socialstyrelsens termbank beskrivs öppen vård som hälso- och sjukvård när den ges till en patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar. Den angivna tidsgränsen tyder på att öppen vård inte ska avse vård och behandling som kräver att patienten är intagen på en vårdinrättning. Öppen vård är uppdelad i specialiserad vård och primärvård. Den förstnämnda är dessutom uppdelad i underkategorierna specialiserad somatisk respektive psykiatrisk öppenvård. Dessa undergrupper definieras dock inte särskilt i hälso- och sjukvårdslagen. I Socialstyrelsens termbank beskrivs specialiserad vård som hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård.

Specialiserad öppenvård

Regionerna ansvarar för att erbjuda specialiserad öppenvård. Sådan vård kan bedrivas av både offentliga och privata vårdgivare, dvs. i regionens egen regi eller i annans regi. Specialiserad öppenvård avser hälso- och sjukvård som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvården, både vad gäller utrustning och kompetens. På specialistmottagningar arbetar både legitimerad och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Inom den specialiserade öppenvården möter en patient nästan lika ofta en läkare som någon annan yrkeskategori. År 2021 genomfördes 60 procent av vårdkontaktarna inom

¹ Socialstyrelsens statistikdatabas, statistik år 2021 från registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (HOSP) utifrån variablerna hälso- och sjukvårdspersonal, riket, offentlig och privat regi, alla sysselsatta, alla näringsgrenar, ålder och båda könen.

den specialiserade somatiska öppenvården av läkare och 40 procent av annan hälso- och sjukvårdspersonal.²

Specialiserad öppenvård bedrivs inom merparten av medicinska specialiteter, som hudrelaterade sjukdomar och skador, allergier, ögonsjukdomar, fysisk rehabilitering samt gynekologi och sexuell hälsa. För att få tillgång till specialiserad öppenvård krävs ofta, men inte alltid, en remiss. Viss specialiserad öppenvård bedrivs i relativt stor utsträckning av privata vårdgivare, exempelvis fysioterapi och psykologiska behandlingar. Dessa aktörer bedriver ofta sin verksamhet på uppdrag av eller genom avtal med regionerna.

Det finns även hälso- och sjukvårdsverksamhet som i och för sig är av specialiserad öppenvårdskaraktär eftersom den kräver specialistkompetens, men där behandlingen inte är medicinskt motiverad. Sådan verksamhet omfattas inte av det offentligas ansvar att erbjuda och tillhandahålla vård och behandling. Ett sådant exempel är estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar.

Om estetiska ingrepp och behandlingar

Hälso- och sjukvård är ett vitt begrepp som definieras på olika sätt i olika författningar. Definitionerna är anpassade utifrån syftet med en författning, exempelvis att främja patientsäkerhet eller att organisera eller bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det innebär att även vård och behandling som inte är medicinskt motiverad kan omfattas av det som benämns hälso- och sjukvård. Ett sådant område är estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar. Sådan verksamhet innehåller medicinska åtgärder i form av exempelvis kirurgi och injektioner, men ligger utanför den hälso- och sjukvård som ska erbjudas av regioner och kommuner enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Sedan år 2021 regleras denna typ av verksamhet i lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar och förordningen (2021:367) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar. Syftet med regelverket är att stärka skyddet för den enskildes liv och hälsa vid kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar. Av lagen framgår att det endast är legitimerad läkare eller legitimerad tandläkare med bevis om specialistkompetens som får utföra estetiska kirurgiska in-

² Sveriges Kommuner och Regioner, Verksamhetsstatistiken år 2021.

grepp, 8 § första stycket i nämnda lag. Estetiska injektionsbehandlingar får utföras endast av legitimerad läkare, tandläkare eller sjuksköterska, 8 § andra stycket. Verksamheter som utför estetiska ingrepp och behandlingar omfattas i stor utsträckning av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Bland annat gäller patientsäkerhetslagen (2010:659), patientdatalagen (2008:355), patientskadelagen (1996:799), vissa bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen samt flera av Socialstyrelsens föreskrifter, exempelvis Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Verksamheter som erbjuder och utför estetiska ingrepp och behandlingar omfattas i sin roll som vårdgivare också av Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsynsansvar.

Primärvård

Primärvård är öppen vård som ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens, 2 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen. Kännetecknande för primärvården är att den hanterar ett brett diagnospanorama och att verksamheten ska kunna utreda och behandla både akuta och kroniska sjukdomar. Samtidigt ska primärvården också bedriva förebyggande arbete. Primärvården är därmed den vårdnivå som tillhandahåller den mest mångfasetterade hälso- och sjukvården.

Uttrycket primärvård har i många sammanhang ansetts vara synonymt med allmänmedicinsk verksamhet lokaliserad till vårdcentraler. Av prop. 1994/95:195 *Primärvård, privata vårdgivare m.m.*, s. 46, framgår dock att primärvård inte ska beteckna en organisationsform utan en vårdnivå som ska kunna tillgodose befolkningens basala behov av hälso- och sjukvård. Sedan den 1 juli 2021 är primärvårdens grunduppdrag författningsreglerat i kapitel 13 a i hälso- och sjukvårdslagen. Uppdraget innebär att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
2. se till att vården är lätt tillgänglig,
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,
4. tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar,
5. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
6. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

Definitionen av primärvård är bred till sin karaktär och primärvårdens uppdrag omfattar många olika hälso- och sjukvårdsverksamheter. Primärvård kan bedrivas vid exempelvis vårdcentraler, mödra- och barnavårdsmottagningar, samt vid särskilda mottagningar eller inrättningar för behandling av arbetsterapeut, psykolog, logoped eller fysioterapeut. Utanför det regionala och kommunala huvudmannskapet för primärvård finns även annan hälso- och sjukvårdsverksamhet av primärvårdskaraktär, exempelvis elevhälsa och företagshälsövård.

Primärvård ska erbjudas av både regioner och kommuner, vilket innebär ett delat ansvar. Regionerna är huvudmän och ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård inom sina respektive geografiska områden. Varje kommun ansvarar för att erbjuda s.k. kommunal hälso- och sjukvård i den egna kommunen. Regionernas ansvar för primärvård omfattar medicinska, omvårdnads- och rehabiliterande insatser vid bland annat vårdcentraler, hemsjukvård, läkarinsatser på särskilt boende för äldre, barn- och mödrahälsovård och primärvårdsrehabilitering. Kommunernas ansvar omfattar samma typ av insatser men i en avgränsad kontext, främst i särskilda boenden, dagverksamheter och under vissa förutsättningar även s.k. hemsjukvård. Det kommunala ansvaret avser dock endast sådan vård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal som inte är läkare. Trots att huvudmännens ansvar för det som utgör primärvård skiljer sig åt är primärvården ett gemensamt åtagande för regioner och kommuner.

Primärvårdens utförare består av både offentliga och privata vårdgivare. Offentliga vårdgivare bedriver sin hälso- och sjukvårdsverksamhet i regional eller kommunal regi med regionen eller kommunen

som huvudman. Privata vårdgivare som bedriver primärvårdsverksamhet kan göra det på uppdrag av eller genom avtal med en region eller kommun. De privata vårdgivarna kan också bedriva sin hälso- och sjukvårdsverksamhet med egen finansiering och då utanför det regionala eller kommunala huvudmannskapet. Det ena utesluter inte det andra, dvs. båda kan förekomma hos en och samma vårdgivare.

Om primärvård med kommunen som huvudman

Kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i exempelvis ett s.k. särskilt boende för äldre eller ett boende med särskild service för människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring.³ Kommunen får också erbjuda den som vistas i kommunen s.k. hemsjukvård, dvs. hälso- och sjukvård i ordinärt boende och i s.k. biståndsbedömda trygghetsboenden.⁴

För att en kommun ska ansvara för hemsjukvård i ordinärt boende och i trygghetsboende krävs att regionen genom en överenskommelse överläter skyldigheten att erbjuda sådan vård till kommunen. Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare. Regionen ansvarar alltid för att avsätta nödvändiga läkarresurser till den kommunala hälso- och sjukvården.⁵

Utgångspunkten för den kommunala hälso- och sjukvården är den så kallade ädelreformen från 1992.⁶ Genom den fick kommunerna ansvar för viss hälso- och sjukvård av äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Den kommunala hälso- och sjukvården är en viktig del i den samlade hälso- och sjukvården för personer med omfattande vård- och omsorgsbehov. Merparten av de som erhåller kommunal hälso- och sjukvård är äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Dessa grupper har i stor utsträckning också insatser inom socialtjänsten samt behov av regional hälso- och sjukvård, framför allt läkarkontakter och vårdkontakter som kräver specialistkompetens eller särskilda medicinska resurser.

Kommunal hälso- och sjukvård utförs av både legitimerad personal, som sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter, och

³ 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

⁴ 12 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen.

⁵ 14 kap. 1 § och 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

⁶ Prop. 1990/91:14, *Om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m.m.*

annan hälso- och sjukvårdspersonal, som undersköterskor och vårdbiträden. Den kommunala hälso- och sjukvården har ett brett uppdrag och omfattar allt från olika slags omvårdnadsåtgärder som såromläggning, hjälp med medicinering och kateterbyten, till behandling, habilitering och rehabilitering i form av bland annat träning av funktions- och aktivitetsförmåga, samtalsstöd och hjälpmedelshantering.

Andra aktörer med ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård av primärvårdskaraktär

Det finns andra aktörer än regioner och kommuner, som ansvarar för att tillhandahålla hälso- och sjukvård. En skolhuvudman har exempelvis ansvar för att det finns medicinsk elevhälsa. Ett liknande ansvar gäller för arbetsgivare som ska tillhandahålla och använda företagshälsovård som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Även en statlig myndighet kan ha ansvar för att tillhandahålla hälso- och sjukvård inom ramen för sin verksamhet.

För elever i förskoleklass, grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och ske i samverkan med lärare och övrig personal. Vid behov ska elevhälsan samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten. För medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare. Elevhälsans medicinska insatser består av bland annat skolläkare och skolsköterska och utgör en självständig verksamhetsgren inom elevhälsan. De medicinska insatserna i elevhälsan avser hälsobesök för eleverna, vaccinationer enligt nationellt fastställda program och enklare sjukvårdsinsatser, som omplåstring eller preliminära bedömningar av smärre olyckor under utbildningsmomenten.⁷ Kravet att som skolhuvudman tillhandahålla elevhälsa och elevhälsans innehåll framgår av 2 kap. 25 § skollagen (2010:800).

Skolhälsovårdens uppdrag har under åren återspeglat hälsoutvecklingen i landet. I takt med bland annat en förbättrad folkhälsa och en

⁷ Prop. 2009/10:165, *Den nya skollagen – För kunskap, valfrihet och trygghet*, s. 277.

förändrad syn på sjukdomsbilden och hälsoutvecklingen hos barn och unga har hälsofrämjande och förebyggande åtgärder kommit att betonas i allt högre grad i skolhälsovårdens uppdrag. Skolläkarens roll har också förskjutits från infektionssjukdomar till psykosociala hälsotillstånd samt från ett individperspektiv till ett mer gruppinriktat perspektiv med fokus på arbetsmiljöfrågor för eleverna.⁸ Den verksamhet som utförs av skolläkare och skolsköterskor definieras vanligtvis som hälso- och sjukvård av primärvårdskaraktär, exempelvis syn- och hörselundersökningar, vaccinationer, hälsosamtal och remittering till övriga hälso- och sjukvården. Verksamheten omfattas av bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagstiftningen som gäller för den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, dvs. en vårdgivare. Elevhälsans fokus ska inte vara hälso- och sjukvårdsinsatser i snäv bemärkelse utan förebyggande och hälsofrämjande insatser i ett bredare perspektiv. Det är skolhuvudmannen som har vårdgivaransvaret med rektor som verksamhetschef. Skolhuvudmännen har möjlighet att organisera elevhälsan utifrån lokala behov och förhållanden. Elevhälsan kan bedrivas i egen regi med personal anställda på skolan eller organiseras centralt. En skolhuvudman får överlåta ansvaret för medicinska insatser till en region om båda parter är överens om det. Det samma gäller överlåtelse till en kommun. Huvudmannaskapet, dvs. ansvaret för att det finns elevhälsa, övergår däremot inte till utföraren utan kvarstår hos skolhuvudmannen.

Regeringen tillsatte i mars 2024 en utredning om en förbättrad elevhälsa.⁹ Utredaren ska bland annat analysera och ta ställning till vad elevhälsans uppdrag och syfte ska vara, hur elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser kan stärkas, analysera och ta ställning till ändamålsenligheten i utformningen av elevhälsans nuvarande huvudmannaskap och ledning samt analysera och ta ställning till alternativa huvudmannaskap. Uppdraget ska redovisas senast den 7 mars 2025.

Inom arbetslivet svarar en arbetsgivare för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården ska särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbets-

⁸ SOU 2021:34, *Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga*, s. 151.

⁹ Dir. 2024:30, *En förbättrad elevhälsa*.

miljö, organisation, produktivitet och hälsa, 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen (1977:1160). Företagshälsovården är en viktig resurs och kan vara ett stöd i olika delar av en rehabiliteringsprocess för en medarbetare och dennes chef. Den kan också behöva anlitas vid undersökningar och riskbedömningar och för att föreslå åtgärder och utbilda personal. Företagshälsovården hjälper även till med olika former av bedömningar och kontroller. Arbetsgivaren ska exempelvis erbjuda arbetstagarna medicinska kontroller när de utsätts för bullerproblem, vibrationer, nattarbete och arbete med försöksdjur.¹⁰ Den del i företagshälsovården som erbjuds arbetstagaren är av primärvårdskaraktär.

En statlig myndighet kan inom ramen för sin verksamhet ha ansvar för att tillhandahålla hälso- och sjukvård, oftast av primärvårdskaraktär. Det kan vara en myndighet som exempelvis hanterar frihetsberövade eller tvångsomhändertagna, eller en myndighet som har ett mer arbetsgivarliknande ansvar av hälsofrämjande karaktär, som studenthälsan vid universitet och högskolor.

5.2.3 De som arbetar i öppen hälso- och sjukvård

I hälso- och sjukvårdsverksamhet behövs många olika yrkeskategorier. För vissa yrken finns eller krävs legitimation. Termen hälso- och sjukvårdspersonal är definierad i 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses enligt bestämmelsen bland annat den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården, personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter samt den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare. En central faktor för att omfattas av definitionen är att den anställde medverkar i vårdarbetet. Det viktiga är anknytningen till hälso- och sjukvården, inte själva anställningsformen. Vem som omfattas av termen hälso- och sjukvårdspersonal är viktigt, bland annat för att kunna utkräva ansvar från den som inte uppfyller sina skyldigheter i hälso- och sjukvårdsarbetet.

¹⁰ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2019:3) om medicinska kontroller i arbetslivet.

Hälso- och sjukvårdspersonal med och utan yrkeslegitimation

Det finns för närvarande 22 hälso- och sjukvårdsyrken för vilka man kan erhålla legitimation.¹¹ Ett fåtal av dessa yrken kräver legitimation eller särskilt förordnande för att över huvud taget få utövas, nämligen apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare, 4 kap. 4 § patientsäkerhetslagen. Sedan den 1 juli 2023 är undersköterska en skyddad yrkestitel. Det innebär att endast den som har ansökt och fått ett beslut om skyddad yrkestitel får kalla sig undersköterska, 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen. Beslut om skyddad yrkestitel likställs däremot inte med en yrkeslegitimation, vilket innebär att en undersköterska aldrig omfattas av reglering som endast gäller hälso- och sjukvårdspersonal med yrkeslegitimation.

I hälso- och sjukvården arbetar också ett stort antal personer i yrkesroller där det inte finns eller krävs legitimation. Sådan hälso- och sjukvårdspersonal kan verka självständigt eller assistera den legitimerade personalen. I vilken utsträckning dessa yrkeskategorier självständigt kan eller får utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter varierar. I flera regioner finns exempel på kompetenssatsningar som innebär att skötare, vårdare och undersköterskor efter utbildning, självständigt eller efter delegation, genomför exempelvis motiverande samtal och kognitiv beteendeterapi inom den öppna psykiatriska vården.¹² Även inom den specialiserade somatiska öppenvården och i primärvården vårdas och behandlas patienter av yrkeskategorier som, utöver legitimerad personal, verkar självständigt i sin yrkesroll eller efter delegation.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar och befogenheter

Hälso- och sjukvårdspersonal har ett långtgående ansvar för sin medverkan i hälso- och sjukvårdsverksamheten, 6 kap. 2 § patientsäkerhetslagen. Var och en ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Samtidigt finns en skyldighet att bidra till att upprätthålla en hög patientsäkerhet och se till att pati-

¹¹ Apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut eller sjukgymnast, hälso- och sjukvårdskurator, kiropraktor, logoped, läkare, naprapat, optiker, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist och tandläkare.

¹² Socialstyrelsen (2021), *Konsekvensutredning om förslag till nya föreskrifter om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister*.

enten informeras och involveras i den egna vården och behandlingen. Får IVO kännedom om att hälso- och sjukvårdspersonal inte fullgör sina skyldigheter ska myndigheten vidta åtgärder för att skyldigheterna ska fullgöras.

Under vissa förutsättningar är det möjligt att delegera medicinska arbetsuppgifter, 6 kap. 3 § patientsäkerhetslagen. Delegation innebär att den som har formell kompetens att utföra en medicinsk arbetsuppgift, som innehavaren av en yrkeslegitimation, överlåter uppgiften till någon som saknar sådan formell kompetens men som på annat sätt har tillgodogjort sig nödvändig kunskap och erfarenhet. En arbetsuppgift inom vården får dock överlåtas till någon annan endast när det är förenligt med god och säker vård.¹³ Möjligheten att delegera ska användas restriktivt eller då det framgår av en särskild författning. Delegering är inte avsett att användas för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl. Det får inte heller utnyttjas slentrianmässigt eller generellt för exempelvis en viss yrkeskategori. Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar alltid själv för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. Ansvaret gäller oavsett om arbetsuppgiften utförs inom ramen för den egna formella kompetensen eller efter delegation.

Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. Föreskrifterna, som gäller generellt inom hälso- och sjukvård och tandvård, innehåller övergripande regler och allmänna råd om hur delegering ska gå till.

Hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att föra patientjournal

Inom hälso- och sjukvården finns en skyldighet att föra patientjournal, se 3 kap. patientdatalagen. Syftet med att föra patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Därutöver är patientjournalen en informationskälla för patienten och för uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn och rättsliga krav, uppgiftsskyldighet samt för forskning.

Skyldigheten att föra patientjournal omfattar typiskt sett sådan hälso- och sjukvårdspersonal som självständigt ansvarar för vård och behandling av en patient. Av 3 kap. 3 § patientdatalagen framgår vem

¹³ Prop. 1993/94:149, *Äligganden för hälso- och sjukvårdspersonal m.m.*, s. 69 och s. 119.

som omfattas av journalföringsplikten. Det gäller den som enligt 4 kap. patientsäkerhetslagen har legitimation eller särskilt förordnande att utöva ett visst yrke, den som utan att ha legitimation för yrket utför arbetsuppgifter som annars bara ska utföras av logoped, psykolog eller psykoterapeut inom den allmänna hälso- och sjukvården eller utför sådana arbetsuppgifter inom den enskilda hälso- och sjukvården som biträde åt legitimerad yrkesutövare. Skyldigheten att föra patientjournal gäller också den som, utan att ha legitimation för yrket, utför samma slags arbetsuppgifter inom den allmänna hälso- och sjukvården som en hälso- och sjukvårdskurator och den som utför insatser enligt lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Om uppgifterna finns tillgängliga ska en patientjournal alltid innehålla uppgift om patientens identitet, väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder, uppgift om ställd diagnos och anledningen till mera betydande åtgärder, uppgift om den information som lämnats till patienten, dennes vårdnadshavare och övriga närstående och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en ny medicinsk bedömning, samt uppgift om att en patient har beslutat att avstå från viss vård eller behandling. Vidare ska patientjournalen innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes, 3 kap. 6 § patientdatalagen. Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter som närmare preciserar innehållet i en patientjournal.¹⁴

5.3 Befintlig insamling av uppgifter om patienters vårdkontakter i öppen vård

5.3.1 Insamling till hälsodataregister

Uppgifter om patienters vårdkontakter i öppen vård samlas in till bland annat patientregistret och till registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Båda registren är så kallade hälsodataregister hos Socialstyrelsen. Insamlingen av uppgifter till registren regleras i lagen (1998:543) om hälsodataregister med anslutande förordningar för respektive register. Uppgifterna som samlas in är

¹⁴ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården.

kopplade till en uppgiftsskyldighet vars fullgörande regleras av föreskrifter från Socialstyrelsen.¹⁵ Föreskrifterna innehåller bestämmelser om bland annat vilka uppgifter som ska lämnas och när, samt vilka eventuella kodverk som ska användas vid inrapportering av uppgifterna.

5.3.2 Uppgifterna i patientregistret

Patientregistret innehåller, förutom uppgifter från vårdtillfällen i slutenvården, uppgifter från läkarkontakter i den specialiserade öppenvården. Från den 1 januari 2024 samlas även uppgifter från vårdkontakter med annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare in från den specialiserade psykiatriska öppenvården. Uppgifterna som samlas in till patientregistret kan delas in i fyra huvudkategorier.

- Uppgifter om patienten, som kön och ålder.
- Uppgifter om vårdenhet, som sjukvårdsinrättning och medicinskt vårdområde.
- Administrativa uppgifter om vårdkontakten, som datum för en åtgärd och i vissa fall uppgift om vilken yrkeskategori som genomfört vårdkontakten.
- Medicinska uppgifter, som diagnoser, yttre orsak till sjukdom eller skada samt vårdåtgärder.

Dagens insamling av uppgifter till patientregistret omfattar inte uppgifter från primärvården eller uppgifter från vårdkontakter med annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare i den specialiserade somatiska öppenvården. I kapitel 3 finns en utförlig beskrivning av bland annat innehållet i patientregistret.

5.3.3 Uppgifterna i registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården innehåller uppgifter om vilka personer som har fått kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser en viss kalendermånad samt uppgifter om vilka

¹⁵ Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister och Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:67) om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

vårdåtgärder som har vidtagits per dag av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Utöver vissa uppgifter som är hänförliga till den kommun som tillhandahållit hälso- och sjukvården innehåller registret uppgifter om

- patientens personnummer eller annat identifikationsalternativ,
- år och månad då hälso- och sjukvård getts,
- åtgärdskod,
- åtgärdsdatum, och
- kod för yrkesbeteckning.

I kapitel 3 finns en utförlig beskrivning av bland annat innehållet i registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

5.3.4 Uppgiftsskyldighet till patientregistret och till registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Den författningsreglerade uppgiftsskyldigheten i lagen om hälsodataregister sätter ramarna för vilka vårdgivare som omfattas av skyldigheten att rapportera uppgifter till patientregistret och till registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Enligt 6 § i lagen är den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvård skyldig att lämna uppgifter till ett hälsodataregister. Det görs inga avgränsningar i lagen, vilket innebär att både offentliga och privata aktörer som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet, oavsett vårdnivå kan omfattas av skyldigheten att lämna uppgifter. Uppgiftsskyldigheten preciseras i de förordningar som ansluter till lagen och i Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till patientregistret respektive registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.¹⁶

När det gäller patientregistret avgränsas aktörskretsen genom att uppgiftsskyldigheten bara omfattar uppgifter som rör patienter som vårdats inom den slutna hälso- och sjukvården eller inom den del av

¹⁶ Förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen, förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården, Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister och Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:67) om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

den öppna vården som inte är primärvård, 4 § förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Vårdgivare som endast bedriver primärvård omfattas därmed inte av skyldigheten att lämna uppgifter till registret.

De vårdgivare som i dag ska lämna uppgifter till patientregistret är landets 21 regioner och alla privata vårdgivare som bedriver sluten vård eller specialiserad öppenvård. Flera regioner lämnar uppgifter till registret både från vården i egen regi och från vården hos de privata aktörer som på uppdrag eller genom avtal bedriver hälso- och sjukvård med regionen som huvudman.

Uppgiftsskyldigheten till registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården är avgränsad till kommunerna, 5 § förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Det innebär att endast vårdgivare i kommunens egen regi lämnar uppgifter till registret. Täckningsgraden i registret är över lag god. Det bortfall som finns beror huvudsakligen på att uppgiftsskyldigheten inte omfattar privata vårdgivare som tillhandahåller kommunal hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen föreslår i en framställan till regeringen en förordningsändring som innebär att även privata vårdgivare som bedriver kommunal hälso- och sjukvård genom avtal med en kommun ska omfattas av uppgiftsskyldigheten till registret.¹⁷ Se vidare om det förslaget i kapitel 9.

Förutom den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet ska även Statistiska centralbyrån (SCB) lämna uppgifter till både patientregistret och registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. SCB lämnar folkbokföringsuppgifter till patientregistret en gång per år. Uppgifterna används till de sammanställda årsversionerna av patientregistret, de s.k. årsbestånden.

¹⁷ Socialstyrelsen (2021), *Framställan till regeringen om ändring av förordningen om Socialstyrelsens register om insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården*.

5.4 Behovet av utökad insamling av uppgifter om patienters vårdkontakter i öppen vård

5.4.1 Det övergripande behovet av uppgifter från öppenvården

Det författningsreglerade målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.¹⁸ Hälso- och sjukvårdspolitikens mål är att befolkningen ska erbjudas en behovs- anpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet och att vården ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.¹⁹ För att uppnå de författningsreglerade och politiska målen behöver det finnas förutsättningar att kontinuerligt följa och öka kunskapen om den svenska hälso- och sjukvården. För detta krävs en sammanhållen bild av den vård som erbjuds och utförs, både ur ett samhällsperspektiv och ett patientperspektiv.

Den medicinska utvecklingen tillsammans med samhälls- och teknikutvecklingen har bidragit till en förskjutning från sluten mot öppen vård. Hälso- och sjukvården kan numera använda sig av behandlingar och behandlingsmetoder som inte längre kräver sjukhusvistelse. Patienter kan i större utsträckning än tidigare självmonitorera och själva behandla sina sjukdomar, bland annat kroniska sjukdomar som diabetes. Hälso- och sjukvård som tidigare med självklarhet omfattades av definitionen sluten vård kan i dag, med samma självklarhet vara specialiserad öppenvård. Även gränserna inom och mellan de båda öppenvårdsnivåerna, specialiserad vård och primärvård, har börjat suddas ut. Trots detta finns fortfarande någon form av vårdnivåhierarki inom svensk hälso- och sjukvård. En vårdkontakt inleds ofta i primärvården för att sedan, vid behov tas vidare i hälso- och sjukvårdssystemet till specialiserad öppenvård eller sluten vård. Det är med andra ord vanligt att ett vårdförlopp omfattar vårdkontakter på flera vårdnivåer. Den pågående omställningen till nära vård betyder inte att hälso- och sjukvården får nya eller andra vårdnivåer. Nära vård är inte heller en ny benämning på dagens primärvård, men omställningen kommer sannolikt att innebära att en större del av hälso- och sjukvården kommer att utföras i primärvården. Med anledning av primärvårdens uppdrag och roll som första linjens vård kan man

¹⁸ 3 kap. 1 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen.

¹⁹ Prop. 2015/16:1, bet. 2015/16:SoU1, rskr. 2015/16:102 och prop. 2023/24:1, Utgiftsområde 9, s. 11.

anta att många patienter både inleder och avslutar en vårdkontakt i primärvården, dvs. utan att gå vidare till någon annan vårdnivå.

I dagsläget är insamlingen till patientregistret avgränsad till slutenvården och vissa delar av öppenvården. Uppgiftsinsamlingen motsvarar därmed inte de behov som finns och särskilt markant är avsaknaden av information från stora delar av den öppna vården. Till skillnad från slutenvården, där uppgifter kan samlas in från alla vårdtillfällen oavsett vilken kategori av hälso- och sjukvårdspersonal som träffat patienten, så är insamlingen från öppenvården begränsad till vissa vårdkontakter. Fram till helt nyligen omfattade den endast uppgifter från vårdkontakter med läkare i den specialiserade öppenvården. Från den 1 januari 2024 samlas även uppgifter in om vårdkontakter med annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare, men enbart från den psykiatriska öppenvården. Från den regionala primärvården förekommer ingen uppgiftsinsamling alls. Den begränsade uppgiftsinsamlingen från öppenvården innebär att det inte går att få en sammanhållen bild av en patients vårdkontakter i hela den öppna vården, dvs. den specialiserade öppenvården och primärvården. Det går inte heller att få en fullständig bild av samtliga vårdkontakter i den specialiserade öppenvården eller i primärvården.

En förutsättning för att kunna fatta välgrundade beslut om exempelvis hälso- och sjukvårdens styrning och utveckling är att det finns underlag som kan ge en mer heltäckande bild av hälso- och sjukvården. Eftersom primärvården och delar av den specialiserade öppenvården inte varit föremål för systematisk uppföljning på nationell nivå på samma sätt som slutenvården saknas i stor utsträckning underlag för att beskriva och utvärdera utvecklingen i dessa delar av svensk hälso- och sjukvård. Att vi inte har en systematisk uppföljning för den del av hälso- och sjukvårdssystemet som möter flest patienter gör det också svårt att följa upp hälso- och sjukvårdslagets mål om en god hälsa och en vård på lika villkor.

För att uppnå målen med svensk hälso- och sjukvård krävs att kunskapen om den samma kontinuerligt ökar och går i takt med utvecklingen. Förutom för att följa upp och utvärdera hälso- och sjukvården är behovet av uppgifter från patienters vårdkontakter också centralt för att forskningen ska kunna bidra till ökad kunskap som kan leda till exempelvis nya och effektivare behandlingsmetoder. På samma sätt behövs data i form av sammanhängande tidsserier för att utföra epidemiologiska och andra longitudinella studier. Sådana studier

har en central betydelse för att påvisa riskfaktorer för olika sjukdomar i befolkningen och kan därtill ge underlag för att ta fram nya eller vidareutveckla hälsofrämjande eller förebyggande insatser. Även life science-sektorn har behov av data från samtliga vårdnivåer för att exempelvis stödja omställningen mot precisionsmedicin samt utveckla och införa nya typer av avancerad diagnostik och behandling. Att öka life science-sektorns nyttjande av hälsodata för forskning och innovation är ett uttalat mål för regeringen.²⁰

Uppgifter från vårdkontakter i hela hälso- och sjukvården behövs också i beredskapssyfte för att exempelvis hantera krissituationer, vilket senast aktualiserades under coronapandemin. I en kris är det särskilt viktigt att ha tillgång till uppdaterade och detaljerade data för att kunna följa krisens utveckling och använda som underlag för väl underbyggda beslut och åtgärder. Coronakommissionen framhåller att det krävs detaljerade data för att utforma och sätta in åtgärder på ett träffsäkert sätt under en pågående och skiftande kris. Kommissionen konstaterar också att det är en allvarlig brist att det i dag saknas nationella registeruppgifter från primärvården.²¹

Ytterligare behov av uppgifter från hälso- och sjukvården avser Sveriges skyldigheter att lämna uppgifter och statistik i en internationell kontext. I Sveriges åtaganden ingår att i enlighet med EU-gemensam lagstiftning och internationella överenskommelser lämna uppgifter och statistik till bland annat EU:s statistikmyndighet Eurostat, Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD), Världshälsoorganisationen (WHO) och Nordiska rådets statistikkommitté (NOMESKO).

Slutligen bör nämnas att förslaget till Europaparlamentets och rådets förordning om ett europeiskt hälsodataområde (EHDS) innehåller krav på att tillgängliggöra uppgifter från hälso- och sjukvården för s.k. sekundäranvändning, som forskning, innovation och utveckling. En hälsodatainnehavare, exempelvis en vårdgivare som ansvarar för hälsodata eller en statlig myndighet som ansvarar för hälsodataregister, är enligt förordningen skyldig att kunna tillgängliggöra vissa hälsodata för sekundäranvändning. Det är för tidigt att uttala sig exakt om vilka effekter EHDS kommer att få när det gäller hälsodata som omfattas av förordningen och som en vårdgivare ansvarar för. En rimlig utgångspunkt är dock att anta att merparten av de patientrelate-

²⁰ Regeringen, (2019) *En nationell strategi för life science*.

²¹ SOU 2022:10, *Sverige under pandemin*, kap. 14, s. 551 f.

rade uppgifter som dokumenteras inom öppenvården kommer att omfattas av kravet på tillgängliggörande för sekundäranvändning. Samma antagande är rimligt att göra när det gäller de uppgifter som finns i hälsodataregister. EHDS ställer inga krav på att hälsodata ska lagras centralt, exempelvis hos en statlig myndighet. Ytterligare ett antagande är dock att om samma uppgifter som finns hos en vårdgivare också finns samlade centralt i hälsodataregister så kommer en hälsodataanvändare i första hand begära att uppgifterna ur hälsodataregister görs tillgängliga för sekundäranvändning. Anledningen till det är helt enkelt att uppgifter i hälsodataregister är kvalitetssäkrade och redan anpassade för storskalig vidareanvändning. Att hälsodata som omfattas av EHDS också kan tillgängliggöras för sekundäranvändning av en statlig myndighet, i stället för en vårdgivare, bör väsentligt underlätta den potentiella administrativa bördan hos vårdgivare som hälsodatainnehavare.

Närmare om behovet av uppgifter från vårdkontakter med andra yrkeskategorier än läkare i den specialiserade somatiska öppenvården

Inom den specialiserade somatiska öppenvården arbetar yrkeskategorier med olika kompetens, ansvar och befogenheter. En vårdkontakt med en patient kan genomföras av exempelvis en läkare, sjuksköterska, psykolog, arbetsterapeut eller fysioterapeut. Den vård som en patient får kan därtill utföras av en eller flera yrkeskategorier vid samma eller olika tillfällen, som en del i patientens sammantagna vårdkedja. I dagsläget är det dock endast uppgifter från patienters vårdkontakter med läkare inom den specialiserade somatiska öppenvården som samlas in till hälsodataregister. För att få en sammanhållen bild av den vård som tillhandahålls och utförs behövs uppgifter om vårdkontakter även med annan hälso- och sjukvårdspersonal som utreder, vårdar och behandlar en patient.

En utökad insamling av uppgifter från vårdkontakter i den specialiserade somatiska öppenvården, oavsett vilken yrkeskategori en patient har träffat, ger goda förutsättningar att få en fullständig bild av all relevant hälso- och sjukvård som patienter får inom den specialiserade öppenvården. Det ger i sin tur bättre förutsättningar för tillförlitlig uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av vården och

för att ta fram robusta beslutsunderlag utifrån exempelvis statistik- och forskningsresultat.

Vidare tillgodoser en utökad uppgiftsinsamling från den specialiserade öppenvården behovet av att analysera olika patientgrupper och göra relevanta jämförelser mellan olika regioner och vårdgivare samt över tid. En utökad insamling behövs också för att utvärdera och följa upp den specialiserade öppenvården i syfte att bidra till ett ökat stöd i arbetet för en mer jämlik och säker vård, något som kommer såväl enskilda patienter som olika patientgrupper till nytta i form av bättre vård och hälsa. Att samla in uppgifter från samtliga relevanta vårdkontakter inom den specialiserade somatiska öppenvården ger också bättre möjligheter att beskriva och följa upp mer begränsade patientgrupper vars tillstånd inte alltid kräver läkarkontakter. Det kan exempelvis handla om att få en nationell överblick av vård och behandling av patienter med språkstörning, en diagnos som i huvudsak ställs av legitimerade logopedter.

Närmare om behovet av uppgifter från vårdkontakter i primärvården

I dag förekommer ingen insamling av uppgifter om patienters vårdkontakter i regionernas primärvård till hälsodataregister. Att sådana uppgifter saknas innebär att en betydande del av hälso- och sjukvårdens insatser inte går att beskriva eller följa på nationell nivå. Den pågående omställningen i svensk hälso- och sjukvård innebär att behovet av uppgifter som speglar primärvårdens mångfasetterade uppdrag och omfattande verksamhet blir än mer angeläget. Det finns sammantaget ett stort behov av att belysa frågor om vård och behandling som rör patientgrupper och hälsotillstånd som omhändertas i primärvården.

Primärvårdens roll som navet i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet skapar förutsättningar för en sammanhängande hälso- och sjukvård där insatserna i större utsträckning utgår från individens behov och mindre utifrån hur hälso- och sjukvården organiseras.²² En central del i den pågående omställningen av hälso- och sjukvården är förmågan att utveckla, förbättra och kvalitetssäkra primärvården så att den kan möta både nya och ökade krav, i dag och i framtiden.

²² *God och nära vård 2024. En personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav*, överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.

För att stödja och driva denna utveckling på ett effektivt och ändamålsenligt sätt krävs rikstäckande insamling av uppgifter på individnivå. Information om samtliga relevanta vårdkontakter i primärvården med all hälso- och sjukvårdspersonal som självständigt utför vård och behandling av en patient, oavsett yrkeskategori, är helt avgörande för att tillgodose behovet av en sammanhållen bild av en patients vårdkontakter både i primärvården och i svensk hälso- och sjukvård som helhet.²³ Slutsatser och resultat av sådan uppföljning behövs för det fortsatta arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården och bygga ut primärvården. Eftersom primärvården har ett brett uppdrag som också omfattar förebyggande insatser är uppgifter från denna vårdnivå centrala för att skapa förutsättningar att på nationell nivå granska och utvärdera sådana insatser och hälsan i befolkningen i stort, exempelvis om insatserna når alla oavsett individuella förutsättningar, särskilt de individer som har störst behov av insatserna.

En rikstäckande insamling av individbaserade uppgifter från primärvården möjliggör också att den kunskap och samlade erfarenhet som kontinuerligt byggs upp hos professioner, vårdgivare och verksamheter kan tas till vara och komma till nytta i utvecklingen av hälso- och sjukvården. Den skapar också bättre förutsättningar för datadriven kvalitetsutveckling av hälso- och sjukvården samt för forskning och innovation. Här kan särskilt betonas att insamling av uppgifter från primärvården skapar helt nya förutsättningar att följa upp och beforska hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och förebyggande insatser som till övervägande del genomförs inom primärvård. Sammantaget behöver primärvårdens del av helheten belysas för att ge en mer fullständig och rättvisande bild av den samlade hälso- och sjukvårdens insatser, patientens väg genom vården samt primärvårdens bidrag till omställningen till en god och nära vård.²⁴

²³ Socialstyrelsen (2021), *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – nationell insamling av registeruppgifter från primärvården.*

²⁴ Socialstyrelsen (2022), *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport*, s. 30.

5.5 En utökad insamling av uppgifter om patienters vårdkontakter i öppen vård

5.5.1 Fler uppgifter behöver samlas in från öppenvården

Utredningens bedömning: För att skapa bättre förutsättningar att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan behöver uppgifter från patienters vårdkontakter, oavsett vårdnivå, kunna samlas in till hälsodataregister.

Behovet av att på nationell nivå samla in uppgifter om patienters vårdkontakter i primärvården är känt sedan länge. Vi uppfattar att behovet har förstärkts i och med den pågående omställningen till god och nära vård, där primärvården ska utgöra navet och fler hälso- och sjukvårdsinsatser kommer utföras på den vårdnivån. Uppgifter från primärvården är givetvis också nödvändiga för att följa upp den samlade hälso- och sjukvården på ett mer övergripande plan.

Utöver uppgifter om patienters vårdkontakter i primärvård behövs också uppgifter insamlade på nationell nivå om patienters vårdkontakter med andra yrkeskategorier än läkare inom den specialiserade somatiska öppenvården. En utökad insamling av uppgifter från hela den specialiserade somatiska öppenvården bidrar till en mer fullständig bild av denna vårdnivå och av den samlade hälso- och sjukvården i Sverige.

I avsnitt 5.4 redogör vi för de samlade behoven av en utökad uppgiftsinsamling från öppenvården. Mot bakgrund av det som beskrivs där anser vi att det finns starka skäl att på nationell nivå samla in uppgifter om patienters vårdkontakter i specialiserad somatisk öppenvård och primärvård till ett hälsodataregister. För att få en sammanhållen bild av svensk hälso- och sjukvård och av en patients vårdförlopp och vårdkedjor behövs mer fullständig information om patienters vårdkontakter, oavsett på vilken vårdnivå de genomförs och vilken kategori av hälso- och sjukvårdspersonal patienten träffar.

En utökad uppgiftsinsamling från öppenvården skapar goda förutsättningar att beskriva, följa, utvärdera och kvalitetssäkra den svenska hälso- och sjukvården i sin helhet. Det ger också goda möjligheter att följa patienters sammantagna vårdkedjor och vårdförlopp oavsett på vilken vårdnivå en vårdkontakt genomförs. En sammantagen bild av hälso- och sjukvårdsverksamheten i Sverige är vidare en förutsätt-

ning för att identifiera och vidta effektiva och ändamålsenliga åtgärder som styr mot en jämlik, jämställd och tillgänglig vård. Uppgifter i hälsodataregister är därtill en gemensam samhällsresurs som också kan komma till användning för exempelvis forskning som i förlängningen kan leda till en mer behovsanpassad och effektiv vård av hög kvalitet. En utökad uppgiftsinsamling från öppenvården ger kort sagt bättre förutsättningar att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården i brett perspektiv samt att stärka hälsan i befolkningen som helhet.

5.5.2 Hur bör den utökade uppgiftsinsamlingen avgränsas?

Öppenvården karakteriseras av att den innefattar en mängd olika former av vård och behandling som tillhandahålls inom ramen för olika slag av hälso- och sjukvårdsverksamheter. Under vårt utredningsarbete har det rests frågor om våra förslag bör möjliggöra uppgiftsinsamling från hela den öppna vården, oavsett huvudmannaskap, vårdgivare, vilken yrkeskategori som möter patienten samt slag av hälso- och sjukvård som tillhandahålls. Att möjliggöra uppgiftsinsamling från hela öppenvården innebär ett väsentligt utökat registerinnehåll och därmed en kraftigt utökad personuppgiftsbehandling, både när det gäller antalet registrerade individer och mängden uppgifter om varje individ. Av denna anledning har vi haft skäl att överväga om och i så fall hur uppgiftsinsamlingen kan och bör avgränsas. En utmaning i detta är att inte i onödan skapa begränsningar som kan uppställa hinder mot sådan uppgiftsinsamling som är nödvändig, i dag eller i framtiden. Mot bakgrund av hälso- och sjukvårdens decentraliserade struktur har vi fått söka finna lämpliga avgränsningar på olika nivåer inom hälso- och sjukvårdsområdet. Vi redogör för dessa i det följande.

Närmare om vårdnivåerna specialiserad öppenvård och primärvård

Den utökade insamling av uppgifter som vi ska föreslå ska omfatta dels uppgifter från vårdkontakter med annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare i den specialiserade somatiska öppenvården, dels uppgifter om patienters vårdkontakter i primärvården. Ett första steg i att sätta ramarna för vilka hälso- och sjukvårdsverksamheter som kan komma att omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen är

att klargöra vad som avses med specialiserad somatisk öppenvård respektive primärvård.

I avsnitt 5.2.2 finns en närmare redogörelse av innebörden av uttrycken öppen vård och primärvård enligt hälso- och sjukvårdslagen samt Socialstyrelsens termbank. Ur ett vårdnivåperspektiv ser vi att det är rimligt att utgå från legaldefinitionerna av öppen vård respektive primärvård i hälso- och sjukvårdslagen. Vi vill dock betona att dessa definitioner endast utgör ett avstamp för vår fortsatta analys. Det gäller särskilt eftersom vi inte utgår från hälso- och sjukvårdslagens legaldefinition av uttrycket hälso- och sjukvård, se avsnittet nedan om avgränsning i förhållande till olika slag av hälso- och sjukvård. För den fortsatta analysen innebär alltså vårt ställningstagande att vårdgivare inom vårdnivåerna specialiserad somatisk öppenvård respektive primärvård, som tillhandahåller någon form av vård och behandling kan träffas av den utökade uppgiftsinsamling som vi föreslår. Vi vill betona att det saknar betydelse hur en vårdkontakt genomförs. Det kan ske genom fysiskt möte på exempelvis en vårdmottagning eller i patientens hem, eller genom distanskontakt.

Avgränsning i förhållande till huvudmannaskap och ansvar

Utredningens bedömning: Den utökade uppgiftsinsamlingen bör inte omfatta öppen vård som tillhandahålls av en skolhuvudman enligt skollagen, som en del av arbetsgivaransvaret enligt arbetsmiljölagen eller inom ramen för det kommunala huvudmannaskapet enligt hälso- och sjukvårdslagen. Den utökade uppgiftsinsamlingen bör inte heller omfatta öppenvård som tillhandahålls inom ramen för en statlig myndighets ansvar.

Insamling av uppgifter till hälsodataregister om barns och ungas hälsa och utveckling, inklusive elevhälsan, bör utredas i särskild ordning.

Utredningens förslag: Socialstyrelsen ska få i uppdrag att utreda behovet av att samla in fler uppgifter från den kommunala hälso- och sjukvården, samt lämna nödvändiga författningsförslag.

Ansvar att erbjuda offentligt finansierad hälso- och sjukvård i landet åligger främst regionerna. De är huvudmän för både sluten och öppen vård. För primärvården, som är en del av den öppna vården, gäller ett delat ansvar. Både regioner och kommuner är huvudmän för primärvård. Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård är huvudsakligen vård som ges på primärvårdsnivå.²⁵ En kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt personer i vissa boendeformer och verksamheter, men inte sådan hälso- och sjukvård som utförs av läkare. En kommun kan också ansvara för viss s.k. hemsjukvård. En region har ett bredare ansvar och ska erbjuda hälso- och sjukvård åt personer som är bosatta i regionen samt ett ansvar att verka för en god hälsa hos befolkningen i stort.

Förutom regioner och kommuner finns också andra typer av huvudmän eller aktörer med ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård, ofta av primärvårdskaraktär, exempelvis skolhuvudmän och arbetsgivare. Dessutom finns ett antal statliga myndigheter som ansvarar för att tillhandahålla hälso- och sjukvård, inte sällan av primärvårdskaraktär. I Kriminalvårdens ansvar ingår till exempel att tillhandahålla viss hälso- och sjukvård på häkten och i fängelser.

Eftersom uppgifter från den regionala primärvården hittills inte har samlats in till hälsodataregister har frågor kopplade till det delade huvudmannaskapet, eller andra aktörers ansvar för att tillhandahålla primärvård, inte aktualiserats. Ska uppgifter om vårdkontakter från primärvården samlas in till ett hälsodataregister reser det delade huvudmannaskapet mellan regioner och kommuner, liksom annat ansvar för att tillhandahålla sådan vård, frågor som behöver beaktas och hanteras.

I vårt utredningsarbete har det återkommande lyfts frågor om huruvida en utökad uppgiftsinsamling bör omfatta bland annat kommunal hälso- och sjukvård, företagshälsovård och elevhälsa. Frågan är alltså om den utökade uppgiftsinsamling vi föreslår bör träffa all öppen vård som tillhandahålls oavsett huvudmannaskap och ansvar, eller om det finns anledning att överväga vissa avgränsningar. Av våra direktiv framgår å ena sidan inte att vi ska ta hänsyn till några särskilda avgränsningar i fråga om huvudmannaskap och ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård. Å andra sidan tolkar vi direktiven som att den utökade uppgiftsinsamlingen i första hand bör omfatta sådan hälso- och sjukvård som omfattas av det regionala huvudmannaskapet. Detta med anledning av att det redan samlas in uppgifter från

²⁵ Prop. 2019/20:164, *Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform*, s. 15.

den kommunala hälso- och sjukvården, som i huvudsak utgör primärvård, samt att den utökade insamlingen av uppgifter från den regionala primärvården kommer att omfatta alla läkarinsatser, även de som utförs inom ramen för den kommunala hälso- och sjukvården.

Skolhuvudmän och elevhälsa

Huvudman för elevhälsan är kommunen om det är en kommunal skola och skolans styrelse om det är en fristående skola, 2 kap. 2 och 5 §§ skollagen. Elevhälsan kan bedrivas i egen regi med personal anställd på skolan eller organiseras centralt. En skolhuvudman kan också lägga ut uppgifter på entreprenad till en enskild fysisk eller juridisk person eller överlåta ansvaret för medicinska insatser till en region, 23 kap. 10 och 25 §§ andra stycket skollagen.

I vårt arbete har flera aktörer, bland annat Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, lyft behovet av att samla in uppgifter om barns och ungas hälsa på nationell nivå, inklusive uppgifter från elevhälsan. En sådan insamling skulle i hög grad effektivisera och förenkla exempelvis Folkhälsomyndighetens uppdrag att rapportera statistik om barns och ungas hälsotillstånd och utveckling. Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga konstaterar i sitt slutbetänkande att det är nödvändigt att inkludera elevhälsans medicinska insatser i hälsodataregister. Uppgifter från elevhälsans medicinska insatser är en förutsättning för att få ett helhetsperspektiv på barns och ungas hälsa.²⁶

Bland annat Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har för närvarande regeringens uppdrag att ta fram ett nationellt hälso- program för barn och unga i åldern 0–20 år.²⁷ Uppdraget omfattar därmed verksamheter som mödrahälsovård, barnhälsovård, elevhälsa och ungdomsmottagningar. I uppdraget ingår att identifiera datakällor som innehåller uppgifter om barns och ungas hälsa och utveckling som för närvarande inte samlas in på nationell nivå. Dessutom ska myndigheterna bedöma på vilket sätt det är lämpligt att samla in data och följa barns och ungas hälsa och utveckling samt elevhälsans medicinska insatser. Myndigheterna ska även föreslå hur programmet ska

²⁶ SOU 2021:78, *Börja med barnen! Följa upp hälsa och dela information för en god och nära vård*, s. 145.

²⁷ Uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga, S2021/04102 (delvis) S2021/06171, S2021/06815 (delvis), S2022/01303, S2023/02379 (delvis).

följas upp. En delredovisning av uppdraget har levererats i form av en rapport.²⁸ I rapporten finns resonemang om huruvida uppgifter från elevhälsan bör samlas in till patientregistret hos Socialstyrelsen. Myndigheterna som står bakom rapporten tar inte ställning i sak till hur en ny uppgiftsinsamling bör inrättas, men framhåller att det bör övervägas om det är lämpligare att inrätta ett nytt register i syfte att följa barns och ungas hälsa och utveckling. Införandet av ett nytt register behöver dock föregås av fördjupad utredning avseende hur ett sådant register bör regleras och vilka förutsättningar skolhuvudmännen har att lämna uppgifter.

Vi instämmer i de slutsatser som framförs i ovan nämnda rapport. Det är inte självklart att uppgifter från elevhälsan bör samlas in till patientregistret. Den utvidgade uppgiftsinsamling vi föreslår kommer i och för sig ge rättsligt stöd för att samla in uppgifter från den delen av den regionala primärvården som rör barn- och ungdomshälsovårdens verksamheter, dvs. mödrahälsovård, barnhälsovård och ungdomsmottagningar. Detta utesluter dock inte att det kan vara lämpligare att samla sådana uppgifter i ett särskilt register, tillsammans med uppgifter från den medicinska elevhälsan. Det bör också särskilt övervägas vilken myndighet som bör ansvara för att inrätta och förvalta ett sådant register. Vi bedömer att förutsättningarna att samla in uppgifter från bland annat elevhälsan till hälsodataregister bör utredas i särskild ordning utifrån de specifika behov som finns av att följa och utvärdera barns och ungas hälsa. Mot denna bakgrund anser vi att skolhuvudmän, och därmed också de vårdgivare som tillhandahåller elevhälsa, i dagsläget inte bör omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården.

Arbetsgivare och företagshälsovård

En arbetsgivare ska svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Företagshälsovården ska särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktion och hälsa, 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen.

²⁸ Socialstyrelsen (2024), *Hälsoprogram för barn och unga, delredovisning om förutsättningar för uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling samt att följa upp och utvärdera det nationella hälsoprogrammet*.

I dialogen med vår expertgrupp har frågan rests om den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården bör omfatta företagshälsovården. Uppgifter från företagshälsovård samlas inte in till hälsodataregister hos Socialstyrelsen i dag.²⁹ Vi har heller inte uppfattat att uppgifter från sådan hälso- och sjukvård för närvarande är en prioriterad uppgiftsmängd. Eftersom uppgifter från företagshälsovården inte uttryckligen har efterfrågats i kombination med utredningsarbetets omfattning och begränsade tid, valde vi i ett tidigt skede att avgränsa bort denna vårdverksamhet från vidare analys. Mot denna bakgrund bedömer vi att arbetsgivare och därmed också vårdgivare när de tillhandahåller företagshälsovård, i dagsläget inte bör omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården. För det fall ett tydligt behov av uppgifter från företagshälsovården uppstår anser vi även här, mot bakgrund av bland annat vårdens koppling till arbetsmiljön, att det bör övervägas om insamling bör ske till patientregistret eller om ett nytt hälsodataregister bör inrättas.

Hälso- och sjukvård som ska erbjudas av en kommun

Den hälso- och sjukvård som tillhandahålls inom ramen för det kommunala huvudmannskapet avser i huvudsak primärvårdsinsatser. En kommun ska erbjuda hälso- och sjukvård till den som har beviljats en insats i form av särskilt boende eller vistelse i dagverksamhet. Efter överenskommelse med en region ska en kommun också erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet, benämnd hemsjukvård, i ordinärt boende och i s.k. bostadsbedömda trygghetsboenden. Vi uppfattar att merparten av kommunal hälso- och sjukvård avser just hemsjukvård.

Den omvårdnad, vård och behandling som utförs inom den kommunala hälso- och sjukvården genomförs av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare. Den kommunala hälso- och sjukvården löper ofta parallellt och kan genomföras samtidigt med kommunens socialtjänstinsatser. Många patienter har alltså både kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser, exempelvis hemtjänst. Det innebär att personal från kommunens socialtjänst vid exempelvis ett hemtjänstbesök kan utföra viss hälso- och sjukvård, främst av omvårdnadskaraktär.

²⁹ Socialstyrelsen (2023), *Det statistiska registrets kvalitet och framställning – patientregistret*, s. 10.

Uppgifter från vårdkontakter i den kommunala hälso- och sjukvården samlas in till registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Registret är individbaserat vilket innebär att det går att samköra med andra hälsodataregister, exempelvis patientregistret. Uppgiftsinsamlingen till registret har både utvecklats och utvidgats sedan starten 2007. I vår samverkan med Socialstyrelsen har vi uppfattat att kommunernas rapportering till registret är etablerad och väl fungerande. De senaste åren har många kommuner utvecklat eller vidareutvecklat sina stödsystem för att underlätta uppgiftslämnandet, bland annat genom funktioner som gör det enkelt att registrera uppgifter i journalen på det sätt som krävs för att kommunen ska kunna uppfylla uppgiftsskyldigheten. Detta har inneburit att täckningsgraden har ökat markant och numer är god.

Den utökade uppgiftsinsamling vi ska föreslå ska omfatta insamling av uppgifter från vårdkontakter i primärvården. Potentiellt kan alltså våra förslag träffa vårdgivare som bedriver kommunal hälso- och sjukvård eftersom sådan vård främst avser primärvård. I vår expertgrupp har behovet av fler uppgifter från den kommunala hälso- och sjukvården lyfts fram, men inte preciserats närmare. Vi har dock uppfattat att det finns behov av att samla in information om funktions-tillstånd, som också har adresserats som ett behov i den regionala primärvården. Även andra uppgifter av medicinsk betydelse kan vara aktuella.

Vi ifrågasätter inte att det finns behov av att samla in fler uppgifter från den kommunala hälso- och sjukvården. Med de förslag vi lägger kommer läkarinsatserna för de personer som har kommunal hälso- och sjukvård att samlas in till ett hälsodataregister. Det innebär att de uppgifterna kan samköras med registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården som innehåller uppgifter om vårdkontakter inom kommunal hälso- och sjukvård som sker med andra yrkeskategorier än läkare. En utvidgad uppgiftsinsamling från den kommunala hälso- och sjukvården, exempelvis avseende uppgifter av medicinsk betydelse, ser vi dock lämpligast bör ske till det befintliga registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Ett alternativ skulle i och för sig kunna vara att låta kommunerna rapportera alla eller vissa uppgifter till samma hälsodataregister som kommer att samla information från den övriga öppenvården. Den kommunala hälso- och sjukvården skiljer sig dock från den regionala

i några avseenden. För det första ska den kommunala hälso- och sjukvården endast erbjudas till en viss personkrets, dvs. inte till samtliga kommuninvånare eller personer som befinner sig i kommunen. Den är också begränsad till sådan vård och behandling som utförs av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare. Den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten omfattar dessutom främst vård och omvårdnad och har inte den regionala hälso- och sjukvårdens karaktär, dvs. som inleds med utredning och diagnostisering för att därefter gå vidare till vård och behandling. I våra kontakter med Socialstyrelsen har vi också förstått att myndigheten anser att det befintliga registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården fyller en viktig funktion och fortsatt behövs.

Ett annat alternativ skulle kunna vara att låta uppgifter från den kommunala hälso- och sjukvården samlas in till flera olika hälsodataregister. En effekt av detta kan bli att den som tillhandahåller kommunal hälso- och sjukvård måste rapportera in samma uppgifter till två olika register. Sådan dubbelrapportering bör i möjligaste mån undvikas, främst med anledning av en potentiellt ökad administrativ börda för uppgiftslämnarna.

Ett tredje alternativ är att avgränsa bort sådan hälso- och sjukvård som omfattas av det kommunala huvudmannskapet från den utökade uppgiftsinsamling från öppenvården som vi föreslår. Vi uppfattar att detta alternativ är det mest rimliga med hänsyn taget till föreliggande omständigheter. De omständigheter vi lägger störst vikt vid i denna bedömning är att insamlingen av uppgifter från den kommunala hälso- och sjukvården är etablerad och välfungerande. Registret där uppgifterna finns kan samköras med exempelvis patientregistret och andra hälsodataregister för att på så sätt kunna följa en patient genom vården, oavsett om den har erbjudits utifrån det regionala eller kommunala huvudmannskapet. Dessutom skulle en uppgiftsinsamling till flera olika hälsodataregister innebära en avsevärd risk för dubbelrapportering och därmed en ökad administrativ börda för vårdgivarna. Att registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården fyller en viktig funktion och fortsatt behövs tolkar vi som att en utökad uppgiftsinsamling från sådan hälso- och sjukvård bör ske till det redan befintliga registret.

Sammanfattningsvis anser vi att insamlingen av uppgifter till registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården bör

kvarstå oförändrad.³⁰ En eventuellt utökad insamling av uppgifter från den kommunala hälso- och sjukvården bör i första hand ske till det registret. Det innebär att den hälso- och sjukvård som utförs inom ramen för det kommunala huvudmannskapet inte ska omfattas av den utökade uppgiftsinsamling vi föreslår. Vi ser dock att det finns skäl att fördjupa sig i behovet av att samla in ytterligare uppgifter från vårdkontakter i den kommunala hälso- och sjukvården. Vi föreslår därför att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att utreda behoven av att samla in fler uppgifter, exempelvis av medicinsk betydelse, från den kommunala hälso- och sjukvården samt lämna nödvändiga författningsförslag för att verkställa en sådan insamling till det befintliga registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvård som tillhandahålls av en statlig myndighet

Enligt den information vi inhämtat från IVO:s vårdgivarregister har 35 statliga myndigheter anmält att de bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Vanligast förekommande är psykologverksamhet och psykoterapi samt allmän hälso- och sjukvård. Majoriteten av de statliga myndigheter som tillhandahåller hälso- och sjukvård är universitet och högskolor samt några stora och medelstora myndigheter, exempelvis Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse.

Av våra direktiv kan inte utläsas om de förslag vi lämnar om utökad uppgiftsinsamling från öppenvården även bör inkludera den hälso- och sjukvård som statliga myndigheter ansvarar för. Vi kan dock konstatera att den vård det är fråga om främst avser hälso- och sjukvård av primärvårdskaraktär. Det är oklart vilka eventuella behov som finns av att samla in uppgifter från den hälso- och sjukvård som statliga myndigheter ansvarar för. Såvitt vi erfar har någon kartläggning eller behovsanalys inte genomförts i denna del. Det är också oklart hur förutsättningarna ser ut att rapportera uppgifter från de aktuella verksamheterna. Inom ramen för vår utrednings omfattning och tidsramar har vi inte haft möjlighet att fördjupa oss i frågan. Eftersom det eventuella behovet av uppgifter inte är klarlagt bedömer vi att den hälso- och sjukvård som statliga myndigheter ansvarar för, i nuläget inte bör omfattas av den utökade uppgiftsinsamling vi föreslår.

³⁰ Se dock vårt förslag om att utöka kretsen uppgiftsskyldiga aktörer i kapitel 9.

Avgränsning i förhållande till vårdgivare

Utredningens bedömning: Den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården bör omfatta både offentliga och privata vårdgivare.

Regeringen bör uppdraga åt Socialstyrelsen att analysera förutsättningarna för vårdgivare som tillhandahåller privat finansierad vård att rapportera uppgifter till hälsodataregister och lämna förslag på hur sådan rapportering kan underlättas.

Den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet kallas vårdgivare. En vårdgivare kan vara offentlig eller privat, 2 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen. Offentliga vårdgivare är typiskt sett regioner och kommuner medan de privata vårdgivarna kan vara allt från företag och stiftelser till enskilda firmor. En privat vårdgivare kan bedriva hälso- och sjukvård på uppdrag av eller genom avtal med en region. En privat vårdgivare kan också bedriva verksamheten i egen regi, dvs. utan offentlig finansiering och därmed också utanför det offentliga huvudmannskapet. Däremot är en privat vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet i egen regi alltid vårdgivare i hälso- och sjukvårdslagens mening. En vårdgivares skyldigheter enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen, exempelvis krav på patientsäkerhet och dokumentation i patientjournal, gäller lika oavsett hur verksamheten finansieras.

I avsnitt 9.4 föreslår vi att uttrycket vårdgivare i den nya hälsodataregisterlagen ska avse en statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. Samtliga vårdgivare som omfattas av definitionen kommer dock inte att träffas av all uppgiftsinsamling som kan ske till ett hälsodataregister. Uppgiftsinsamlingen till respektive register kan begränsas till vissa specifika slag av vårdgivare. Frågan är om det, utöver de avgränsningar kopplade till huvudmannskapet och annat ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård som vi beskrivit tidigare, finns skäl att ytterligare begränsa vilka vårdgivare som ska omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården. Bör exempelvis privata vårdgivare som endast tillhandahåller privat finansierad vård omfattas av uppgiftsinsamlingen?

Nuvarande uppgiftsinsamling från sluten och öppen vård gäller lika för samtliga vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverk-

samhet.³¹ Vi ser inga skäl att ändra denna ordning. Tvärtom anser vi att med den utökade uppgiftsinsamling vi föreslår blir det än mer angeläget att uppgifter kan samlas in från både offentliga och privata vårdgivare. En stor del av primärvården liksom den specialiserade öppenvården tillhandahålls och utförs av privata vårdgivare. För att få en samlad bild av hälso- och sjukvården är det därmed av stor betydelse att uppgifter också kan samlas in från hälso- och sjukvårdsverksamheter som bedrivs i privat regi.

Vi har noterat att det finns utmaningar med att samla in uppgifter om hälso- och sjukvård som genomförs av vårdgivare som bedriver privat finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet och som därmed faller utanför det regionala huvudmannskapet. Incitamenten för dessa vårdgivare att rapportera uppgifter till hälsodataregister är i allmänhet låg, vilket sammantaget kan leda till brister i hälsodataregistrens datakvalitet. Trots utmaningarna saknas giltiga motiv att exkludera sådana vårdgivare från framtida uppgiftsinsamling. Däremot ser vi att det finns skäl att göra en fördjupad analys i fråga om vilka eventuella hinder dessa vårdgivare uppfattar står i vägen för att uppfylla befintlig och kommande rapporteringsskyldighet och hur dessa hinder kan överbryggas. En sådan analys bör lämpligen utföras av Socialstyrelsen i sin roll som registeransvarig myndighet.

Avgränsning i förhållande till olika slag av hälso- och sjukvård

Utredningens bedömning: Den utökade uppgiftsinsamlingen bör kunna omfatta all hälso- och sjukvård som tillhandahålls som öppen vård.

Vad som avses med hälso- och sjukvård finns inte entydigt definierat. Enligt hälso- och sjukvårdslagen avses med uttrycket hälso- och sjukvård åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Även sjuktransporter och omhändertagande av avlidna inkluderas, 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen. En liknande definition finns i 1 kap. 5 § patientlagen (2014:821). I flertalet andra lagar har uttrycket hälso- och sjukvård en vidare innebörd. En vanlig metod för att definiera hälso- och sjukvård är att hänvisa till

³¹ Se 6 § lagen om hälsodataregister och 6 § första stycket förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen.

andra författningar som reglerar särskilda verksamheter. En sådan definition är oftast vidare än den som finns i hälso- och sjukvårdslagen och kan exempelvis inkludera vård och behandling som inte är medicinskt motiverad. I bland annat patientsäkerhetslagen och patientskadelagen omfattas även verksamhet som regleras av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar och lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar.

Vid våra expertgruppsmöten har vi vid flera tillfällen diskuterat vilka slag av hälso- och sjukvård som bör omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården. Frågan har särskilt lyfts om även hälso- och sjukvård som inte är medicinskt motiverad, som estetiska ingrepp och injektionsbehandlingar bör omfattas. Det har också diskuterats hur man ska se på åtgärder av hälsofrämjande eller förebyggande karaktär som hälsokontroller, screening och vaccinationer.

Utöver ovanstående frågor har det i vårt arbete med konsekvensbeskrivningar tydliggjorts att hälso- och sjukvård innefattar en stor mängd och varierad flora av verksamheter och inriktningar. Vanligt förekommande inom öppenvården är exempelvis fysioterapi, arbetsterapi, psykologstöd eller hälso- och sjukvård som tillhandahålls av sjuksköterskor. Till den specialiserade öppenvården hör också viss verksamhet som i regel inte tillhandahålls inom ramen för det offentliga huvudmannskapet och som i stället utförs i privat finansierad verksamhet. Kiropraktik och naprapati är två sådana exempel. Den primärvård som bedrivs inom regionens ansvarsområde omfattar bland annat medicinska, omvårdnads- och rehabiliterande insatser vid vårdcentraler, barnhälsovård, mödrahälsovård, närakutmottagningar, husläkarjourer, medicinsk fotvård samt primärvårdsrehabilitering. Även andra typer av verksamheter kan lokalt, helt eller delvis, vara en del av en regions primärvårdsverksamhet.

Det ovan sagda leder oss fram till två olika frågeställningar som behöver analyseras i syfte att klargöra gränserna för vad en utökad uppgiftsinsamling från öppenvården kan innebära. För det första behöver det tydliggöras vad som bör avses med hälso- och sjukvård i detta sammanhang. För det andra behöver vi överväga om det finns skäl att avgränsa bort viss hälso- och sjukvård från den utökade uppgiftsinsamlingen.

Uttrycket hälso- och sjukvård ska tolkas brett

När det gäller frågan om vad som bör anses vara hälso- och sjukvård är ett alternativ att utgå från en redan författningsreglerad definition, exempelvis i hälso- och sjukvårdslagen eller patientsäkerhetslagen. Vi anser dock att ingen av de befintliga författningsreglerade definitionerna av hälso- och sjukvård är tillräckligt träffsäker när det gäller en utökad insamling av uppgifter till hälsodataregister. Hälso- och sjukvårdslagens definition utesluter vård och behandling som inte är medicinskt motiverad. Enligt vår uppfattning finns det skäl att skapa förutsättningar att kunna inkludera även sådan hälso- och sjukvård i en framtida uppgiftsinsamling. När det gäller estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar uppfattar vi att det har identifierats ett behov av att följa upp även sådan vård och behandling, något som inte är möjligt i dag eftersom det saknas rättsligt stöd att samla in nödvändiga uppgifter. Myndigheten för vård och omsorgsanalys har på uppdrag av regeringen att under 2023–2025 följa upp lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.³² Syftet är att analysera och följa upp vilka konsekvenser införandet av lagen har lett till och om högre patientsäkerhet har uppnåtts. I en första delredovisning konstaterar myndigheten att det finns begränsad tillgång till statistik och data om estetiska behandlingar.³³ Det saknas exempelvis register och statistik över antalet kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar samt diagnos- och åtgärds-koder som möjliggör uppföljning av antalet personer som sökt hälso- och sjukvård för komplikationer efter estetiska behandlingar.

Vi kan konstatera att det finns ett behov av att följa upp hälso- och sjukvård som ges inom ramen för estetisk kirurgi och estetiska injektionsbehandlingar. Sådan hälso- och sjukvård bör därför också kunna omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården. Vidare kan det inte uteslutas att det finns eller kommer att uppstå annan hälso- och sjukvård som inte heller är medicinskt motiverad som det också finns goda skäl att följa upp, exempelvis ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Detta leder oss till att hälso- och sjukvårdslagens definition av hälso- och sjukvård är för snäv för att fylla de behov av uppgiftsinsamling från öppenvården som har identifierats. Vi vill dock betona att vi, inom ramen för vårt utredningsuppdrag

³² Se exempelvis Myndigheten för vård- och omsorgsanalys regleringsbrev för budgetåret 2023.

³³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023), *Uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar*.

inte ytterligare har fördjupat oss i uppgiftsbehovet eller analyserat förutsättningarna för vårdgivare som tillhandahåller estetiska behandlingar, att rapportera uppgifter till hälsodataregister. Detta är frågeställningar som ytterligare behöver belysas innan det kan bli aktuellt att samla in uppgifter om estetisk kirurgi och estetiska injektionsbehandlingar.

Vidare ser vi inte heller att det är lämpligt att använda någon av de andra befintliga författningsreglerade definitionerna av hälso- och sjukvård. Skälen till detta är främst att vi befarar att det kan leda till inläsningseffekter eller tolknings- och tillämpningssvårigheter i frågan om vilken hälso- och sjukvård som kan respektive inte kan omfattas av den utökade uppgiftsskyldigheten. Vår slutsats är därför att uttrycket hälso- och sjukvård inte bör knytas till en befintlig författningsreglerad definition utan i stället bör ha en dynamisk innebörd i förhållande till insamling av uppgifter från öppenvården till hälsodataregister.

Hälso- och sjukvård som tillhandahålls som öppen vård ska kunna omfattas av en utökad uppgiftsinsamling

Effekten av vår slutsats att inte förena uttrycket hälso- och sjukvård med någon särskild avgränsning, beskrivning eller definition är att uttrycket ska ges en vid innebörd. Det innebär som utgångspunkt att all vård och behandling eller andra närliggande åtgärder som vidtas inom ramen för en vårdkontakt hos en vårdgivare som omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen, kan anses vara hälso- och sjukvård. Trots vår bedömning att inte förena uttrycket hälso- och sjukvård med en särskild definition bör det ändå övervägas om viss hälso- och sjukvård bör avgränsas bort från den utökade uppgiftsinsamlingen.

Utgångspunkten i våra förslag om en utökad uppgiftsinsamling från öppenvården är att ta fram ett rättsligt ramverk som på både kort och lång sikt möjliggör insamling av nödvändiga uppgifter från öppenvården. Som vi redovisat tidigare innehåller öppenvården en mycket varierad flora av hälso- och sjukvård som tillhandhålls av många olika verksamheter och yrkeskategorier. Exakt vilken hälso- och sjukvård som bör omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen kan variera över tid. Att en gång för alla fastställa exakt vilken hälso- och sjukvård som det är relevant att samla in uppgifter om låter sig inte göras. Det är snarare så att uppgiftsbehovet förändras över tid

och i takt med hälso- och sjukvårdens utveckling. Av denna anledning ser vi att det vore olämpligt att avgränsa bort viss hälso- och sjukvård som utförs inom den öppna vården. Tvärtom menar vi att det finns starka skäl att möjliggöra framtida uppgiftsinsamling från vårdkontakter i all hälso- och sjukvård, oavsett om den är medicinskt motiverad eller inte, och oavsett om den är av hälsofrämjande eller förebyggande karaktär eller avser att utreda och behandla sjukdomar och skador.

För att skapa nödvändiga förutsättningar att få en samlad bild av den svenska hälso- och sjukvården, nu och i framtiden, bedömer vi att den hälso- och sjukvård som bedrivs som öppen vård, med de avgränsningar av vårdverksamheter som vi tidigare redovisat, ska kunna omfattas av en utökad uppgiftsinsamling. Karaktären på hälso- och sjukvården, exempelvis om den är medicinskt motiverad eller inte, om den är av hälsofrämjande, förebyggande eller behandlande slag, bör således inte tillmätas någon betydelse. Avgörande är i stället huruvida en specifik uppgiftsinsamling är nödvändig för att uppnå syftet med ett hälsodataregister. Vi vill dock poängtera att det förhållandet att vi bedömer att ingen hälso- och sjukvård bör exkluderas från potentiell uppgiftsinsamling inte betyder att uppgifter ska, eller kommer att samlas in om alla vårdkontakter i som tillhandahålls inom den öppna vården. Vad vi menar är snarare att frågan om vilken hälso- och sjukvård som bör omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen bör omhändertas på en lägre normgivningsnivå, nämligen i myndighetsföreskrifter.

5.5.3 Vilka uppgifter bör omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården?

Uppgifter som dokumenteras i en patientjournal

Utredningens bedömning: Den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården bör i första hand utgå ifrån de uppgifter som ska dokumenteras i en patientjournal.

I våra kontakter med vårdgivare som kan komma att träffas av den utökade uppgiftsinsamlingen har det diskuterats vilka uppgiftsmängder som kan bli föremål för insamling. Vi har noterat att det finns en viss oro bland vårdgivarna att den nya insamlingen kan omfatta uppgifter

som för närvarande inte dokumenteras. Det har bland annat ifrågasatts om det kommer att ställas krav på vårdgivarna att vid varje vårdkontakt registrera exempelvis diagnos eller åtgärd.

Med anledning av dessa frågor vill vi inledningsvis betona att våra förslag inte avser att påföra en vårdgivare nya krav att registrera uppgifter som i dag inte omfattas av dokumentationsplikt, exempelvis i patientjournalen. Ett naturligt avstamp för den nya uppgiftsinsamlingen är i stället att utgå i från befintliga författningskrav när det gäller dokumentation av uppgifter i en hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Vilka uppgifter som ska finnas i en patientjournal följer av 3 kap. patientdatalagen. Lagregleringen kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Av 5 kap. 5 § i föreskrifterna framgår vilka uppgifter som en patientjournal, i förekommande fall, ska innehålla. Det handlar bland annat om aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar, utredande och behandlande åtgärder samt bakgrunden till dessa och resultaten av dem. Regelverket är styrande för innehållet i patientjournalen och utgör därmed själva grunden för vilka uppgiftsmängder som i första hand kan bli aktuella att samla in från patienters vårdkontakter i öppenvården. Detta utesluter förstås inte att den utökade uppgiftsinsamlingen även kan komma att omfatta andra uppgifter som inte dokumenteras i en patientjournal. Det kan exempelvis handla om uppgifter av administrativ karaktär som information om vårdgivaren eller uppgifter som registreras i andra administrativa system, exempelvis för tidsbokning.

Det bör inte regleras vilka yrkeskategorier som ska omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen

Utredningens bedömning: Den utökade uppgiftsinsamlingen bör omfatta uppgifter från vårdkontakter inom den specialiserade somatiska öppenvården och primärvården oavsett vilken yrkeskategori en patient har träffat.

I en vårdkontakt kan en patient möta olika kategorier av hälso- och sjukvårdspersonal. Varje vårdgivare bestämmer själv hur hälso- och sjukvårdsverksamheten ska organiseras och bemannas. Det kan innebära att samma yrkeskategori utför olika arbetsuppgifter hos olika

vårdgivare. Dessutom innebär möjligheten att delegera en arbetsuppgift att legitimerad personal enligt vissa kriterier kan överlåta en arbetsuppgift till någon annan, legitimerad eller inte, som självständigt får utföra den uppgiften vid en vårdkontakt.

När det gäller den specialiserade somatiska öppenvården är utgångspunkten i vårt uppdrag att möjliggöra insamling av uppgifter om samtliga patienter som behandlas inom sådan vård, vilket innebär alla vårdkontakter som en patient har på denna vårdnivå oavsett vilken yrkeskategori patienten träffar. För primärvården är våra direktiv inte lika tydliga i fråga om huruvida våra förslag även bör omfatta uppgifter från vårdkontakter med andra yrkeskategorier än läkare. Inom primärvården utgör dock majoriteten av vårdkontaktens besök hos andra yrkeskategorier än läkare. En stor del av vårdbesöken genomförs av en sjuksköterska. Det är också vanligt att en patient träffar en fysioterapeut eller undersköterska. Andra yrkeskategorier som är vanligt förekommande inom primärvården är barnmorskor, arbetsterapeuter och psykologer.

I avsnitt 5.4 konstaterar vi att behovet av uppgifter från primärvården inte är kopplat till någon särskild yrkeskategori utan kan avse alla förekommande vårdkontakter. Från expertgruppen har vi också uppfattat att detta är en förutsättning för att få tillgång till relevanta och användbara uppgifter från just primärvården. Eftersom den övervägande delen av vårdkontakter inom primärvården genomförs med andra yrkeskategorier än läkare anser vi att det framstår som självklart att uppgiftsinsamlingen bör kunna omfatta andra yrkeskategorier än läkare.

Vi har övervägt möjligheten att i författning precisera vilka yrkeskategorier som bör omfattas av insamlingen, vilket i praktiken skulle innebära en tydlig men uttömmande reglering. Vi har dock funnit att detta inte är en lämplig lösning. Motivet är främst att både huvudmännen och vårdgivarna organiserar sin hälso- och sjukvårdsverksamhet på olika sätt. Att specificera vilka yrkeskategorier som ska omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen kan därför leda till bristande täckning och kvalitet i det hälsodataregister där uppgifterna samlas. Det går nämligen inte att utgå ifrån att samma yrkeskategorier har samma befogenheter i olika regioner och hos olika vårdgivare. En precisering av yrkeskategorier i författning leder också till ett stelbent regelverk som återkommande behöver anpassas i takt med att behovet av att samla in uppgifter förändras.

Vi anser i stället att den utökade uppgiftsinsamlingen ska utgå från behovet av en uppgift, oavsett vid vilken vårdkontakt uppgiften har registrerats och vilken hälso- och sjukvårdspersonal en patient har träffat. Alla vårdkontakter som innehåller något moment av exempelvis medicinskt förebyggande, utredande eller behandlande av sjukdom eller skada kan innebära att uppgifter registreras som är relevanta för att få en sammanhållen bild av en patients vård och behandling. Det gäller oavsett vilken yrkeskategori som genomfört eller deltagit vid en vårdkontakt och oavsett vem som har registrerat en uppgift eller på annat sätt är ansvarig för uppgiftens tillkomst.

Vilka uppgiftskategorier bör kunna samlas in från öppenvården?

Utredningens bedömning: Den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården bör omfatta uppgifter om en patient och, om det är absolut nödvändigt, om en närstående till en patient. Insamlingen bör vidare omfatta uppgifter om en vårdåtgärd som en patient har fått eller ska få, uppgifter av medicinsk betydelse och uppgifter av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller patientens vårdkontakt.

Vilka uppgiftskategorier kan den utökade insamlingen avse?

I kapitel 8 föreslår vi en bestämmelse i den nya hälsodataregisterlagen som sätter de yttersta ramarna för vilka uppgifter som får finnas i ett hälsodataregister. Enligt den bestämmelsen får det i ett hälsodataregister, om det är nödvändigt för att uppnå syftet med registret, finnas

- uppgift om en patient och, om det är absolut nödvändigt, uppgift om en närstående till patienten,
- uppgift om en vårdåtgärd som en patient har fått eller ska få,
- uppgift av medicinsk betydelse, och
- uppgift av administrativ karaktär.

I den anslutande hälsodataregisterförordningen preciseras uppgiftsinnehållet i varje hälsodataregister. Det nya regelverket avser att omfatta redan befintlig uppgiftsinsamling till hälsodataregister och den utökade uppgiftsinsamling vi föreslår. En närmare redogörelse för vilka slag av information som kan omfattas av respektive uppgiftskategori finns i avsnitt 8.7.4.

Vår utgångspunkt i det följande är att de ytterligare uppgiftsmängder som ska kunna samlas in från öppenvården måste sortera under någon av de angivna uppgiftskategorierna ovan. Vi vill dock poängtera att vi inte kommer att ta ställning till exakt vilka uppgifter som ska omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen. Vårt uppdrag i denna del är snarare att skapa nödvändiga rättsliga förutsättningar som ur ett bredare perspektiv möjliggör en utökad uppgiftsinsamling till hälsodataregister. Eftersom vi inte föreslår någon ändring i den befintliga normgivningsstrukturen kommer det även fortsättningsvis regleras i myndighetsföreskrifter vilka specifika variabler som ska omfattas av uppgiftsinsamlingen från öppenvården.

Befintlig insamling från öppenvården utgör utgångspunkt för den utökade insamlingen

Vid bedömningen av vilka ytterligare uppgiftsmängder som kan vara relevanta att samla in är det lämpligt att ta avstamp i de uppgiftskategorier som samlas in från vårdkontakter i öppenvården i dag. Dessa uppgifter har redan bedömts vara nödvändiga för att följa hälso-utvecklingen i befolkningen, förbättra möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar och skador samt bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling. De hälso- och sjukvårdsrelaterade uppgifterna som i dag samlas in avser i princip uteslutande uppgifter som finns i patientens journal. Det innebär, som vi tidigare framhållit, att den utökade insamlingen av uppgifter från patienters vårdkontakter i specialiserad somatisk öppenvård och primärvård i första hand bör utgå ifrån de uppgiftskategorier som omfattas av journalföringsplikten. Därutöver kan det naturligtvis tillkomma uppgifter som hämtas från andra it-system, exempelvis information av mer administrativ karaktär.

Vi kan inledningsvis konstatera att den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården givetvis måste omfatta uppgifter om en patient. Med uttrycket patient avses en person som har fått, får eller är registrerad för att få hälso- och sjukvård. De uppgifter som kan

aktualiseras i denna del är information om bland annat patientens identitet, bosättning, medborgarskap och civilstånd. Även uppgift om närstående till en patient kan aktualiseras, främst som en oundviklig bieffekt av annan uppgiftsinsamling, se avsnitt 8.7.4.

I likhet med redan befintlig insamling bör den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården omfatta information om vårdåtgärder. En vårdåtgärd avser en insats som vidtas inom hälso- och sjukvården i syfte att nå ett visst resultat. Här ingår bland annat ordination av sjukskrivning. För att täcka behovet av uppgifter som möjliggör uppföljning och analys av väntetider och vårdköer bör uppgift om vårdåtgärd avse både åtgärder som har genomförts, dvs. som patienten har fått, och åtgärder som är planerade men ännu inte genomförda, dvs. som patienten ska få.

Vidare bör uppgifter av medicinsk betydelse omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen. Liksom redan befintlig insamling från öppenvården ingår i denna kategori uppgift om bland annat diagnos och om yttre orsaker till sjukdom eller skada. Mot bakgrund av primärvårdens mångfasetterade och omfattande uppdrag förutser vi att behovet av uppgifter av medicinsk betydelse från denna vårdnivå är bredare jämfört med den specialiserade öppenvården. Den nya insamlingen av uppgifter från primärvården innebär därmed att uppgiftskategorier, som inte samlas in från öppenvården i dag, kan bli föremål för insamling. Det kan exempelvis vara en uppgift om funktions-tillstånd som anges i samband med sjukskrivning eller vid en vårdkontakt med exempelvis en fysioterapeut, psykolog eller arbetsterapeut. Det kan också handla om mer livsstilsrelaterade uppgifter som dokumenteras inom ramen för primärvårdens hälsofrämjande och förebyggande insatser. Av medicinsk betydelse kan också vara en uppgift om remiss.

Slutligen finns också behov av att samla in vissa uppgifter av administrativ karaktär. Det handlar för det första om information som rör vårdgivaren, exempelvis remitterande enhet, vid vilken vårdenhet en vårdkontakt genomförts och vilken kategori av hälso- och sjukvårdspersonal som genomfört vårdkontakten eller beslutat om en vårdåtgärd. För det andra bör uppgifter av administrativ karaktär kunna avse ytterligare information om patientens vårdkontakt. Här omfattas bland annat information om tidpunkter som relaterar till en vårdkontakt eller administrativ information om de vårdåtgärder som är planerade eller redan har utförts.

Sammanfattningsvis bedömer vi att den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården bör omfatta uppgift om en patient. Även uppgift om en patients närstående ska kunna samlas in, men bara om en sådan uppgift är absolut nödvändig för att uppfylla syftet med ett hälsodataregister. Vidare bör insamlingen omfatta uppgift om en vårdåtgärd som en patient har fått eller ska få, uppgift av medicinsk betydelse samt uppgift av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller patientens vårdkontakt. En kompletterande redogörelse för vilka uppgifter som kan omfattas av insamlingen från både slutet och öppen vård finns i avsnitt 8.7.5.

Närmare om uppgift om läkares ordinerings av sjukskrivning och utfärdande av läkarintyg

I våra direktiv framgår särskilt att det i dag saknas uppgifter i hälsodataregister om läkares ordinerings av sjukskrivning och utfärdande av läkarintyg, något som huvudsakligen utförs i primärvården. Avsaknaden av dessa uppgifter betyder att det inte går att analysera skillnader i bland annat ordination av sjukskrivning, exempelvis med avseende på kön och olika diagnoser. Socialstyrelsen och Försäkringskassan har haft regeringens uppdrag att skapa förutsättningar för uppföljning av läkarintyg. Inom ramen för det uppdraget konstaterar myndigheterna att det finns ett angeläget behov av uppgifter med anknytning till ordination av sjukskrivning och läkarintyg för att exempelvis kunna ta fram relevanta underlag för analys samt förbättrings- och kvalitetsarbete. Det är därtill centralt att uppgiftsinsamlingen kan ske på vårdenhetsnivå.³⁴

Vår uppfattning är att uppgifter om och kopplade till läkares ordinerings av sjukskrivning och utfärdande av läkarintyg redan i dag kan samlas in med stöd av befintlig reglering för patientregistret, dvs. lagen om hälsodataregister och anslutande förordning. Det som hindrar en relevant uppgiftsinsamling är att det saknas rättsligt stöd att samla in uppgifter från primärvården som är den vårdnivå där majoriteten av sjukskrivningar ordinerar. Den nya uppgiftsinsamlingen från primärvården som vi föreslår möjliggör en bredare och därmed mer relevant insamling av uppgifter om ordination av sjukskrivning och utfärdande av läkarintyg. Även uppgifter om sjukskrivningens

³⁴ Försäkringskassan och Socialstyrelsen (2022), *Fortsatt uppdrag att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg*.

omfattning och längd kan vara aktuella och kommer att kunna samlas in. Samma sak gäller information om på vilken vårdenhet en sjukskrivning har ordinerats eller ett läkarintyg utfärdats, vilket vi anser är uppgifter av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller patientens vårdkontakt. En annan sak är att varje vårdgivare själv fastställer vad en vårdenhet är utifrån de specifika förutsättningarna i vårdgivarens verksamhet. Det innebär att en vårdenhet kan vara alltifrån en vårdcentral, vårdavdelning eller en klinik till ett helt sjukhus. Vårdgivarens självbestämmande i organisatoriska frågor är således en utmaning när det gäller att samla in och jämföra uppgifter på vårdenhetsnivå. Detta är dock en fråga som inte kan lösas på lag- eller förordningsnivå. Det bör i stället ankomma på Socialstyrelsen att i myndighetsföreskrifter fastställa vilken information variabeln vårdenhetsnivå bör innehålla för att uppnå enhetlighet vid insamlingen.

Inom ramen för vår samverkan med Socialstyrelsen har avsaknaden av ett ändamålsenligt vårdgivarregister framhållits som en brist för att på ett jämförbart sätt kunna samla in uppgifter på vårdenhetsnivå. E-hälsomyndigheten har för närvarande regeringens uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst för att möjliggöra att information kan tillhandahållas om samtliga dessa aktörer i Sverige.³⁵ I uppdraget ska E-hälsomyndigheten analysera hur befintliga register, exempelvis vårdgivarregistret hos IVO kan införlivas i den nya katalogtjänsten. Socialstyrelsen kan möjligen vara betjänt av att följa detta arbete när det gäller att skapa förutsättningar för att samla in uppgift om vårdenhet så att variabeln blir användbar i hälsodataregister.

I vårt utredningsarbete har det även framkommit att det finns en bredare behovsbild gällande bland annat information om sjukskrivningar. Dessa behov, som relaterar till exempelvis samarbetet kring läkarintyg mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan, kan inte tas om hand inom ramen för vårt uppdrag. I denna del hänvisar vi i stället till betänkandet SOU 2023:48, *Rätt förutsättningar för sjukskrivning*, som innehåller förslag på åtgärder för att förbättra förutsättningarna för att läkarintygen ska utfärdas och innehålla de uppgifter som krävs i Försäkringskassans handläggning av sjukpenningärenden.

³⁵ Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst, S2023/02118.

5.5.4 Uppgifter från öppenvården bör samlas in till patientregistret

Utredningens förslag: Den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården ska ske till patientregistret hos Socialstyrelsen.

En avslutande fråga att överväga är till vilket eller vilka register som den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården bör styras. I våra direktiv nämns i fråga om uppgifter från primärvården att det i dag saknas ett nationellt primärvårdsregister. När det gäller den specialiserade somatiska öppenvården samlas i dag uppgifter om patienters vårdkontakter med läkare in till patientregistret. Frågan är därmed dels om det finns skäl att inrätta ett nytt register för uppgifter från primärvården, dels om det finns skäl för den utökade insamlingen från den specialiserade somatiska öppenvården att ske till något annat register än patientregistret.

I patientregistret finns individbaserade uppgifter från vårdkontakter och vårdtillfällen om bland annat vårdåtgärder och annan närliggande information av medicinsk betydelse. Registret gör det möjligt att följa hälsoutvecklingen i befolkningen, förbättrar möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar och skador samt bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling. Uppgifterna i registret används för att exempelvis följa upp, utvärdera, utveckla och kvalitetssäkra hälso- och sjukvården, både ur ett patientperspektiv och ur ett verksamhetsperspektiv. Till skillnad från flera av de andra hälsodataregistren är uppgiftsskyldigheten till patientregistret inriktad på vårdnivåer och inte på en avgränsad hälso- och sjukvårdsverksamhet, som exempelvis medicinska födelseregistret och tandhälsoregistret, eller på ett särskilt diagnosområde, som cancerregistret. Vi uppfattar att innehållet i patientregistret har utvecklats i takt med att hälso- och sjukvården har förändrats. När det som i dag är patientregistret inrättades i mitten av 1960-talet samlades uppgifter in enbart från slutenvården. Därefter har registret över tid utökats med uppgifter från vårdkontakter inom den specialiserade öppenvården. Eftersom den utökade uppgiftsinsamlingen också utgår från vårdnivåer och inte är avgränsad utifrån exempelvis vilken hälso- och sjukvård som tillhandahålls borde det vara en logisk utgångspunkt att uppgifter från patienters vårdkontakter i öppenvården bör samlas in till patientregistret.

När det gäller den utökade uppgiftsinsamlingen från den specialiserade somatiska öppenvården framstår det som självklart att uppgifterna bör samlas in till patientregistret. Motivet till detta är att uppgifter från vårdkontakter med läkare på denna vårdnivå redan samlas in till patientregistret och att den utökade uppgiftsinsamlingen endast avser vårdkontakter med annan hälso- och sjukvårdspersonal inom samma vårdnivå. Det har inte framförts några synpunkter från vare sig våra experter eller andra intressenter om att uppgifter från den specialiserade somatiska öppenvården bör samlas in till något annat register än patientregistret.

När det däremot gäller den nya uppgiftsinsamlingen från primärvården har vi övervägt om det finns skäl att föreslå ett nytt hälsodataregister i form av ett primärvårdsregister. I vår expertgrupp har det inte framförts några starka åsikter om huruvida uppgifter från primärvården bör tillföras patientregistret eller om uppgifterna bör samlas i ett separat register. Vi uppfattar att huvudsaken är att relevanta uppgifter från primärvården samlas in, i vilket register uppgifterna hamnar är av sekundär betydelse.

Socialstyrelsen har i ett antal rapporter om insamling av uppgifter från vårdkontakter i den regionala primärvården förordat att uppgiftsinsamling bör ske till patientregistret.³⁶ I våra kontakter med myndigheten framhålls fortfarande denna lösning som lämpligast. Ett argument som talar för att uppgifter både från den specialiserade somatiska öppenvården och från primärvården bör samlas in till patientregistret är att det sedan länge finns etablerade och väl fungerande rapporteringsprocesser till det registret. Detta är ett förhållande som inte bör underskattas eftersom det effektiviserar och förenklar införande och förvaltning av uppgiftsinsamlingen som helhet. Vidare anser vi att patientregistrets karaktär och nuvarande innehåll ligger väl i linje med den utökade uppgiftsinsamling vi föreslår. Mot denna bakgrund och eftersom det inte har framförts några bärande skäl för att uppgifter från primärvården bör finnas i ett eget register föreslår vi att även uppgifter om patienters vårdkontakter i primärvården bör samlas in till patientregistret hos Socialstyrelsen. Det innebär att hela den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården som vi föreslår bör ske till patientregistret.

³⁶ Socialstyrelsen (2021), *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård. Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården*, och Socialstyrelsen (2022), *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport*.

6 Insamling av uppgifter om väntetider

6.1 Vårt uppdrag

I vårt uppdrag att möjliggöra en utökad insamling av uppgifter från öppenvården ingår att föreslå regler för behandling av personuppgifter om väntetider och vårdköer. Utgångspunkten i vårt arbete har varit att möjliggöra behandling av personuppgifter för att mäta och följa upp väntetider. Vi har utgått från att väntetidsuppföljning också kan användas för att mäta och följa upp köer i vården. I detta kapitel redogör vi för behoven av och förutsättningarna för nationell insamling av uppgifter för att mäta och följa upp väntetider på individnivå i öppen vård.

6.2 Långa väntetider i hälso- och sjukvården

6.2.1 Nationella initiativ för att korta väntetider i vården

Långa väntetider är sedan länge ett problem i svensk hälso- och sjukvård. Redan på 1960-talet började Socialstyrelsen rapportera om långa väntetider i vården. Det första nationella initiativet för att minska köerna togs 1987 då statliga medel avsattes för att dåvarande landstingen skulle öka antalet kranskärls-, höftleds- och kataraktoperationer, områden som hade årslånga väntetider. År 1990 gav staten fortsatta stimulansmedel via Dagmar 50¹ för att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Ett nationellt samordnat arbete mellan landstingen startade där modeller för uppföljning togs fram som innebar att väntetider kunde börja mätas på ett enhetligt sätt.

¹ Dagmar 50 var ett samarbetsprojekt mellan Landstingsförbundet, Socialstyrelsen, Socialdepartementet och Spri (hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut) som syftade till att stödja landstingens insatser för att öka kapacitet och tillgänglighet i vården.

Behovet av en nationell väntelista lyftes, men landstingen ville först pröva ett ökat samarbete mellan specialiteterna över landstingsgränserna för att korta köerna. Det visade sig finnas betydande skillnader i väntetiderna mellan landsting och även mellan sjukhus i samma landsting.

Den första vårdgarantin infördes 1992. Staten och dåvarande Landstingsförbundet² kom överens om gränser för väntetid till besök och behandling inom delar av hälso- och sjukvården. Denna första garanti omfattade tolv insatser, varav tio var operativa ingrepp inom planerad specialiserad vård. En utvärdering av garantins effekter visade att köer och väntetider i och för sig hade minskat, men att effekten av garantin, liksom tidigare satsningar på enstaka diagnosområden, blev kortvarig. Problemen med stigande väntetider ökade på nytt under åren 1994 och 1995.

Genom 1998 års dagmaröverenskommelse fick Landstingsförbundet ansvar för arbetet med att utveckla en nationell väntetidsuppföljning och en databas, den som i dag utgör den nationella väntetidsdatabasen hos Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Den första nationella mätningen av väntetider inom den planerade specialiserade vården gjordes år 2000.

Den mellan staten och Landstingsförbundet överenskomna vårdgarantin från 1992 ändrades och utvidgades i flera omgångar. Under 2005 kom parterna överens om en ny nationell vårdgaranti som angav tidsgränserna för vård i fyra delar av vårdkedjan och sammanfattades som 0-7-90-90 dagar.³ Dagarna speglade de yttersta tidsgränserna för hur länge en patient som längst skulle behöva vänta för att få kontakt med vården och därefter få nödvändig vård. Under de första åren sågs förbättrade resultat i väntetiderna, men variationerna mellan landstingen och mellan specialiteterna var stora. I slutet av 2008 fattades därför beslut om en särskild nationell satsning kallad kömiljarden. Överenskommelsen innebar att en prestationsbaserad miljard per år skulle fördelas till landstingen. Kömiljarden genomfördes 2009–2014 i syfte att ge landstingen ekonomiska incitament att leva upp till den nationella vårdgarantin som dessutom lagstodgades 2010 i den då-

² Landstingsförbundet var 1920–2007 intresse-, bransch och arbetsgivarorganisation för landstingen innan det tillsammans med Svenska kommunförbundet bildade det nya förbundet Sveriges Kommuner och Landsting, numer Sveriges Kommuner och Regioner.

³ 0 innebär kontakt med primärvården samma dag, 7 innebär besök hos läkare inom högst sju dagar, 90 innebär högst nittio dagar till besök hos specialist och 90 innebär högst nittio dagar till behandling inledd.

varande hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Tidsgränserna angavs i den numera upphävda förordningen (2010:349) om vårdgaranti. I propositionen som föregick ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen uttrycktes förhoppningen att den lagstadgade vårdgarantin skulle stärka patientens ställning, öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården och korta väntetiderna till besök och behandling.⁴ Väntetiderna i den specialiserade vården kortades de första åren efter garantins och kömiljardens införande, men började därefter återigen att stiga. Den nationella vårdgarantin blev sedermera en del av patientlagen (2014:821) och 2019 förstärktes garantin i primärvården och fick sin nuvarande form med tidsgränserna 0-3-90-90 dagar, 9 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).⁵

Regeringen och SKR har sedan 2019 slutit årliga överenskommelser om en ny uppdaterad kömiljard kopplad dels till regionernas väntetider och uppfyllnadsgrad av vårdgarantin, dels till strategiskt tillgänglighetsarbete och förbättring av väntetidsstatistiken. Från och med 2020 omfattas även väntetider i primärvården av överenskommelsen.

År 2020 inrättade regeringen en delegation för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, ofta benämnd Tillgänglighetsdelegationen.⁶ Delegationen föreslår i sitt delbetänkande att statens roll i arbetet med en förbättrad tillgänglighet behöver förstärkas genom bättre statistik där bland annat överenskommelsen mellan staten och SKR ska användas för att stärka och utveckla den nationella väntetidsdatabasen samt att ett nationellt vårdsöksystem bör inrättas.⁷ Tillgänglighetsdelegationens förslag har resulterat i ett antal regeringsuppdrag som på olika sätt syftar till att skapa förutsättningar för förbättringar och förstärkningar för att korta väntetider i vården.

Regeringsuppdragen handlar övergripande om utveckling för att bättre nyttja hälso- och sjukvårdens sammantagna kapacitet för olika syften, bland annat utifrån uppföljnings-, verksamhets- och patientperspektiv. E-hälsomyndigheten ska ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem som ska möjliggöra för regioner och vårdgivare med regionen som huvudman att söka efter

⁴ Prop. 2009/10:67, *Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning*.

⁵ Se även prop. 2017/18:83, *Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti*.

⁶ Dir. 2020:81, *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården*.

⁷ SOU 2021:59, *Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan*.

andra vårdgivare i landet som snabbare kan utföra den vård som väntande patienter är i behov av.⁸ Vidare ska E-hälsomyndigheten tillsammans med Socialstyrelsen ta fram förslag till en plan för nationell vårdförmedling och lämna förslag på statliga insatser som bidrar till att stödja, effektivisera och förenkla regionernas och vårdgivarnas processer och arbetssätt för att erbjuda patienter vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider.⁹ E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen har också i uppdrag att genomföra insatser som stödjer och stärker regionernas arbete med att möjliggöra för patienter som väntar på operation eller annan behandling att få vården utförd på annat håll i landet hos vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider.¹⁰ Dessutom har Socialstyrelsen haft i uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med fokus på väntetider och vårdköer.¹¹ I Socialstyrelsens dialoger med regionerna återkommer vikten av data och datakvalitet, registrering av data samt tillgängliggörande av data i syfte att förbättra uppföljningen av tillgängligheten i hälso- och sjukvården, bland annat utifrån väntetider.¹²

Den 23 maj 2024 fattade regeringen beslut om kommittédirektiv där en särskild utredare får i uppdrag att analysera och föreslå en ny stärkt vårdgaranti med väsentligt kortare tidsgränser än i dag inom specialiserad vård. Utredaren ska också lämna förslag på statliga engångsinsatser i syfte att öka en enskild regions eller samtliga regioners förutsättningar att korta väntetiderna.¹³

6.2.2 Utvecklingen av nationell väntetidsuppföljning

Det har länge varit angeläget att hitta sätt att följa upp och utvärdera väntetider i hälso- och sjukvården. Den nationella insamlingen av uppgifter för att mäta och följa upp väntetider utvecklades inledningsvis genom överenskommelser mellan staten och SKR kopplade

⁸ Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsösystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas, S2022/0132.

⁹ Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling, S2023/02117.

¹⁰ Uppdrag att genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider, S2023/02119.

¹¹ Uppdraget att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med fokus på väntetider och vårdköer, S2022/01664.

¹² Socialstyrelsen (2024), Att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet.

¹³ Dir. 2024:50, Bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet.

till vårdgarantin. Uppdraget i Dagmaröverenskommelsen att utveckla en nationell väntetidsuppföljning med tillhörande databas genomfördes i projektet Väntetider i vården mellan 1998 och 2004. Projektet för databasen och den tillhörande webbplatsen, vantetider.se, genomfördes med nätverk tillsatta av landstingen och ett centralt samordnande sekretariat på Landstingsförbundet. Från början drev regionerna på utvecklingen av databasen i syfte att följa sina egna väntetider och jämföra sig med varandra. Efterhand utvecklades uppföljningen till att även omfatta statens behov av att kunna följa upp den nationella vårdgarantin.¹⁴

I samband med att vårdgarantin lagstadgades infördes en skyldighet för regionerna att rapportera in uppgifter om väntetider till den nationella väntetidsdatabasen hos SKR. Syftet med uppgiftsinsamlingen var i första hand att kontrollera vårdgarantins efterlevnad och i andra hand att användas för information till hälso- och sjukvårdspersonal och beslutsfattare, liksom till befolkningen.¹⁵

Väntetidsdatabasen är en del i det nationella samverkansarbetet med målet att öka hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och att avveckla köer och väntetider.¹⁶ Staten bidrar till finansieringen genom överenskommelserna men även regionerna finansierar genom årliga medel. Utifrån överenskommelserna beslutar regionerna om vilka uppgifter de ska rapportera in till databasen. I den senaste överenskommelsen stärks satsningarna för att höja både kvalitet och täckningsgrad i väntetidsdatabasen.¹⁷

Under åren 2010–2013 redovisade Socialstyrelsen väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar på uppdrag av regeringen. Uppgifterna om väntetider samlades in genom enkäter. I Socialstyrelsens slutrapport konstaterade myndigheten att det finns goda förutsättningar för att nationellt sammanställa uppgifter om väntetider i akutsjukvården.¹⁸ Under samma period arbetade Socialstyrelsen med ett regeringsuppdrag om att utveckla statistik om väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar.¹⁹ I delrapporten *Väntetider vid sjukhus-*

¹⁴ Sveriges Kommuner och Landsting (2016), *Väntetider och vårdgarantier – vad är det som är så svårt?*, s. 6 f.

¹⁵ Prop. 2009/10:67, s. 45.

¹⁶ Se bland annat *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*.

¹⁷ *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*.

¹⁸ Socialstyrelsen (2013), *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar*.

¹⁹ Uppdrag att utveckla statistik om väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar samt utbetalning av medel, S2010/6418/FS.

bundna akutmottagningar – plan för utveckling av system för uppföljning från 2012 bedömde Socialstyrelsen att en insamling till patientregistret var det lämpligaste sättet för att följa upp väntetider och kvalitet i akutsjukvården. År 2016 utökades därför patientregistret till att även omfatta uppgifter som möjliggör att mäta väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar.

Socialstyrelsen har också haft i uppdrag att utveckla myndighetens förutsättningar att samla in relevanta uppgifter i syfte att följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens tillgänglighet med fokus på väntetidsdata. I redovisningarna av detta uppdrag lämnar Socialstyrelsen förslag om en nationell insamling av väntetidsdata där huvudalternativet avser individbaserade uppgifter till patientregistret.²⁰

6.3 Uppgifter om väntetider på nationell nivå

6.3.1 Uppgifter om väntetider finns i olika register

Uppgifter för att följa och mäta väntetider i hälso- och sjukvården samlas i dagsläget in till flera olika register. Det mest framträdande är den nationella väntetidsdatabasen hos SKR. Vissa väntetidsdata finns i patientregistret hos Socialstyrelsen och därutöver registreras väntetidsdata i vissa nationella kvalitetsregister.

Väntetidsdatabasen hos Sveriges Kommuner och Regioner

Den nationella väntetidsdatabasen, även benämnd Signe, förvaltas av SKR och är den främsta nationella källan för uppföljning av väntetider i öppen vård, både specialiserad vård och primärvård. Databasen ligger till grund för den statistik om väntetider och tillgänglighet till svensk hälso- och sjukvård som presenteras på webbplatsen *Väntetider i vården*. På webbplatsen går det att ta del av hur många patienter som väntar, hur lång väntetiden förväntas bli och hur lång den faktiska väntetiden blev.²¹ Statistiken på webbplatsen gör det möjligt för beslutsfattare och de som arbetar inom vården att kontinuerligt följa upp hur många som väntar på olika typer av vård och hur många vårdbesök som genomförs.

²⁰ Socialstyrelsen (2022), *Regeringsuppdrag om att utveckla förutsättningar för insamling av väntetidsdata*, delrapport och slutrapport.

²¹ Patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan är exkluderad i de utfall som visas.

Utöver den publika redovisningen av väntetider fyller databasen, enligt SKR, ett verksamhetsbehov i regionerna. Genom en webbapplikation med tillhörande funktion i Signe kan regionerna få tillbaka sina inrapporterade uppgifter som strukturerade data som speglar väntetidsdatabasen. Dessa data kan regionerna använda tillsammans med uppgifter i sina egna system. För jämförelser kan en region också ta del av andra regioners inrapporterade data men då på en aggregerad nivå utan koppling till direkt utpekande personuppgifter. De bearbetade uppgifterna kan läggas in i regionernas egna verksamhetsplaneringsystem och möjliggör statistiska jämförelser.

Väntetidsdatabasens innehåll är uppbyggt kring information om vårdkontakter, inte patienter. Det innebär att databasen endast innehåller s.k. indirekta personuppgifter som enskilt inte kan identifiera en patient. Direkt utpekande personuppgifter, som personnummer samlas inte in. SKR kan därmed inte identifiera enskilda patienter endast utifrån informationen i väntetidsdatabasen. En individkoppling är dock möjlig genom att den inrapporterande regionen kan koppla en patients vårdkontakt till ett unikt vårdkontakts-id.

Ursprungligen samlades uppgifter in till väntetidsdatabasen för att sammanställa väntetider skattade på regional nivå och på verksamhetsnivå. En utvidgad modell för uppföljning togs fram 2019–2020 och de uppgifter som sedan dess samlas in är mycket snarlika de som samlas in till patientregistret, exempelvis uppgift om vårdgivare, datum, diagnos och medicinsk åtgärd vid varje vårdkontakt. Utöver dessa uppgifter innehåller väntetidsdatabasen också information som är nödvändig för att identifiera vårdkontakter som täcks av vårdgarantin.

Väntetidsdatabasen är inte längre begränsad till enbart uppföljning av vårdkontakter inom den nationella vårdgarantin. Databasen innehåller i dag även uppgifter som kan användas för att bland annat följa upp standardiserade vårdförlopp för cancer och en förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatri. Syftet med den mer omfattande datainsamlingen är att möjliggöra djupare analyser av tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Över tid har väntetidsdatabasen utvecklats för att bland annat kunna följa upp hälso- och sjukvårdens tillgänglighet i ett bredare perspektiv. Förutom att fylla statens behov av att kontrollera måluppfyllelsen för vårdgarantin syftar väntetidsdatabasen också till att ge regioner, myndigheter och andra aktörer underlag för uppföljning. Regionerna kan använda statistiken för

jämförelser med andra regioner och för strategiskt utvecklingsarbete i tillgänglighetsfrågor.

Uppgifterna i väntetidsdatabasen rapporteras från alla landets regioner genom en författningsreglerad uppgiftsskyldighet i 9 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen. Socialstyrelsen får meddela ytterligare föreskrifter om regionernas rapporteringsskyldighet, 6 kap. 4 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Sådana föreskrifter har dock hittills inte meddelats.

Patientregistret hos Socialstyrelsen

Sedan 2016 finns personnummerbaserade individuppgifter i patientregistret för att särskilt kunna mäta och följa upp väntetider i akut-sjukvården. Uppgifterna används som underlag för att beräkna generella väntetider vid akutmottagningar, men även väntetider för enskilda patienter. Uppgifterna som samlas in avser bland annat tidpunkt för öppenvårdskontakt på akutmottagning, tidpunkt för bedömning och tidpunkt för avslut av öppenvårdskontakten. Med stöd i de uppgifter som samlas in presenterar Socialstyrelsen en årlig rapport om utvecklingen av väntetider i akutvårdsverksamhet. Sedan 2021 finns även månatligt uppdaterad information om väntetider i Socialstyrelsens statistikdatabas på myndighetens webbplats. I övrigt innehåller patientregistret uppgifter om vissa tidpunkter som datum för en öppenvårdskontakt, datum och tid för in- och utskrivning i slutenvården och datum när en åtgärd påbörjades.

Nationella kvalitetsregister

Uppgifter för att följa upp och mäta väntetider i hälso- och sjukvården samlas också in till nationella kvalitetsregister. Ett exempel är Svenskt perioperativt register (SPOR) som samlar in fakta för att utvärdera och förbättra vården för alla patienter som genomgår en operation där tidpunkter för olika åtgärder och behandlingar är centrala. Även kvalitetsregister för olika cancerdiagnoser innehåller individbaserade uppgifter om väntetider. Vilka mätpunkter som används i nationella

kvalitetsregister varierar eftersom de utvecklas utifrån det enskilda registrets egna förutsättningar.²²

De nationella kvalitetsregistren innehåller individbaserade uppgifter om bland annat diagnoser eller problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. Syftet med registren är främst att möjliggöra lärande för att ständigt förbättra hälso- och sjukvården. Det innebär att användarna främst är de yrkesgrupper som har nytta av uppgifterna i den dagliga verksamheten. Personuppgifter i nationella kvalitetsregister får behandlas för att bland annat systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet, framställa statistik, antalsberäkning inför klinisk forskning samt forskning inom hälso- och sjukvården, 7 kap. 4 och 5 §§ patientdatalagen (2008:355). Det finns ingen författningsreglerad uppgiftsskyldighet kopplad till kvalitetsregister och en patient kan motsätta sig att dennes personuppgifter behandlas i ett sådant register, 7 kap. 2 § patientdatalagen.

Eftersom uppgiftsinsamlingen till nationella kvalitetsregister bygger på frivillighet kan registrens täckningsgrad inte fullt ut jämföras med hälsodataregister där uppgifter samlas in med stöd av en författningsreglerad uppgiftsskyldighet. Att varje kvalitetsregister dessutom använder olika mätpunkter för väntetider kan medföra svårigheter att jämföra data både mellan kvalitetsregister, och mellan sådana register och den nationella väntetidsdatabasen.

6.4 Statlig uppföljning av väntetider i hälso- och sjukvården

6.4.1 Det statliga ansvaret för hälso- och sjukvården

För att staten ska kunna fullfölja sitt ansvar att främja en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen behövs relevant information om bland annat vårdens tillgänglighet kopplat till varje patient. Möjligheter till systematisk uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvården på nationell nivå och ur ett statligt perspektiv är centralt. Detta för att kunna mäta effekterna av den statliga styrningen och bedöma måluppfyllelsen, bland annat det lagstadgade kravet om vårdgaranti i fråga om väntetider.

²² Socialstyrelsen (2021), *Utvecklingen av den statligt nationella samordningen och uppföljningen av cancer vården*.

Det övergripande målet för svensk hälso- och sjukvård, dvs. en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, är fastställt i 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelsen riktar sig till alla aktörer som tillhandahåller hälso- och sjukvård, medan staten har ett övergripande ansvar att främja goda förutsättningar i hälso- och sjukvården, se 1 kap. 2 § regeringsformen.

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig. En behovsanpassad hälso- och sjukvård innebär att vården ska ges med hänsyn till den enskilda patientens behov. En effektiv hälso- och sjukvård innebär att tillgängliga resurser används på bästa sätt för att kunna erbjuda bästa möjliga hälso- och sjukvård till befolkningen. Måluppfyllelsen inom hälso- och sjukvårdspolitiken bedöms bland annat utifrån väntetider i hälso- och sjukvården. Indikatorer och bedömningsgrunder som används för att följa upp de politiska målen bygger framför allt på statistik och rapporter från myndigheter och andra organisationer.²³

Staten har det övergripande ansvaret för att hälso- och sjukvården lever upp till kraven om god vård på lika villkor. Ansvaret omfattar att följa utvecklingen och rikta insatser där sådana behövs. Systematisk uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvården ur ett statligt perspektiv är nödvändigt för att kunna mäta effekten av den statliga styrningen. Även om regionerna och kommunerna har det yttersta ansvaret för vården och därmed för tillgängligheten och för att patienter får vård inom rimlig tid, är det viktigt att även på statlig nivå mäta väntetider för att bedöma måluppfyllelse.

6.4.2 Behovet av en stärkt statlig uppföljning av väntetider

Väntetider, som är ett viktigt mått på vårdens tillgänglighet, har varit i fokus för den hälsopolitiska debatten under många år. Att korta väntetiderna är en prioriterad fråga, både för den nuvarande och för tidigare regeringar. Staten har genom åren på olika sätt stimulerat tillgängligheten inom hälso- och sjukvården, exempelvis genom den lagstadgade vårdgarantin och olika överenskommelser och villkor för

²³ Se bland annat prop. 2021/22:1 utgiftsområde 9, s. 13 f. och prop. 2022/23:1 utgiftsområde 9, s. 11.

statsbidrag till regionerna. Trots insatser från staten och regionernas egna åtgärder har man dock inte lyckats komma till rätta med problematiken kring ökade väntetider.

Coronapandemin har visat att den nationella styrningen av hälso- och sjukvården behöver stärkas, bland annat genom bättre tillgång till data, bättre nationell uppföljning och ökad tillsyn. Tillgänglighetsdelegationen bedömer i sitt delbetänkande att staten bör ta ett större ansvar för uppföljning, analys och utvärdering inom tillgänglighetsområdet.²⁴ Även Riksrevisionen konstaterar att det är viktigt att följa upp väntetider för att kunna följa utvecklingen inom hälso- och sjukvården, vilket också är en förutsättning för att kunna arbeta för att korta väntetiderna.²⁵

I flera utredningar och rapporter konstateras att dagens insamling till den nationella väntetidsdatabasen hos SKR inte tillgodoser det statliga uppföljningsbehovet, främst eftersom uppgifterna inte är personnummerbaserade. Utan personnummer är det inte möjligt att samköra uppgifterna med andra nationella register och informationskällor, som Socialstyrelsens hälsodataregister, Statistiska centralbyråns befolkningsregister och nationella kvalitetsregister. Det begränsar möjligheten till djupare analyser av orsaker och konsekvenser vid skillnader i väntetider, exempelvis i relation till patienternas socioekonomiska bakgrund. Insamling av personnummerbaserade uppgifter är också nödvändigt för att på nationell nivå kunna följa patienters väg genom vården.

Behovet av uppgifter på individnivå, dvs. med personnummer eller motsvarande unik identifierare, är främst kopplat till möjligheten att göra analyser av god kvalitet.²⁶ Riksrevisionen konstaterar bland annat att uppföljningen av väntetidsarbetet har brister och att det behöver stärkas vad gäller exempelvis kvalitet och innehåll i väntetidsstatistiken. Väntetidsdata bör vara tillförlitliga och ha ett ändamålsenligt innehåll, exempelvis gå att koppla till personnummer.²⁷ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys lyfter fram att det finns brister i kvalitet och täckningsgrad i väntetidsdatabasen, vilket försvårar uppföljning. Myndigheten menar att väntetider är ett centralt mått för att kunna

²⁴ SOU 2021:59, s. 137 f.

²⁵ Riksrevisionen (2023), *I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer*, RiR 2023:12, s. 12.

²⁶ Se bland annat RiR 2023:12, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021 och 2022), *I skuggan av covid-19*, rapport 2021:6 och *Från uppdämt vårdbehov till förlängda*, PM 2022:4.

²⁷ RiR 2023:12, s. 69 f.

följa tillgängligheten i vården och rekommenderar därför att regeringen ser över möjligheten att inkludera uppgifter om väntetider i patientregistret.²⁸ Även Coronakommissionen och Tillgänglighetsdelegationen uppmärksammar brister och begränsningar i SKR:s väntetidsdatabas.²⁹

SKR framhåller att det utifrån informationen i väntetidsdatabasen inte går att se hur många personer som står som väntande till flera olika första besök eller åtgärder.³⁰ Det går inte heller att följa enskilda patienter från besök på mottagning till operationer, eller deras rörelser över regiongränserna.

Även om den information som finns i väntetidsdatabasen har varit och är till nytta för den statliga uppföljningen är statens behov av att mäta och följa upp väntetider ett annat än regionernas i egenskap av huvudmän. Staten har, som tidigare konstaterats, ett övergripande ansvar för att hälso- och sjukvården fungerar på ett ändamålsenligt sätt. Den statliga uppföljningen hjälper också regeringen att följa resultat av omstruktureringar och andra reformer på nationell nivå. Även utifrån ett patientperspektiv är transparens i fråga om väntetider i vården av stor betydelse för tilliten till hälso- och sjukvårdssystemet.

6.5 Statlig insamling av väntetidsdata

6.5.1 Statlig väntetidsstatistik kräver uppgifter på individnivå

Utredningens bedömning: Den statliga uppföljningen av väntetider behöver stärkas för att möjliggöra mer mångsidiga analyser och jämförelser av väntetiderna i svensk hälso- och sjukvård. För detta krävs att uppgifter för att mäta och följa upp väntetider samlas in på individnivå, dvs. med personnummer eller motsvarande unik identifierare.

För att staten ska kunna anpassa sin styrning av de insatser som görs inom hälso- och sjukvården och rikta resurser dit behoven är som störst behövs kunskap om vårdens utveckling och behov. En förut-

²⁸ Rapport 2021:6, s. 167 f. och PM 2022:4, s. 17 och 53.

²⁹ SOU 2021:89, *Sverige under pandemin Volym 2 Sjukvård och folkhälsa*, s. 556 och SOU 2021:59, s. 374 f.

³⁰ SKR (2022) *Fakta om väntetider i vården*.

sättning för detta är att staten har tillgång till relevanta data för mer djupgående analyser. Insamling av personnummerbaserade uppgifter om väntetider möjliggör en bredare uppföljning av hälso- och sjukvårdens väntetider än vad som är möjligt i dag. Uppgifter om patienters väntan på vård kan exempelvis kombineras med information som finns i andra personnummerbaserade register, som uppgifter om diagnoser och vårdåtgärder men också kön, ålder och hemort. Dessutom kan patientens väg genom vården följas på ett tydligare sätt och frågor om effektivitet, tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården blir därmed mer fullständigt belysta. Detta sammantaget ökar förutsättningarna för staten att mer effektivt stödja och stärka regioner och kommuner i deras arbete, något som är viktigt ur ett verksamhets-, patient- och medborgarperspektiv.

Vi bedömer att den statliga uppföljningen av väntetider behöver stärkas för att utveckla väntetidsstatistik och för att möjliggöra mer mångsidiga analyser och jämförelser av väntetiderna i svensk hälso- och sjukvård. För detta krävs att uppgifter samlas in på individnivå, dvs. med unika identifierare som personnummer eller motsvarande.

6.5.2 Utökad insamling av väntetidsdata till patientregistret

Utredningens bedömning: Vårt förslag om att utöka insamlingen till patientregistret med uppgifter från öppenvården ger nödvändiga förutsättningar att samla in relevanta uppgifter för att mäta och följa upp väntetider i hälso- och sjukvården.

För att följa upp och mäta väntetider behövs uppgifter om tidpunkter, dvs. när en åtgärd vidtas eller en händelse inträffar inför, under eller efter en vårdkontakt. Det kan handla om tidpunkter som avser en patients första kontakt med vården, exempelvis för att boka ett besök, datum för vårdkontakt och vårdåtgärd eller annat beslut som rör patientens vård och behandling. För att följa upp den statliga vårdgarantin behövs dessutom uppgift om huruvida en vårdkontakt eller ett vårdtillfälle omfattas av vårdgarantin, dvs. en uppgift som en vårdgivare med regionen som huvudman redan i dag behöver registrera och rapportera till väntetidsdatabasen hos SKR.

I kapitel 5 föreslår vi att uppgiftsinsamlingen från öppenvården till patientregistret hos Socialstyrelsen ska utökas. Det innebär, till

skillnad från i dag, att uppgifter kommer kunna samlas in även från stora delar av primärvården och från andra yrkeskategorier än läkare i den specialiserade somatiska öppenvården. De uppgifter som omfattas av den utökade insamlingen är uppgift om en vårdåtgärd som en patient har fått eller ska få, uppgift av medicinsk betydelse samt uppgift av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller patientens vårdkontakt. Med patient avses en person som fått, får eller är registrerad för att få hälso- och sjukvård. Vi redogör för den närmare innebörden av de olika uppgiftskategorierna i kapitel 8.

Av särskild relevans när det gäller väntetidsdata är kategorierna uppgift av medicinsk betydelse och uppgift av administrativ karaktär. Den övervägande delen av information om tidpunkter för åtgärder och andra händelser, samt om huruvida ett vårdtillfälle eller vårdkontakt omfattas av vårdgarantin sorterar under dessa kategorier. Genom att uttrycket patient även avser en person som ännu inte fått vård, men som exempelvis är listad hos en vårdgivare, finns också förutsättningar att samla in uppgifter som registreras innan ett vårdbesök genomförs.

Sammanfattningsvis skapar våra förslag om en utökad uppgiftsinsamling till patientregistret nödvändiga förutsättningar för att utveckla väntetidsstatistik och göra mer mångsidiga analyser och jämförelser av väntetider, inklusive att mäta väntetider i en patients vårdkedjor och vårdförlopp genom hela hälso- och sjukvården, oavsett vårdnivå. I likhet med vad som gäller i övrigt för den utökade uppgiftsinsamlingen som vi föreslår ankommer det på Socialstyrelsen att i föreskrifter precisera vilka uppgifter som ska samlas in för att svara mot behovet av att mäta väntetider och vårdköer i hälso- och sjukvården.

6.5.3 Regionernas uppgiftsskyldighet till väntetidsdatabasen

Utredningens bedömning: När nödvändiga väntetidsdata finns i patientregistret bör regeringen överväga att upphäva regionernas författningsreglerade uppgiftsskyldighet till väntetidsdatabasen hos Sveriges Kommuner och Regioner.

Inrättandet och utvecklingen av väntetidsdatabasen hos SKR drevs av regionernas behov av att följa sina egna väntetider och att jämföra sig med varandra. Efterhand utvecklades databasen även för att kunna

tillgodose behovet av statlig uppföljning av väntetider, främst att följa upp hur regionerna uppfyller den statliga vårdgarantin. För att säkerställa det statliga uppföljningsbehovet finns en författningsreglerad uppgiftsskyldighet för regionerna.

Väntetidsdatabasen fyller i första hand regionernas behov av väntetidsdata, vilket har bekräftats i våra dialoger med SKR. Vår uppgift har inte varit att utreda de regionala behoven av väntetidsdata och väntetidsstatistik, men vår uppfattning är att väntetidsdatabasen är ett viktigt verktyg för att uppfylla regionernas behov av att följa upp och kvalitetssäkra sina verksamheter. Vi har heller inte haft anledning att ifrågasätta regionernas fortsatta behov av väntetidsdatabasen med det innehåll och de funktioner som den har i dag. Däremot kan det ifrågasättas om den författningsreglerade uppgiftsskyldigheten till väntetidsdatabasen kan motiveras när det statliga behovet täcks av insamlingen av uppgifter till patientregistret. Vi anser därför att regeringen, när nödvändiga väntetidsdata finns i patientregistret, bör överväga att upphäva regionernas skyldighet, enligt 9 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen, att rapportera in uppgifter till väntetidsdatabasen hos SKR.

7 Insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel

7.1 Vårt uppdrag

I vårt uppdrag ingår att analysera regelverket för hälsodataregister och föreslå regler för behandling av personuppgifter som avser rekvisitionsläkemedel. Vi ska särskilt bedöma om sådana uppgifter kan samlas in till ett hälsodataregister via registret nationell läkemedelslista. Våra förslag ska omfatta uppgifter från alla vårdgivare, offentliga såväl som privata, och så långt som möjligt minska risken för ökad administration för hälso- och sjukvården.

I detta kapitel redogör vi bland annat för relevanta aktörers behov av att få tillgång till uppgifter om rekvisitionsläkemedel, vilka behov som är mest angelägna att tillgodose och vilka uppgifter som bör samlas in till ett hälsodataregister.

7.2 Om rekvisitionsläkemedel

Det finns ingen entydig definition av uttrycket rekvisitionsläkemedel. Rekvisitionsläkemedel är en benämning för sådana läkemedel som vårdgivare beställer (rekvirerar) för att använda inom hälso- och sjukvården vid olika behandlingar som ges till patient. Rekvisitioner omfattar beställning av läkemedel till verksamheter i såväl öppen som slutenvård på bland annat sjukhus, vårdcentraler, öppna mottagningar och i hemmet. Enligt Socialstyrelsens termbank menas med rekvisition en beställning av läkemedel eller teknisk sprit från ett apotek till en vårdenhet.¹ Uttrycket rekvisitionsläkemedel används ofta för att beskriva läkemedel som ordinerar och administreras till en

¹ Jfr 1 kap. 7 § Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

patient inom hälso- och sjukvården utan receptföreskrivning.² Med administrering av läkemedel avses tillförsel av läkemedel till kroppen.³ I vissa sammanhang används uttrycket rekvisitionsläkemedel något missvisande för att beskriva användningen av läkemedel endast i slutenvården. Ett läkemedel kan administreras till en patient inom hälso- och sjukvården oavsett vårdnivå, dvs. inom både den slutna och den öppna vården.

Vid försäljning av rekvisitionsläkemedel används begreppen slutenvårdsrekvisition och öppenvårdsrekvisition. När en apoteksaktör säljer läkemedel till hälso- och sjukvården registreras försäljningen hos E-hälsomyndigheten som antingen slutenvårdsrekvisition eller öppenvårdsrekvisition i ett register som kallas Rekvisitions- och kundregistret (REKU). I dessa sammanhang används rekvisitionsläkemedel alltså som en beskrivning av läkemedel som beställs till en enhet inom sjukvården (slutenvården eller öppenvården). För syftet att beskriva insamling av individuppgifter om rekvisitionsläkemedel blir en sådan innebörd alltför snäv. Vi kommer därför fortsättningsvis att använda uttrycket rekvisitionsläkemedel för att beskriva läkemedel som ordinerar och administreras till patient inom hälso- och sjukvården oavsett på vilken vårdnivå det sker. Detta bör skiljas från situationen då läkemedlet föreskrivs på recept till en patient som därefter kan hämta ut läkemedlet på ett apotek för att själv administrera det eller för att få det administrerat av någon annan utanför hälso- och sjukvården. Det bör också skiljas från situationen där vissa läkemedel distribueras via föreskrivning (och förmån) i stället för rekvisition trots att läkemedlen kräver att hälso- och sjukvårdspersonal administrerar det till patienten. Det gäller bland annat hormonspiraler, p-stavar och vissa vacciner.

7.2.1 Föreskrivning kontra rekvisition

Den svenska läkemedelsmarknaden kan förenklat delas upp i fem områden, nämligen förmånsläkemedel, föreskrivna läkemedel utanför förmånen, smittskyddsläkemedel, rekvisitionsläkemedel och recept-

² Se exempelvis Socialstyrelsen (2023), *Förstärka insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till patientregistret – uppdragsredovisning*, s. 5 och Läkemedelsverket (2022), *Rekvisitionsläkemedel i epidemiologiska studier*, s. 3.

³ 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

fria läkemedel. En viktig skillnad mellan rekvisitionsläkemedel å ena sidan och förmånsläkemedel, förskrivna läkemedel utanför förmånen och smittskyddsläkemedel å andra sidan, är att de tre sistnämnda avser läkemedel som förskrivs av behörig förskrivare och hämtas ut av patient på ett apotek. När det gäller receptfria läkemedel krävs varken rekvisition eller förskrivning.

Att förskriva innebär kortfattat att utfärda recept.⁴ I promemorian *Nationell läkemedelslista* konstateras att en förskrivning kan betraktas som en auktorisering av en läkemedelsordination när avsikten är att läkemedlet ska expedieras på öppenvårdsapotek.⁵ En ordination är ett beslut som fattas av hälso- och sjukvårdspersonal och som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd.⁶ Bedömningen av om ett läkemedel ska förskrivas eller rekvideras görs av en läkare eller annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal utifrån den enskilda patientsituationen. Genom en medicinsk bedömning avgörs kortfattat om läkemedlet kan administreras av patienten själv (förskrivning)⁷ eller med stöd av hälso- och sjukvårdspersonal (rekvisition). Hälso- och sjukvårdspersonal kan också överlämna ett läkemedel till patienten själv eller till en tredje person som administrerar det (överlämnande av läkemedel). Ett och samma läkemedel kan alltså vara både ett förskrivningsläkemedel och ett rekvisitionsläkemedel beroende på vilket behov som finns vid det enskilda vårdtillfället.

Om ett läkemedel är ett förskrivningsläkemedel eller ett rekvisitionsläkemedel blir avgörande bland annat för hur läkemedlet ska prissättas och finansieras. Valet mellan förskrivning och rekvisition påverkar även hur läkemedel kan följas upp. Som vi ska se i det följande är det i nuläget inte möjligt att följa upp användningen av rekvisitionsläkemedel på ett nationellt enhetligt och strukturerat sätt. För varje förskrivet läkemedel som expedierats finns däremot individbaserade data i registret nationell läkemedelslista och läkemedelsregistret.

⁴ 1 kap. 7 § Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

⁵ Ds 2016:44, *Nationell läkemedelslista*, s. 48.

⁶ 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

⁷ I föregående avsnitt beskrivs flera situationer då läkemedel blir föremål för förskrivning även om de inte administreras av patienten själv.

7.2.2 Andel rekvisitionsläkemedel av den totala läkemedelsförsäljningen

Rekvisitionsläkemedel utgör cirka 21 procent av det totala försäljningsvärdet av läkemedel i Sverige. Enligt Socialstyrelsens prognoser för läkemedelsförsäljning 2024–2027 beräknas kostnaderna för rekvisitionsläkemedel öka från 13,4 miljarder kronor 2023 till 14,6 miljarder kronor 2024, dvs. en ökning med 9 procent. År 2025 beräknas försäljningen uppgå till 15,9 miljarder kronor, en ökning med 9 procent, och år 2026 till 17,1 miljarder kronor vilket motsvarar en ökning med 7 procent. År 2027 beräknas försäljningen uppgå till 18,2 miljarder kronor, en ökning med 7 procent.⁸

I tabell 7.1 visas en sammanställning av läkemedelsförsäljningen år 2022 baserad på uppgifter från E-hälsomyndigheten. Tabellen är uppdelad på rekvisitionsläkemedel, förskrivna läkemedel och egenvård. Rekvisitionsläkemedel avser försäljning av läkemedel från apotek mot rekvisition, huvudsakligen till vårdgivare. Av tabellen går att utläsa att rekvisitionsläkemedel har betydligt högre kostnad än förskrivna läkemedel per dygnsdos. Förkortningen AUP avser försäljningsvärdet, dvs. apotekens utförsäljningspris. Definierade dygnsdoser motsvarar i normalfallet den mängd läkemedel som behövs för normal behandling av en vuxen under en dag på den vanligaste indikationen. Antal varurader är antalet transaktioner för en enskild vara.⁹

Det saknas tillgänglig statistik som visar fördelningen av rekvisitionsläkemedel som rekvirerats inom slutenvården respektive öppenvården. Egenvård avser försäljning av läkemedel utan underlag i form av recept eller rekvisition, både på apotek och utanför apotek.

⁸ Socialstyrelsen (2024), *Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2024–2027*.

⁹ En transaktion utgår från en receptpost på ett recept. En varurad kan innehålla flera förpackningar men om två förpackningar av olika storlek måste expedieras för att motsvara det som förskrivits på en receptpost resulterar det i en varurad per förpackningsstorlek.

Tabell 7.1 Läkemedelsförsäljning i Sverige 2022

I tabellen ingår endast humanläkemedel. Läkemedel som är förskrivna eller rekvirerade av veterinär är exkluderade

| | AUP exkl. moms (miljoner kronor) | Antal förpackningar (miljoner) | Definierade dygnsdoser (miljoner) | Antal varurader (miljoner) |
|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------|
| Rekvisitions- läkemedel | 12 685 | 14 | 164 | 8,8 |
| Förskrivna läkemedel | 39 873 | 111 | 6 475 | 103,6 |
| Egenvård/ receptfritt | 5 264 | 100 | 895 | ej relevant |
| Totalt | 57 822 | 225 | 7 534 | – |

Källa: E-hälsomyndigheten, beställning 2023-11-08.

7.2.3 Läkemedel rekvireras både inom slutna och öppna vård

Rekvisitioner inom slutna vård

För hälso- och sjukvård som kräver intagning i vårdinrättning, dvs. slutna vård, ska det finnas sjukhus 7 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Läkemedel som ska iordningställas och administreras på sjukhus rekvireras från sjukhusapotek.¹⁰ Av 5 kap. 1 § lagen (2009:366) om handel med läkemedel framgår att sjukhusens läkemedelsförsörjning ska ske genom sjukhusapotek och att dessa ska vara bemannade med en eller flera farmaceuter. Sjukhusapotek kan antingen skötas av en apoteksaktör eller i regionens egen regi. Rekvisition av läkemedel inom den slutna vården sker till stor del på aggregerad nivå, dvs. beställning av läkemedel sker till vårdenhet och inte till enskild patient. Sjukhusen har sjukhusapotekfunktioner bemannade med farmaceuter som håller reda på vilka läkemedel som går åt och som säkerställer att vanliga läkemedel hela tiden finns tillgängliga. Det kan också vara vårdenheten själv som beställer de läkemedel som behövs. Hos varje vårdgivare finns rutiner för ordination och hantering av läkemedel som pekar ut vem som ansvarar för hur läkemedel ska rekvireras. I vissa fall behöver läkemedel rekvi-

¹⁰ Med iordningställande av läkemedel avses färdigställande av ett ordinerat läkemedel inför administrering, 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

ras särskilt till en utpekad patient, s.k. rekvisition till namngiven person. Sådana läkemedel kan även rekvireras från öppenvårdsapotek.¹¹

Rekvisitioner inom öppen vård

Av legaldefinitionen i 2 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen följer att öppen vård är all annan hälso- och sjukvård som inte är sluten vård. Till öppen vård räknas dels primärvård dels övrig öppen vård som ges till någon som inte är intagen på ett sjukhus. Primärvård är öppen vård som ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper, 2 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen. Detta utesluter inte att övrig öppen vård ges på sjukhus, vilket också sker i hög utsträckning. När ett läkemedel ska administreras eller överlämnas av hälso- och sjukvårdspersonal inom öppenvården, på exempelvis vårdcentraler eller särskilda boenden, behöver det ha skett en beställning av läkemedlet från ett öppenvårdsapotek. Detaljerade regler för hur läkemedel rekvireras från öppenvårdsapotek till hälso- och sjukvården finns i Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:75) om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit.

Användning av rekvisitionsläkemedel inom sluten och öppen vård

Vi saknar aktuella uppgifter som visar i vilken omfattning rekvisitionsläkemedel används i olika delar av hälso- och sjukvården. De aktörer som under det senaste decenniet rapporterat om behovet av individdata om rekvisitionsläkemedel har redovisat att användning av sådana läkemedel är vanligast inom den vård som bedrivs på sjukhus, dvs. främst inom sluten vård.¹² De läkemedel som administreras inom sluten vård hör ofta till de mest kostsamma, exempelvis cancerläkemedel och biologiska läkemedel. Vanligt förekommande rekvisitionsläkemedel inom denna vårdnivå är också narkosläkemedel, röntgenkontrastmedel och spädningsvätskor.

Det finns äldre rapporter som pekar på att användningen av rekvisitionsläkemedel blir allt vanligare inom öppen vård, i synnerhet

¹¹ Ds 2016:44, *Nationell läkemedelslista*, s. 55.

¹² Socialstyrelsen (2013), *Uppföljning av rekvisitionsläkemedel – förutsättningar för integrering i ett hälsodataregister*, s. 10 och Socialstyrelsen (2023), *Förstärka insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till patientregistret*, s. 16.

inom den specialiserade öppenvården.¹³ Det förekommer exempelvis att cytostatikabehandling ges inom öppenvården. Andra läkemedel som ofta administreras inom den öppna vården är vacciner. Vidare kan det antas att allt fler avancerade läkemedel kommer att administreras av hälso- och sjukvårdspersonal hos patient eller i primärvård genom omställningen till en god och nära vård. Inom ramen för den kommunala hälso- och sjukvården uppfattar vi att det blivit allt vanligare med administrering av läkemedel på vård- och omsorgsboenden efter att läkemedel rekvideras till s.k. läkemedelsförråd. I primärvården förskrivs annars de flesta läkemedel på recept som hämtas ut av patienten på ett öppenvårdsapotek. Inom primärvården förekommer också receptförskrivning av läkemedel som patienten hämtar ut på öppenvårdsapotek för att därefter få det administrerat på en vårdcentral av hälso- och sjukvårdspersonal.

7.2.4 Dokumentation av läkemedelsbehandling i patientjournalen

En grundläggande förutsättning för att personuppgifter om rekvisitionsläkemedel ska kunna överföras till ett hälsodataregister är att uppgifter om en patients läkemedelsbehandling överhuvudtaget finns dokumenterade i vårdens journalsystem. Med andra ord är det patientjournalen och de uppgifter som hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldiga att dokumentera där som är källan till det som kan rapporteras in till ett hälsodataregister. En annan viktig förutsättning är att uppgifterna dokumenteras elektroniskt så att det är möjligt att överföra dem automatiserat. För att minska vårdens administrativa börda är det centralt att uppgifterna kan föras över automatiskt från vårdinformationssystem till de register som ska förses med information.

Ytterligare en central faktor för att kunna återanvända informationen som dokumenteras vid ett vårdtillfälle är att den redan vid dokumenteringstillfället är strukturerad på ett enhetligt och ändamålsenligt sätt. Med detta menas att det finns en enhetlig användning av begrepp, termer, kodverk, klassifikationer, informationsstruktur, modeller och standarder så att ett gemensamt språk används över systemgränser. Vårdokumentationen ska förstås också vara ett ändamålsenligt verktyg för patientens vård och behandling, oavsett hur

¹³ Sveriges Kommuner och Landsting (2014), *Individdata om rekvisitionsläkemedel – Uppföljning, dokumentation och informatik*, s. 11.

uppgifterna ska användas. I dagens hälso- och sjukvård där patienter rör sig över vårdgivargränser och patientinformation lagras i olika it-system är det avgörande att patientjournaler kan tolkas på ett entydigt sätt oberoende av vårdgivare och it-system. Det leder i förlängningen till förbättrade möjligheter att använda journalinnehåll till uppföljning, klinisk forskning och andra ändamål.

Större delen av den personuppgiftsbehandling som äger rum inom hälso- och sjukvården avser uppgifter som primärt har betydelse för patientens vård och behandling och som därför samlas in och dokumenteras i en patientjournal. Vårdgivarens behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården, oavsett om vården bedrivs i offentlig eller privat regi, regleras av patientdatalagen (2008:355). Lagen är en ramlagstiftning som innehåller grundläggande principer för vårdgivares behandling av personuppgifter. Lagen kompletteras av mer detaljerade bestämmelser i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Patientdatalagen ställer inte krav på att journalföring ska ske elektroniskt även om lagen är utformad för att underlätta införandet av en enhetlig struktur för elektroniskt förda journaler och förenkla möjligheten att följa upp patientens vårdhistoria.¹⁴ Med det sagt dokumenteras huvuddelen av alla läkemedelsadministrationer i sjukhusanknuten vård elektroniskt i patientjournalen. Inom vissa vårdformer som exempelvis onkologi, anestesi- och intensivvård kan dock dokumentation fortfarande ske i pappersform.¹⁵ I den mån sådana journalhandlingar förekommer skannas dessa normalt in i digitala journal-system och finns då också i digital form, om än i ostrukturerat format.

Skyldigheten att föra patientjournal vid vård av patienter regleras i 3 kap. 1 § patientdatalagen. Patientjournalen är i första hand ett arbetsinstrument för hälso- och sjukvårdspersonalen och är den primära informationskällan vid vården av en patient. Journalens grundläggande syfte är att bidra till en god och säker vård av patienten. En patientjournal ska även vara en informationskälla för patienten, för uppföljning och utveckling av verksamheten, för tillsyn och rättsliga krav, för uppgiftsskyldighet enligt lag och för forskning, 3 kap. 2 §. Skyldig att föra patientjournal är den som har legitimation eller särskilt förordnande att utöva visst yrke enligt patientsäkerhetslagen

¹⁴ Prop. 2007/08:126 *Patientdatalag m.m.*, s. 34 f.

¹⁵ Läkemiddelsverket (2022), *Rekvisitionsläkemedel i epidemiologiska studier*, s. 14 f.

(2010:659) samt vissa andra i patientdatalagen angivna aktörer, 3 kap. 3 §.

Grundläggande bestämmelser om vad en patientjournal ska innehålla finns i 3 kap. 5–8 och 11 §§ patientdatalagen. En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Om uppgifterna finns tillgängliga ska patientjournalen alltid innehålla uppgift om bland annat patientens identitet, väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården och om ställd diagnos samt väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder, 3 kap. 6 § patientdatalagen.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården finns detaljerade bestämmelser om innehållet i en patientjournal. Vårdgivaren ska bland annat säkerställa att uppgifterna i en patientjournal är entydiga, 5 kap. 2 §. Till bestämmelsen finns ett allmänt råd som anger att vårdgivaren, för att försäkra sig om att uppgifterna är entydiga, bör använda sig av vissa terminologier, kodverk eller publikationer när de är tillämpliga. Vårdgivaren ska vidare säkerställa att en patientjournal innehåller en rad uppgifter om bland annat aktuellt hälsotillstånd, medicinska bedömningar, åtgärder, ordinationer och ordinationsorsak liksom resultat, 5 kap. 5 §.

När det gäller uppgifter om läkemedelsbehandling finns bestämmelser om hur sådana uppgifter ska dokumenteras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. En ordination är ett beslut som fattas av hälso- och sjukvårdspersonal och som är avsett att påverka en patients hälsotillstånd genom en hälso- och sjukvårdsåtgärd, 3 kap. 1 §. En ordination av läkemedel är alltså ett beslut som avser läkemedelsbehandling. Dokumentationen av en läkemedelsbehandling utgår från läkemedelsordinationen. Oavsett om ett läkemedel ska hämtas ut av en patient eller dennes ombud på öppenvårdsapotek eller om det administreras inom hälso- och sjukvården behöver det alltid finnas en ordination i botten.

Enligt föreskrifterna ska läkemedelsordinationer dokumenteras i patientjournalen på ett strukturerat sätt och i ett enhetligt format, 6 kap. 9 §. Dokumentationen bör göras elektroniskt. Läkemedels-

ordinationer dokumenteras i regel i en läkemedelslista¹⁶ som är en journalhandling och alltså del av patientjournalen. Enligt 6 kap. 10 § ska följande uppgifter om läkemedelsordinationen dokumenteras

1. läkemedelsnamn eller aktiv substans,
2. läkemedelsform,
3. läkemedlets styrka,
4. dosering,
5. administreringsätt,
6. administreringstillfällen,
7. läkemedelsbehandlingens längd,
8. ordinationsorsak,
9. när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas,
10. i förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel, och
11. sådana övriga uppgifter som behövs för en säker hantering av läkemedlet.

Som ett allmänt råd till 6 kap. 10 § anges att uppgift om ordinationsorsak bör anges genom användning av Socialstyrelsens nationella källa för ordinationsorsak. Vårdgivaren ska vidare säkerställa att den hälso- och sjukvårdspersonal som i ett senare skede iordningställer och administrerar eller överlämnar läkemedlet till patienten har tillgång till uppgifter om den dokumenterade läkemedelsordinationen samt om vem som har ordinerat läkemedlet och tidpunkten för ordinationen, 8 kap. 1 §. Uppgifterna ska hållas samlade, dvs. de får inte vara utspridda på olika platser i patientjournalen. Ordinationen ska signeras av den som har ordinerat läkemedlet. När ordinationen är signerad utgör den underlag för den hälso- och sjukvårdspersonal som sedan ska iordningställa och administrera eller överlämna läkemedlet till patienten.

¹⁶ Med läkemedelslista avses en lista med uppgifter om läkemedelsordinationer som avser en viss patient, 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Vid iordningställande och administrering eller överlämnande av ett läkemedel ska uppgifter om patientens identitet, läkemedelsnamn eller aktiv substans, läkemedelsform, läkemedlets styrka, dosering, administreringsätt och administreringstillfällen kontrolleras mot den dokumenterade ordinationen, 8 kap. 4 och 10 §§. Information om vem som har iordningställt och administrerat eller överlämnat ett läkemedel till en patient och tidpunkten för detta ska dokumenteras i patientjournalen. Därutöver ska det framgå vem som utfört en kontroll av en kontinuerlig infusion och när kontrollen har skett. Vidare ska batchnummer för vacciner och biologiska läkemedel dokumenteras. Om aktiv substans har angivits i ordinationen eller om läkemedlet har bytts ut mot ett likvärdigt läkemedel ska även namnet på det läkemedel som har iordningställts och administrerats eller överlämnats dokumenteras. Denna bestämmelse gör det möjligt att spåra vilket läkemedel som patienten i praktiken har fått.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att regleringen av vilka uppgifter som ska registreras i en patientjournal är tämligen långtgående när det gäller dokumentation av läkemedelsbehandling. En vårdgivare kan dock i relativt stor utsträckning själv avgöra hur uppgifterna ska dokumenteras, exempelvis vilka format, kodverk och terminologier som ska användas.

7.2.5 Delning av uppgifter om läkemedelsbehandling inom hälso- och sjukvården är möjlig i vissa fall

Genom bestämmelserna i lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan vård- och omsorgsgivare, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, få tillgång till personuppgifter hos andra vårdgivare och omsorgsgivare. Bestämmelserna i lagen får tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen och på omsorgsgivares behandling av omsorgsmottagares personuppgifter enligt lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, 1 kap. 3 §. Regleringen gör det möjligt för vårdgivare att under vissa omständigheter ge andra vårdgivare tillgång till uppgifter i de egna patientjournalerna och själv få åtkomst till patientuppgifter i andra vårdgivares journaler. Det är frivilligt att upprätta en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Även om de flesta sjukvårdshuvudmännen är anslutna till system som möjliggör sammanhållen vård- och omsorgs-

dokumentation används i dag möjligheten i olika utsträckning och genom olika tekniska lösningar.¹⁷

7.3 Behovet av uppgifter om rekvisitionsläkemedel i hälsodataregister

7.3.1 Det övergripande uppgiftsbehovet är känt sedan länge

Behovet av att samla uppgifter om rekvisitionsläkemedel på individnivå i ett centralt register pekades ut som ett nationellt prioriterat område i Nationella läkemedelsstrategin redan 2011.¹⁸ I motsvarade strategi för 2020–2022 anges att ett av de mest angelägna behoven för att möjliggöra uppföljning av läkemedel är att skapa bättre tillgång till uppgifter om rekvisitionsläkemedel. De ansatser som formulerades 2011 är med andra ord fortfarande aktuella, dvs. frågan om hur uppgifter om rekvisitionsläkemedel på individnivå kan göras tillgängliga från olika journalsystem eller läkemedelsmoduler och exporteras till ett hälsodataregister.¹⁹

I vårt arbete har det tydliggjorts att det finns en samstämmighet bland statliga myndigheter och hälso- och sjukvårdsaktörer om att individuppgifter om rekvisitionsläkemedel behöver samlas in till ett centralt register. Vi kan också konstatera att behovet inte bara knyter an till Socialstyrelsens verksamhet. Flera andra 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-

¹⁷ SOU 2023:13, *Patientöversikter inom EES och Sverige*, s. 197.

¹⁸ Nationella läkemedelsstrategin är en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner som verkar för en effektiv, säker och jämlik läkemedelsanvändning, tillgängliga läkemedel samt samhällsekonomisk och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning. Ett tjugotal myndigheter och organisationer verkar inom strategin.

¹⁹ I läkemedelsstrategin för 2024–2026 utvecklas dessa ansatser genom formuleringar i fokusområdet om utveckling av nya läkemedel och kliniska prövningar. En del i det fokusområdet är att arbeta för en ändamålsenlig informationshantering rörande patienters läkemedelsbehandling och hälsotillstånd i syfte att underlätta uppföljning och utveckling, vilket bland annat ska ske genom vår utredning.

och sjukvården. Det medför också en ökad samhällsnytta för redan existerande datainsamlingar. Genom att sammankoppla uppgifter om vårdåtgärder i befintliga register med uppgifter om administrerade läkemedel i hälso- och sjukvården uppnås en mer korrekt bild av samtliga patientåtgärder, vilket kan förbättra precisionen i analyser av behandlingar och ingrepp. Det innebär ytterst att förutsättningarna för en enskild patient att få bästa möjliga och säkra vård och behandling förbättras.

Ur ett patient- och medborgarperspektiv är det främsta syftet med läkemedelsuppföljning att öka kunskapen om hur läkemedlen kan förbättra hälsan och i förlängningen rädda liv. För att säkerställa målet i hälso- och sjukvårdslagen om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen krävs att det går att genomföra en systematisk uppföljning av hälso- och sjukvården där läkemedel ingår. Kvalitet i läkemedelsanvändning kan speglas utifrån att sjukvården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid. För att veta om läkemedelsanvändningen lever upp till detta krävs uppföljning på flera nivåer, inte minst den nationella.²⁰

I följande avsnitt beskriver vi behovet av individuppgifter om rekvisitionsläkemedel hos de mest centrala aktörerna, dels inom processen för nationellt införande och uppföljning av nya läkemedel, dels inom områden där uppgifterna är av stor vikt för uppföljning, statistik och forskning i övrigt. Vi kommer inte att behandla frågor som rör det primära informationsbehovet för den enskilde patientens vård som vårdpersonal, apotekspersonal eller patienter har när det gäller vilka läkemedel som har ordinerats och administrerats till patient av hälso- och sjukvården. Detta informationsbehov är något som snarare ligger inom ramen för det uppdrag som Utredningen om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista (S 2023:09) har. Den utredningen ska bland annat analysera och ta ställning till om och hur uppgifter om ordination och administrering av sådana läkemedel som patienter får vid behandling inom hälso- och sjukvården, inklusive vacciner, kan läggas till i nationell läkemedelslista.²¹

²⁰ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017), *Cancerläkemedel – ett kunskapsunderlag om införande, användning och uppföljning*, s. 104.

²¹ Dir. 2023:133, *Fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista*. Utredningen ska redovisa sitt uppdrag senast den 14 februari 2025.

7.3.2 Specifika behov av individuppgifter om rekvisitionsläkemedel vid införande och uppföljning av nya läkemedel

Det finns flera aktörer som har behov av uppgifter om rekvisitionsläkemedel på individnivå i samband med införande och uppföljning av nya läkemedel. De aktörer vi har identifierat som centrala inom denna process är Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), regionerna genom Regionernas samverkansmodell för läkemedel och läkemedelsföretagen. I det här avsnittet följer en introduktion av processen för införande och uppföljning av nya rekvisitionsläkemedel och därefter en kartläggning av nämnda aktörers informationsbehov inom ramen för denna process.

Godkännande av läkemedel för försäljning

När nya läkemedel ska godkännas för försäljning sker det till stor del i samverkan mellan de nationella läkemedelsmyndigheterna i EU och när det gäller nya läkemedelssubstanser oftast inom ramen för den europeiska läkemedelsmyndigheten European Medicines Agency (EMA). Nationell myndighet i Sverige är Läkemedelsverket. En betydande andel av nya läkemedelsgodkännanden avser avancerade terapiläkemedel (ATMP)²², säräkemedel²³ eller läkemedel som godkänns med begränsad dokumentation, dvs. i praktiken sådana läkemedel som ofta blir föremål för nationellt ordnat införande. För dessa läkemedel, som delvis utgörs av rekvisitionsläkemedel, ställs i regel krav på kompletterande säkerhetsuppföljning efter godkännandet, vilket inte sällan är förenat med stora kostnader.²⁴ Det här innebär att det finns ett stort och ökande behov av att följa upp användningen av rekvisitionsläkemedel baserat på individdata hos framför allt Läkemedelsverket och läkemedelsföretagen, men även inom regionerna i samband med introduktion av nya läkemedel. Bristen på

²² Advanced Therapy Medicinal Products – ATMP – är läkemedel som utgörs av somatiska cellterapi, genterapi, vävnadstekniska produkter eller kombinationsläkemedel (cATMP). De ATMP som i dag finns på marknaden och är under utveckling ska ges inom slutenvården. Information hämtad från webbplats för Regionernas samverkansmodell för läkemedel, samverkanläkemedel.se, 2024-02-01.

²³ Läkemedel som uppfyller kraven i Europaparlamentet och Rådets förordning (EG) nr 141/2000 av den 16 december 1999 om säräkemedel, vilket bland annat innebär att de ska vara avsedda för att behandla livshotande, svårt funktionsnedsättande eller allvarliga och kroniska tillstånd som förekommer hos högst 5 av 10 000 invånare i EU.

²⁴ SOU 2018:89, *Tydligare ansvar och regler för läkemedel*, s. 472.

individdata om rekvisitionsläkemedel blir i sammanhanget ett påtagligt problem eftersom vetenskapliga frågeställningar, bland annat rörande läkemedelssäkerhet, inte kan besvaras på ett effektivt sätt utan tillgång till sådana data.

Nationellt ordnat införande av läkemedel

Efter att ett läkemedel har godkänts för försäljning i Sverige kan läkemedelsföretaget ansöka hos TLV om att det ska tas in i läkemedelsförmånerna. TLV bedömer vilka läkemedel som är kostnads-effektiva och ska subventioneras samt fastställer apotekens inköps- och försäljningspris för dessa läkemedel.²⁵ Ett läkemedel kan också bli föremål för det som kallas nationellt ordnat införande som sker inom ramen för Regionernas samverkansmodell för läkemedel. Nationellt ordnat införande omfattar i huvudsak rekvisitionsläkemedel men även vissa förmånsläkemedel och andra receptläkemedel som inte ingår i läkemedelsförmånen.²⁶ För att göra rätt prioriteringar vid introduktion av nya och kostsamma läkemedel samarbetar regionerna om vilka nya läkemedel som behöver introduceras inom sjukvården genom ett nationellt ordnat införande. Processen drivs inom Regionernas samverkansmodell för läkemedel där samtliga regioner ingår. Syftet med samverkansmodellen är att regionerna via frivillig samordning, erfarenhetsutbyte och gemensamma strategier uppträder gemensamt som kravställare och starka köpare. Det leder till en mer kostnadseffektiv läkemedelsanvändning, lägre läkemedelskostnader och därigenom snabbare åtkomst till nya behandlingsmetoder.

Regionerna och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) utför tillsammans arbetet i de funktioner som arbetar inom samverkansmodellen. Dessa består av Rådet för nya terapier (NT-rådet), Livscyckelfunktionen och funktionerna för Marknad och Förhandling. Funktionerna rapporterar till Nationella samverkansgruppen för läkemedel och medicinteknik inom Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård. Processen för nationellt ordnat införande börjar redan innan ett läkemedel fått marknadsgodkännande i EU. Livscyckelfunktionen samlar in och värderar information om

²⁵ Riksrevisionen (RiR 2021:14), *Mesta möjliga hälsa för skattepengarna – statens subventionering av läkemedel*, s. 18.

²⁶ Regionernas samverkansmodell för läkemedel (2020-06-03), *Uppdragsbeskrivning NT-rådet*.

nya läkemedelsbehandlingar och lyfter fram läkemedel som kan vara aktuella för nationell samverkan (s.k. horisontspaning eller horizon scanning). Baserat på ett antal kriterier bedömer NT-rådet sedan om regionerna bör samverka för att läkemedelsanvändningen ska bli jämlik och ändamålsenlig.

Om ett läkemedel godkänns och NT-rådet fattar beslut om nationell samverkan beställer rådet en hälsoekonomisk bedömning av TLV.²⁷ Inom ramen för TLV:s utredning får det berörda läkemedelsföretaget möjlighet att lämna in ett hälsoekonomiskt underlag. TLV redovisar sin bedömning till NT-rådet som utfärdar en rekommendation om användning av läkemedlet. Om priset för läkemedlet är för högt kan NT-rådet uppdra till funktionerna Marknad och Förhandling att förhandla med läkemedelsföretaget för att ta fram villkor för regionerna som gör behandlingen mer kostnadseffektiv. När NT-rådet har lämnat sin rekommendation ansvarar regionerna för att sprida den till sjukvården och stötta vid tillämpning.

I samband med att NT-rådet tar fram sin rekommendation planerar rådet också uppföljning av läkemedlet. Ambitionen med en allt tidigare introduktion av läkemedel är att patienter, särskilt de som inte har något behandlingsalternativ, får tidig tillgång till nya innovativa läkemedel. Samtidigt är tidig introduktion behäftad med osäkerheter om hur läkemedlet kommer att användas, inte minst gällande behandlingseffekterna i klinisk vardag. Stora osäkerheter är vanliga för läkemedel inom cancerområdet, så som för många särläkemedel, precisionsläkemedel²⁸ och ATMP. Tidiga beslut om pris och subvention och snabb tillgång till läkemedel för patienterna kräver därför uppföljning och utvärdering.

Uppföljning av ett läkemedel kan göras i samverkan med Läke-medelsverket, TLV, Socialstyrelsen eller med stöd av nationella kvalitetsregister. Aktörerna enas om frågeställningar, ansvarsfördelning

²⁷ TLV har sedan 2010 haft i uppdrag att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av kliniskläkemedel (rekvisitionsläkemedel), det s.k. kliniskläkemedelsuppdraget. Initialt bedrevs uppdraget som en försöksverksamhet men i regeringens budgetproposition för 2016 framgår att kliniskläkemedelsuppdraget permanentas.

²⁸ Det finns ingen entydig definition av begreppet precisionsläkemedel. Statens medicinska råd har tagit fram en definition av precisionsmedicin (även kallad individbaserad, personbaserad eller skräddarsydd medicin) som anger att precisionsmedicin syftar till att ge patienter vård och behandling som är skräddarsydd efter patientens egna förutsättningar och behov. Precisionsmedicin kan ta hänsyn till både genetiska och icke-genetiska faktorer (ålder, kön, medicinska värden, levnadsvanor m.m.).

och parametrar att följa upp samt inventerar datakällor.²⁹ Genom uppföljning kan man skapa mer kunskap om ett läkemedel över tid och använda dessa data för att justera priset, värdera användningen i utökade patientpopulationer eller omvärdera risk-nytta-balansen. Detta kan bidra till större samhällsekonomisk effektivitet i användningen och öka precisionen i prissättningen. Med uppföljning kan man också identifiera och minska den användning som inte är kostnadseffektiv, vilket är särskilt viktigt om läkemedlet har bedömts kostnadseffektivt endast för vissa patientgrupper. En väl fungerande uppföljning av såväl kliniska som hälsoekonomiska utfall är i förlängningen också en förutsättning för att kunna använda mer avancerade, utfallsbaserade prissättningsmodeller.³⁰ Se närmare om utfallsbaserade avtal i avsnittet nedan om Regionernas samverkansmodell för läkemedel och NT-rådet.

Samtidigt är den samlade bilden att uppföljning och utvärdering inte fungerar på ett ändamålsenligt sätt i dag. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar i sin rapport *Cancerläkemedel – ett kunskapsunderlag om införande, användning och uppföljning* att det positiva samordnade utvecklingsarbete som skett för att stärka introduktionen av nya behandlingsmöjligheter genom ordnat införande inte har sin motsvarighet för uppföljning.³¹ Läkemedelsutredningen pekar i sitt betänkande på att det fram till och med hösten 2018 endast hade publicerats tre uppföljande rapporter av läkemedel som ingår i ordnat införande, trots att minst 15 införande- och uppföljningsprotokoll tagits fram.³² Avsaknaden av individdata om rekvisitionsläkemedel innebär att det inte är möjligt att följa upp säkerhet, effekt, effekt i klinisk användning, kostnadseffektivitet, användning för olika indikationer, användning i olika socioekonomiska grupper eller följsamhet till subventionsbegränsningar för sådana läkemedel.³³

²⁹ Information hämtad från webbplats för Regionernas samverkansmodell för läkemedel, samverkanlakemedel.se, 2024-01-30.

³⁰ SOU 2018:89, s. 466.

³¹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017), *Cancerläkemedel – ett kunskapsunderlag om införande, användning och uppföljning*, s. 15.

³² SOU 2018:89, s. 466–467.

³³ SOU 2018:89, s. 470.

Läkemedelsverket

Läkemedelsverket är enligt förordningen (2020:57) med instruktion för Läkemedelsverket förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör läkemedel och medicintekniska produkter. Myndigheten ska verka för säkra och effektiva läkemedel av god kvalitet och för god läkemedelsanvändning. Myndigheten ska också svara för forskning på områden av betydelse för den verksamhet som myndigheten ska bedriva.

Läkemedelsverket ska tillse att ett läkemedels förväntade nyttoeffekt överväger möjliga risker och har därmed en central roll i säkerhetsuppföljningen av läkemedel. Myndigheten ska ansvara för ett system för säkerhetsövervakning som har till syfte att samla in, registrera, lagra och vetenskapligt utvärdera uppgifter om misstänkta biverkningar av läkemedel som godkänts för försäljning, 6 kap. 1 § läkemedelslagen (2015:315). Läkemedelsverkets säkerhetsarbete sker dels inom ramen för godkännandeprocessen, dels efter godkännandet. Den säkerhetsövervakning som sker efter ett godkännande görs bland annat via uppföljningsstudier och periodiska säkerhetsrapporter som åläggs företaget som har godkännandet för försäljningen av ett läkemedel samt via rapporter om misstänkta biverkningar. Spontanrapporter om misstänkta biverkningar utgör en viktig källa för s.k. signalspaning för att hitta tidigare okända eller ofullständigt utredda biverkningar.

För varje nytt läkemedel upprättas en riskhanteringsplan som beskriver säkerhetsprofilen och baserat på den, vilka studier som ska göras efter godkännandet för att ytterligare karaktärisera specifika risker samt vilka riskminimerande åtgärder som krävs för en positiv nytta-riskbalans. Efter att ett läkemedel godkänts för marknadsföring följer Läkemedelsverket läkemedlets nytta-riskprofil under hela dess livscykel. Läkemedelsverket deltar aktivt i säkerhetsuppföljning inom EU-systemet i samarbete med andra läkemedelsmyndigheter och EMA. I många fall måste exempelvis uppföljningsstudier av säkerhetsfrågor genomföras i flera länder för att ge ett tillräckligt säkert beslutsunderlag. Det är inte ovanligt att epidemiologiska studier initieras av läkemedelsmyndigheterna också för äldre läkemedel, även om det är särskilt viktigt att följa upp nya läkemedel. Vissa uppföljningar kan behöva genomföras i samverkan mellan Läkemedelsverket och andra nationella myndigheter, som Folkhälsomyndigheten

när det gäller vacciner och Socialstyrelsen när det gäller risk för medfödda missbildningar till följd av läkemedelsintag under graviditet.

Läkemedelsverkets säkerhetsövervakning efter godkännandet är betydelsefull eftersom en större och mer skiftande grupp av patienter då kommer att få läkemedlet och eftersom ovanliga händelser ofta inte kan upptäckas med tillräcklig precision i de studier som ligger till grund för godkännandet. En viktig informationskälla för nya biverkningssignaler är spontanrapporter av misstänkta biverkningar från hälso- och sjukvården och från patienter. Med statistiska metoder letar man efter mönster och strukturer i stora databaser där dessa spontanrapporter samlas. Ibland måste nya epidemiologiska studier initieras för att stödja utredningen av en sådan signal.

Signaler om nya säkerhetsproblem kan också grunda sig på nya studier som publiceras i vetenskaplig litteratur. Den metodologiska värderingen av dessa studier är då central. Uppföljningsstudier av säkerhet i klinisk praxis är alltså en viktig komponent i Läkemedelsverkets kontinuerliga övervakning som fortgår under ett läkemedels hela livscykel, dvs. så länge produkten finns på marknaden. För att Läkemedelsverket ska kunna utföra denna uppgift på ett effektivt och ändamålsenligt sätt krävs att myndigheten, liksom de företag som myndigheten ålägger att genomföra studier, kontinuerligt kan få tillgång till uppgifter på individnivå om användningen av rekvisitionsläkemedel inom hälso- och sjukvården.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

TLV ska enligt förordningen (2007:1206) med instruktion för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket medverka till en ändamålsenlig och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning och en god tillgänglighet till läkemedel i samhället i enlighet med de etiska principerna för prioriteringar i vården. I uppdraget ingår att TLV ska bidra till en snabb och jämlik tillgång till nya läkemedel och till att så många som möjligt får tillgång till behandling. Det ska balanseras mot att användningen ska vara kostnadseffektiv, inte bara vid beslut om subvention utan även under ett läkemedels hela livscykel. TLV ska vidare följa och analysera utvecklingen på läkemedels-, apoteks- och tandvårdsområdena och det medicintekniska området samt följa upp och utvärdera sina beslut och de föreskrifter som myndigheten beslutar.

Myndigheten har också till uppgift att utföra hälsoekonomiska bedömningar i fråga om läkemedel och medicintekniska produkter som inte ingår i läkemedelsförmånerna och som rekvireras till slutenvården eller upphandlas av regionerna.

En av TLV:s huvuduppgifter är att besluta vilka läkemedel som ska ingå i läkemedelsförmånerna i enlighet med lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner. Utgångspunkten för TLV:s bedömning av läkemedel inom förmånen är s.k. värdebaserad prissättning. Det innebär att ett läkemedel ska prissättas så att priset är rimligt utifrån det värde det tillför patienter, hälso- och sjukvård och samhället i stort. TLV ska enligt mål i sitt regleringsbrev utveckla den värdebaserade prissättningen i syfte att säkerställa en ändamålsenlig och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning över tid. Myndigheten har dessutom en viktig roll i processen med ordnat införande. I processen ansvarar TLV för att ta fram hälsoekonomiska underlag och tar initiativ till så kallade trepartsöverläggningar mellan regioner och företag om särskilda villkor kring läkemedel inom förmånen.³⁴

En grundläggande förutsättning för att TLV fullt ut ska kunna utveckla den värdebaserade prissättningen är att även rekvisitionsläkemedel kan följas upp på nationell nivå via hälsodataregister.³⁵ Marknadsföringstillstånd för läkemedel ges ofta för flera behandlingsindikationer vilket innebär att ett läkemedel kan användas för behandling av mer än ett sjukdomstillstånd. TLV:s beslut om subvention kan dock begränsas till att enbart gälla någon eller några av de godkända indikationerna. För att TLV ska kunna säkerställa att ett läkemedel används till en rimlig kostnad måste subventionsbegränsningarna kunna följas upp. Många cancerläkemedel används i kombinationer eller i sekvenser där både förmånsläkemedel och rekvisitionsläkemedel ingår. Subventionen av ett läkemedel kan vara begränsad till att gälla först efter att patienterna har provat ett annat läkemedel, som ibland kan vara ett rekvisitionsläkemedel. En effekt av att det i dagsläget inte går att följa upp en individs användning av rekvisitionsläkemedel på nationell nivå är att det ibland inte heller går att följa upp om begränsningen för en subvention följs. Det medför svårig-

³⁴ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016), *Utvärdering av ordnat införande av nya läkemedel – en förstudie*.

³⁵ Se bland annat TLV (2022), *Uppföljning med hjälp av alternativa datakällor med fokus på cancer* och Riksrevisionen (RIR 2021:14), *Mesta möjliga hälsa för skattepengarna – statens subventionering av läkemedel*.

heter för TLV att säkerställa att förmånsläkemedel används till en rimlig kostnad.³⁶

En mer komplett insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel skulle också underlätta introduktionen av avancerade läkemedel och dyra läkemedelskombinationer. Tillförlitliga data om administrering av läkemedel är en förutsättning för att ta fram betalningsmodeller eller avtal som genom återbärningar sänker kostnaden för läkemedelsanvändningen. För att TLV ska kunna utföra denna uppgift på ett effektivt och ändamålsenligt sätt krävs att myndigheten kontinuerligt kan få tillgång till uppgifter på individnivå om användningen av rekvisitionsläkemedel inom hälso- och sjukvården.

Regionernas samverkansmodell för läkemedel och NT-rådet

I avsnittet ovan om nationellt ordnat införande av läkemedel beskrivs Regionernas samverkansmodell för läkemedel som en frivillig sammanslutning där regionerna och SKR arbetar för att positionera regionerna som en samlad handlingskraftig sektor och företrädare för kunskapsbaserad och jämlik vård. NT-rådets funktion inom samverkansmodellen är att företräda landets regioner i komplexa beslutsituationer rörande introduktion av nya och många gånger kostsamma läkemedel. SKR är huvudman för NT-rådet och ansvarar för att rådets verksamhet bedrivs på ett sätt som är så transparent och förtroendeskapande som möjligt.³⁷

Syftet med nationell uppföljning av ett nytt läkemedel är att klargöra om läkemedlet använts enligt de rekommendationer som NT-rådet har lämnat avseende rätt patientgrupp (indikationer, kontraindikationer) och på rätt sätt (dos, dosintensitet). Säkerhet och effekt kan i vissa fall också behöva följas upp. Omfattningen av en uppföljning varierar beroende på NT-rådets prioriteringar och tillgång till data. Generellt bör en uppföljning pågå i två till tre år. Uppföljningsresultaten återskapas till NT-rådet och förmedlas till regionerna. Regionerna förses också med försäljningsstatistik för alla läkemedel som är ärenden hos NT-rådet. Data inhämtas framför allt från E-hälso-

³⁶ TLV (2020), *Uppföljning av cancerläkemedel och andra läkemedel via alternativa datakällor*, s. 11.

³⁷ Regionernas samverkansmodell för läkemedel (2020-06-03), *Uppdragsbeskrivning NT-rådet*.

myndighetens läkemedelsstatistik, Socialstyrelsens läkemedelsregister och patientregister och i vissa fall från kvalitetsregister.³⁸

Kunskap om läkemedelsanvändningen och möjligheten att följa upp densamma utifrån individbaserade data är grundläggande för att tillämpa olika betalningsmodeller eller ingå ändamålsenliga avtal om läkemedel. I avsnittet ovan om nationellt ordnat införande av läkemedel nämns den s.k. utfallsbaserade betalningsmodellen. Det är en modell för prissättning som syftar till att minska risken för att betalningen för ett läkemedel blir för hög i förhållande till den nytta som behandlingen ger när det används i klinisk vardag.³⁹ Utfallsbaserad betalning innebär att betalningen till läkemedelsföretaget betingas av ett utfall som realiseras efter att behandlingen har getts. Modellen kan användas vid prissättning av nya och avancerade terapier där läkemedelsföretagens prissättning utgår från förhoppningen om en god och långvarig effekt men där evidens saknas för effekten på lång sikt till följd av ett tidigt marknadsgodkännande. Om effekten visar sig vara god och långvarig är den höga engångskostnaden som betalas vid behandlingstillfället rimlig. Om effekten i klinisk praxis visar sig försvinna redan efter några år är hälsovinsten långt ifrån tillräcklig för att motivera kostnaden.⁴⁰

Bristande täckningsgrad i patientregistret avseende individuppgifter om rekvisitionsläkemedel har visat sig vara en bidragande orsak till att utfallsbaserade betalningsmodeller inte går att tillämpa fullt ut. SKR och regionerna har sedan 2020 ett pågående arbete för att utveckla nya betalningsmodeller för innovativa läkemedel. Som en del i detta arbete genomfördes under åren 2021–2022 ett pilotprojekt med ambitionen att ta fram och implementera lämpliga utfallsbaserade betalningsmodeller för ATMP. Ett läkemedel för behandling av spinal muskelatrofi, Zolgensma⁴¹, var föremål för en sådan pilot. Av-

³⁸ Information hämtad från webbplats för Regionernas samverkansmodell för läkemedel, samverkanlakemedel.se, 2024-02-08.

³⁹ Andra former av betalningsmodeller är exempelvis återbäringsavtal som är en enklare form av avtal där betalaren och företaget kommer överens om en procentuell rak återbärning som minskar kostnaden för användning av läkemedlet. Återbäringsavtal kan inte hantera de stora osäkerheter som är kopplade till bland annat långtidseffekterna av ATMP. Se TLV (2022), *Beräkning och betalning - Fortsatt utredning om utvärderingsmetoder och betalningsmodeller för nya läkemedel som ATMP och precisionsmedicin*, s. 37.

⁴⁰ A.a. s. 28.

⁴¹ Spinal muskelatrofi (SMA) är en grupp ärftliga neuromuskulära sjukdomar som kännetecknas av att motoriska nervceller bryts ned. Sjukdomen ingår i screening av nyfödda eftersom barn med typ1 SMA avlider i andningssvikt före två års ålder om de inte får behandling. Zolgensma har en fördel jämfört med andra läkemedel mot SMA då det administreras intravenöst en enda gång.

talsförhandlingarna mellan regionerna och företaget om en utfallsbaserad betalningsmodell för Zolgensma genomfördes efter att TLV hade avslutat den hälsoekonomiska bedömningen. Förhandlingarna nådde inte fram till ett avtal baserat på en utfallsbaserad betalningsmodell utan i stället tecknade regionerna och företaget ett avtal om rak återbäring⁴². Den främsta orsaken till att en överenskommelse om en utfallsbaserad modell inte nåddes var utmaningar med att dela individbaserade patientuppgifter mellan avtalsparterna samt bristande täckningsgrad för relevanta uppgifter i de nationella hälsodataregistren.⁴³

Antalet ATMP som blir godkända för användning förväntas öka de kommande åren och har potential att bidra till ökade hälsovinster för många patienter. Dessa läkemedel kommer sannolikt att fortsätta ha en hög prisnivå i kombination med stora osäkerheter kring nya behandlingars långsiktiga effekt. Utfallsbaserade betalningsmodeller kan minska risken för att samhället betalar alltför mycket i förhållande till den faktiska nytta som ATMP ger. För att utveckla arbetet med dessa betalningsmodeller krävs bland annat att tillgången till individbaserade data om rekvisitionsläkemedel i hälsodataregister säkerställs.

Läkemedelsföretagen

De forskande läkemedelsföretagens behov av uppgifter om rekvisitionsläkemedel överlappar i hög grad med Läkemedelsverkets, TLV:s och regionernas behov inom ramen för processen vid införande och uppföljning av nya läkemedel. Därutöver behöver företagen uppgifter för läkemedelsutveckling samt för planering av försörjning och uppföljning av användning av läkemedel. Läkemedelsföretagen har, bland annat för ändamålen statistik och forskning, behov av individbaserade uppgifter om rekvisitionsläkemedel som omfattar alla slag av hälso- och sjukvård.

⁴² Rak återbäring innebär att läkemedelsföretaget åtar sig att ge en återbäring på en viss procent av försäljningsvärdet. Storleken på återbäringsnivån brukar i regel vara sekretessbelagd. Det är denna modell som regionerna och företaget främst tillämpar i Sverige i dag, för både förmåns-läkemedel och rekvisitionsläkemedel, se TLV (2021), *Hur ska vi utvärdera och hur ska vi betala? Hälsoekonomiska bedömningar och betalningsmodeller för precisionsmedicin och ATMP*, s. 108.

⁴³ TLV (2023), *Betalningsmodeller för avancerade läkemedelsbehandlingar – Uppdrag att fortsätta utveckla metoder för betalningsmodeller och hälsoekonomiska utvärderingar av precisionsmedicin, avancerade terapier och kombinationsbehandlingar*, s. 38 f. Se också Regionernas samverkansmodell för läkemedel (2023-03-23), *Förutsättningar för utfallsbaserade avtal*.

Även om uppgifter om standardbehandling kan behövas är uppgifter om nya läkemedel viktigast att fånga. Särskilt cancerläkemedel behöver kunna följas och sådana läkemedel som hanteras inom ramen för processen för nationellt införande av läkemedel. Behovet är dock stort även för de receptläkemedel som TLV utvärderar utifrån läkemedelsföretagens ansökan om subvention eftersom jämförelsealternativet i många fall är ett rekvisitionsläkemedel. Vissa typer av nya läkemedel kan inledningsvis behöva administreras av hälso- och sjukvårdspersonal. Över tid är det dock relativt vanligt att det introduceras läkemedel som i stället kan administreras av patienten själv genom att det utvecklas administrationshjälpmedel för läkemedel med samma substans eller för att nya substanser är mer lämpade för egen administration. Det gör att det i många fall finns behov av att samtidigt studera läkemedel som förskrivs och läkemedel som rekvireras.

Läkemedelsutveckling baseras på vetenskapliga framsteg. För att ett läkemedelsföretag ska kunna fatta beslut om att inleda utveckling av ett visst läkemedel behövs en detaljerad kartläggning av behovet av det tänkta läkemedlet, s.k. ”unmet medical need”, hos olika patientgrupper. De underlag som ett läkemedelsföretag behöver för att besluta om att påbörja utvecklingen utgår ifrån epidemiologisk forskning som beskriver den tänkta patientpopulationen och på vilket sätt som dessa patienter för närvarande behandlas. När befintlig läkemedelsbehandling redan finns är det möjligt att med hjälp av läkemedelsregistret hos Socialstyrelsen göra dessa detaljerade kartläggningar för receptläkemedel. Motsvarande möjlighet saknas för rekvisitionsläkemedel, vilket blir särskilt utmanande då utvecklingen går mot allt fler biologiska och avancerade läkemedel som behöver administreras av hälso- och sjukvårdspersonal.

Ett beslut om att godkänna ett läkemedel kan villkoras av att det ansvariga läkemedelsföretaget ska genomföra fortsatta studier av läkemedlets effekt eller säkerhet. En viktig grund för det regulatoriska marknadsföringsgodkännandet av nya läkemedelssubstanser är kliniska läkemedelsprövningar i form av randomiserade dubbelblinda interventionsstudier. Sådana prövningar är dock inte alltid möjliga att genomföra av etiska eller praktiska skäl. Om det godkända läkemedlet främst administreras inom hälso- och sjukvården är det förenat med svårigheter att utföra en sådan studie i Sverige eftersom tillgången till uppgifter om användningen av rekvisitionsläkemedel är begränsad.

Samma problematik uppstår vid säkerhetsuppföljningar av läkemedel. Det finns omfattande krav på att både läkemedelsföretag och hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera misstänkta biverkningar till Läkemedelsverket. Både läkemedelsföretag och myndigheten behöver kunna bedöma de spontanrapporter som kommer in. För att det ska vara möjligt måste rapporterna kunna relateras till hur stor läkemedelsanvändningen är. Användningen kan i viss utsträckning uppskattas utifrån försäljningsstatistik men för mer precisa bedömningar behövs uppgifter om antalet behandlade individer. I dag är det inte möjligt att göra sådana bedömningar för rekvisitionsläkemedel eftersom det saknas tillgång till nödvändiga uppgifter. Med individbaserade uppgifter är det möjligt att utreda biverkningsriskerna mer i detalj, men framför allt att i registerstudier systematiskt kunna studera samband mellan läkemedelsexponering och utfall. Läkemedelsverket kan besluta om ändringar i den godkända produktinformationen. Myndigheten kan även besluta om att ett företag efter godkännandet ska genomföra fortsatta studier av läkemedlets säkerhet i form av stora och mycket långvariga studier. När nationella uppgifter saknas för rekvisitionsläkemedel väljer företagen att inte genomföra sådana studier i Sverige alternativt måste uppgifter samlas in om läkemedelsanvändning under många år från patienternas journaler.

Vad gäller behovet av uppgifter på variabelnivå i fråga om ordinationer är läkemedelsföretagen mycket angelägna om att få tillgång till uppgifter om ordinationsorsak, både för receptläkemedel och rekvisitionsläkemedel. I övrigt är information om läkemedelsadministrationen den uppgiftsmängd som är central för läkemedelsföretagen. Här är uppgifter om varje administrationstillfälle av intresse, exempelvis när en administration påbörjas och avslutas liksom hur ofta en administration ges. Sådana uppgifter är relevanta ur resurs- och kapacitetssynpunkt och kan ha bäring på hälsoekonomiska utvärderingar. Uppgifter om hur ett läkemedel iordningställts är också av intresse vad gäller uppgift om vilken dos en patient har fått. Det är även av intresse om flera aktiva läkemedel administrerats i samma beredning.⁴⁴

⁴⁴ Inlägga från Lif – de forskande läkemedelsföretagen om läkemedelsföretagens behov av uppgifter om rekvisitionsläkemedel, 2023-12-06.

7.3.3 Generella behov av uppgifter om rekvisitionsläkemedel för statistik, uppföljning och forskning

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är enligt förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet. Socialstyrelsen ska genom kunskapsstöd och föreskrifter bidra till att hälso- och sjukvården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet samt ansvara för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde. Myndigheten ska särskilt ansvara för hälsodataregister enligt lagen (1998:543) om hälsodataregister. Enligt 3 § samma lag får personuppgifter i ett hälsodataregister behandlas för ändamålen framställning av statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvård samt forskning och epidemiologiska undersökningar. Ändamålen överensstämmer till övervägande del med regleringen i 4 § 7 förordningen med instruktion för Socialstyrelsen, enligt vilken myndigheten ska följa, analysera och rapportera om hälso- och sjukvård genom statistikframställning, uppföljning, utvärdering och epidemiologiska studier.

Socialstyrelsen är också särskilt ansvarig för officiell statistik om bland annat hälso- och sjukvården enligt lagen (2001:99) om den officiella statistiken och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken. Utöver officiell statistik publicerar myndigheten också annan statistik i den s.k. statistikdatabasen. Socialstyrelsen tar årligen fram officiell statistik om läkemedel och om sjukdomar behandlade i slutenvård i form av publikationer baserade på läkemedelsregistret respektive patientregistret. I dagsläget finns dock ingen officiell statistik om rekvisitionsläkemedel. Den årliga rapporten om läkemedel samlar statistik om förskrivna och expedierade läkemedel. I kvalitetsdeklarationen för statistik om läkemedel för 2023 konstateras att avgränsad statistik för rekvisitionsläkemedel visserligen förekommer i rapporten men främst som en övergripande översikt av den totala läkemedelsförsäljningen. Aggregerad statistik om den totala försäljningen av läkemedel kommer från E-hälsomyndigheten som ansvarar för att samla in och tillhandahålla uppgifter om läkemedelsförsäljning från apoteksaktörer, detaljhandel och partihandel på den svenska marknaden.

I kvalitetsdeklarationen för statistik om patientregistret för 2022 anges att det finns en generell underrapportering av medicinska åtgärds-koder⁴⁵ i patientregistret. För inrapportering av ATC-kod⁴⁶ för läkemedel konstateras att det förekommer stora kvalitetsbrister. I många fall har regionerna inte kunnat rapportera ATC-kod varken som komplement till diagnos/yttre orsak eller som komplement till åtgärd för läkemedelstillförsel. Det förekommer också en hög andel felkodning där de två typerna blandats ihop och skickats in som fel variabel. Av dessa anledningar rekommenderas därför inte att uppgifter om ATC-koder i patientregistret används för analys eller beställning i dagsläget. För att Socialstyrelsen ska kunna ta fram nödvändig statistik om befolkningens läkemedelsanvändning behöver även uppgifter om rekvisitionsläkemedel kunna samlas in.

Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten är enligt förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör folkhälsa och ska verka för god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Inom smittskyddsområdet har Folkhälsomyndigheten flera uppgifter där information om användning av rekvisitionsläkemedel är av betydelse. Myndigheten ska bland annat verka för att möjligheten att behandla med effektiva antibiotika hos människor och djur bevaras genom att samla in, analysera och aktivt förmedla kunskap i frågor som rör antibiotikaresistens samt främja insatser på lokal och regional nivå i frågor som rör rationell antibiotikaanvändning och antibiotikaresistens. Myndigheten ska också verka för en minskad smittspridning och resistensutveckling genom att samla in, analysera och aktivt förmedla kunskap i frågor som rör antibiotikaresistens och annan antimikrobiell resistens samt i frågor som rör vårdrelaterade infektioner och vårdhygien.

Information om den totala användningen av antibiotika och andra antimikrobiella läkemedel i landet är av avgörande betydelse för att

⁴⁵ Vårdåtgärder kodas enligt Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). KVÅ utgör en sammanslagning av KKÅ (klassifikation av kirurgiska åtgärder) och KMÅ (klassifikation av medicinska åtgärder). Läkemedelsbehandling omfattas av KVÅ och det finns koder för läkemedelstillförsel för samtliga administreringssätt. I föreskrifterna om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister framgår att för åtgärden läkemedelsbehandling ska åtgärds-koder för kliniskt relevant läkemedelstillförsel kompletteras med ATC-kod enligt Fass.

⁴⁶ En detaljerad beskrivning av ATC-kod finns i avsnitt 7.7.5.

Folkhälsomyndigheten ska kunna analysera och förstå resistensutvecklingen, följa upp aktuella rekommendationer och vid behov vidta nödvändiga åtgärder som säkrar tillgången till antimikrobiella läkemedel. För antimikrobiella läkemedel som förskrivs och hämtas ut mot recept på öppenvårdsapotek ger statistik baserad på läkemedelsregistret eller tjänster som E-hälsomyndigheten tillhandahåller en god bild av användningen. Utifrån dessa uppgifter kan Folkhälsomyndigheten redovisa trender för specifika åldersgrupper, för kvinnor respektive män, för befolkningen i avgränsade geografiska områden eller för olika grupper av till exempel antibiotika samt analysera hur användningen förhåller sig till rådande nationella behandlingsrekommendationer. Eftersom uppgifter om användningen av rekvisitionsläkemedel inte på motsvarande sätt samlas in på individnivå i något nationellt register kan Folkhälsomyndigheten inte producera statistik avseende antimikrobiella läkemedel som tillhandahålls som rekvisitionsläkemedel. Det innebär att det i dag saknas en helhetsbild av den totala användningen av antimikrobiella läkemedel i befolkningen. För att en helhetsbild ska vara möjlig behöver individuppgifter om samtliga rekvirerade antimikrobiella läkemedel inom såväl slutenvård som öppenvård samlas in.

Folkhälsomyndigheten har också i uppgift att utvärdera effekterna av vaccinationer och andra smittskyddsåtgärder inom hälso- och sjukvården och andra berörda samhällssektorer. För att fullgöra denna uppgift behöver myndigheten tillgång till information om utförda vaccinationer. Vacciner ordineras och administreras huvudsakligen inom öppenvården som rekvisitionsläkemedel. Uppgifter om vaccinationer som ges inom ramen för ett nationellt vaccinationsprogram eller mot sjukdomen covid-19 samlas in till det nationella vaccinationsregistret. Uppgifter om övriga vaccinationer samlas inte in på nationell nivå på ett systematiskt sätt.⁴⁷ I dag får myndigheten uppgifter om en del sådana vaccinationer efter betydande manuellt arbete genom kontakter med regioner och smittskyddsläkare eller med hjälp av producenters försäljningsstatistik. Trots en omfattande arbetsinsats är de uppgifter som samlas in av varierande datakvalitet och begränsade i omfattning. Den totala användningen av vacciner i

⁴⁷ Vaccinationsprogramsutredningen har i sitt betänkande *Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner* (SOU 2024:2) föreslagit en utökning av det nationella vaccinationsregistret genom att tillämpningsområdet för lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m. utökas till att även omfatta regionala vaccinationsprogram.

Sverige är därmed okänd och som en följd därav även vaccinations-täckningen mot flertalet sjukdomar nationellt och regionalt samt i olika befolkningsgrupper.

Avsaknaden av nödvändig information om rekvisitionsläkemedel försvårar Folkhälsomyndighetens arbete med att analysera och förstå smittorisker och aktuell sjukdomsförekomst. Det är förenat med stora svårigheter att analysera huruvida en viss sjukdom förekommer i viss omfattning på grund av avsaknad av vaccination eller trots hög vaccinationstäckning. Likaså finns svårigheter att utvärdera implementering respektive effekter av rekommendationer och regionala vaccinationsprogram.

Den bristande tillgången till uppgifter om rekvisitionsläkemedel försämrar Folkhälsomyndighetens förutsättningar att fullgöra sina uppgifter inom smittskyddsområdet. När det gäller vacciner kan uppgifter på aggregerad nivå möjliggöra skattning av vaccinationstäckning samt hypotesgenerering om samband mellan vaccinationsgrad och sjukdomsförekomst och i vilken grad rekommendationer har implementerats. För att studera skyddseffekt och uppföljning av biverkningar krävs däremot individdata.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har enligt förordningen (2010:1385) med instruktion för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys till uppgift att ur ett patient-, brukar-, och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg.

Myndigheten behöver uppgifter om rekvisitionsläkemedel främst inom ramen för sitt uppföljnings- och analysuppdrag. Det innebär att myndighetens uppgiftsbehov varierar beroende på aktuellt granskningsområde. Avsaknaden av individbaserade uppgifter om rekvisitionsläkemedel begränsar myndighetens möjligheter att analysera läkemedelsanvändningen. Den begränsade tillgången till uppgifter medför betydande svårigheter att utföra jämlikhetsanalyser i läkemedelsbehandling utifrån exempelvis socioekonomiska eller geografiska skillnader.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har som regel inte behov av att behandla uppgifter om rekvisitionsläkemedel på indi-

vidnivå. Det är oftast tillräckligt att myndigheten får tillgång till av-identifierade och sammanställda uppgiftsmängder. Eftersom myndighetens uppdrag spänner över hela hälso- och sjukvårdsområdet, liksom tandvård och omsorg, går det inte att på ett generellt plan ange vilka uppgifter om rekvisitionsläkemedel myndigheten har behov av. Ju fler uppgifter myndigheten potentiellt kan få tillgång till desto mer träffsäkra analyser och uppföljningar kan den genomföra.

Inspektionen för vård- och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) svarar enligt förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg för tillsyn inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Att hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av IVO framgår av 7 kap. 1 § patientsäkerhetslagen. Tillsynen innebär granskning av att verksamhet och personal uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter, 7 kap. 3 § patientsäkerhetslagen.

För att IVO ska kunna fullgöra sitt tillsynsuppdrag krävs att myndigheten kan få tillgång till uppgifter som är relevanta för uppdraget. Inom läkemedelsområdet tillgodoses detta behov i viss utsträckning genom att myndigheten har rätt att ta del av en begränsad mängd uppgifter i registret nationell läkemedelslista hos E-hälsomyndigheten, 6 kap. 6 § lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista. Det gäller uppgifter om läkares eller tandläkares förskrivning av narkotiskt läkemedel eller annat särskilt läkemedel. Myndigheten lyfter dock att uppgiftsbehovet är vidare än det som i dag kan tillgodoses. Det gäller bland annat uppgifter om antibiotikaanvändning och om läkemedel som används för estetiska injektionsbehandlingar eftersom felaktig användning kan innebära patientsäkerhetsrisker och indikera bristande lämplighet och kompetens hos förskrivaren.

Motsvarande uppgiftsbehov som IVO har avseende receptförskrivna läkemedel gäller även för rekvisitionsläkemedel. Med tillgång till uppgifter om rekvisitionsläkemedel skulle IVO få bättre förutsättningar att identifiera potentiella granskningsobjekt genom att

exempelvis studera frikostig ordination av narkotiska preparat eller dyra läkemedel samt förordnande av läkemedel utanför ordination. IVO:s uppgiftsbehov kan till viss del tillgodoses genom aggregerade data i form av öppna jämförelser och statistik. Tillgång till individbaserade uppgifter skulle dock skapa möjligheter att ta fram indikatorer, statistik och mätpunkter om enskilda verksamheter som kan vara av intresse för myndighetens tillsyn.

Registerforskning och ett exempel på forskning om off label-användning av läkemedel

I avsnitt 7.3.2 beskrivs processen vid godkännande av läkemedel för försäljning. När ett läkemedel godkänns har det genomgått en rigorös prövning och beslutet om godkännande baseras i normalfallet på ett flertal randomiserade kliniska studier i vilka läkemedlets effekt och relativa säkerhet har påvisats. Studierna är ofta av begränsad storlek med få deltagare och kort uppföljningstid. När läkemedlet tas i bruk finns det därför i normalfallet begränsad information om ovanliga biverkningar, om hur säker och effektiv en behandling är på längre sikt och om hur risk-nytta-avvägningen ser ut i de patientgrupper som inte ingått i prövningarna. Av dessa skäl åläggs läkemedelsföretagen ofta ett omfattande uppföljningsansvar, inom EU främst av EMA, genom s.k. Post-Authorization Safety Studies (PASS).

I PASS, som kan innefatta studier av uppföljning av förskrivningsmönster för att utvärdera effektiviteten av riskminimerande åtgärder, efterfrågas vanligen rapporter som följer personer som fått läkemedlet under flera år. I studierna jämförs ofta behandlingsutfallet för dessa patienter med andra patienter med samma sjukdom som fått alternativa behandlingar. I vissa situationer kan även uppföljning av läkemedelseffektivitet begäras, vanligen för vacciner. Detta är något som vårdprofessionerna också behöver kunskap om för att löpande utvärdera och förbättra sjukvården. Samma typer av studier bedrivs därför i rent akademiskt syfte, inte minst när det gäller s.k. off label-användning⁴⁸ av läkemedel eller äldre produkter där det inte finns någon PASS begärd från läkemedelsföretagen. Sverige ligger långt fram när det gäller att utföra denna typ av uppföljningsstudier. Sam-

⁴⁸ Enligt Socialstyrelsens termbank innebär ”off label-användning” en avsiktlig användning av läkemedel för medicinska ändamål som innebär ett avsteg från användning enligt den godkända produktinformationen.

tidigt innebär avsaknaden av tillförlitliga uppgifter om rekvisitionsläkemedel ett betydande problem i detta sammanhang.

Vid en läkemedelsuppföljning behövs varierande informationsmängder utifrån vilka frågeställningar som ska besvaras. I frågan om utfall av behandlingar skattas sådana genom diagnoser i patientregistret samt dödsfall i folkbokföringen eller dödsorsaksregistret. Även kvalitetsregister används. Faktorer som påverkar säkerhet eller effekt och som skiljer mellan patienter som får olika behandlingar studeras utifrån omfattande information om sjukdomshistoria och demografi i olika register. Den viktigaste informationsmängden avser uppgifter om vem som är exponerad för ett läkemedel, under vilken tid, och i vilken omfattning. Denna information kan uppskattas genom läkemedelsregistret för expedierade läkemedel. För exempelvis infusionsläkemedel, dvs. rekvisitionsläkemedel, är för närvarande den enda källan olika kvalitetsregister. I avsnitt 7.4.3 beskrivs att täckningsgraden ofta är ett bekymmer för dessa register och den kan till och med variera mellan olika sjukhus och regioner. För sjukdomar utan kvalitetsregister saknas i dag data helt. När det gäller receptläkemedel kan många kvalitetsregister valideras mot läkemedelsregistret. Att infusionsbehandlingarna inte kan valideras på samma sätt kan snedvrída jämförelser mellan olika behandlingar för samma sjukdom och uppgifterna om exponering blir därmed tillförlitliga i mycket varierande grad.

Ett belysande exempel är forskning avseende off label-användning av infusionsläkemedlet rituximab, som är ett rekvisitionsläkemedel. Läkemedlet är godkänt för behandling av reumatoid artrit och vissa typer av blodcancer men används brett för olika tillstånd inom reumatologi där det ofta saknas formellt godkännande för ovanligare reumatiska sjukdomar. Läkemedlet används i hög grad som off label-behandling av multipel skleros och är den vanligaste behandlingen av den sjukdomen i Sverige. I dagsläget saknas helt data om rituximab i nationella register och forskningen förlitar sig i uppföljningsstudier på uppgifter från kvalitetsregister eller lokala insamlingar av journaldata. För denna typ av forskning är det, utöver uppgifter om läkemedelsadministrationen, avgörande att kunna följa ordinationsorsaken för rituximab eftersom det annars är svårt att avgöra om behandlingen sker för godkända sjukdomar eller om det används utanför indikation. Utan ordinationsorsak behöver antaganden göras baserat

på tidigare satta diagnoser i patientregistret och inom vilket medicinskt verksamhetsområde infusionen har administrerats.⁴⁹

7.4 Nuvarande insamling av uppgifter om läkemedelsbehandlingar

7.4.1 Insamling av individbaserade uppgifter om rekvisitionsläkemedel till patientregistret

Socialstyrelsens patientregister är i dag den enda rikstäckande nationella källan där uppgifter om rekvisitionsläkemedel ska samlas in på individnivå.⁵⁰ Uppgiftsskyldigheten till patientregistret omfattar såväl offentliga som privata vårdgivare. Rapporteringen avser personnummerbaserade individuppgifter om vårdkontakter. Det omfattar uppgifter om patienter som har vårdats i den slutna hälso- och sjukvården, behandlats av läkare i den specialiserade öppenvården eller av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare i den psykiatriska öppenvården. I registret får bland annat uppgifter om åtgärder behandlas. Åtgärder i hälso- och sjukvården är patientinriktade insatser som huvudsakligen utförs i ett utredande, behandlande eller förebyggande syfte. Läkemedelsbehandling är en av de vanligaste vårdåtgärderna.⁵¹ Uppgifter om hälso- och sjukvårdens åtgärder, bland annat läkemedelsbehandling, ska registreras i form av KVÅ-koder. Enligt den nuvarande lydelsen av föreskrifterna finns en begränsning som innebär att endast läkemedelstillförsel som är kliniskt relevant ska rapporteras. Denna begränsning kommer dock att försvinna genom ändrade föreskrifter som träder i kraft den 1 april 2025. Genom samma ändring kommer det också vara möjligt att rapportera uppgifter om läkemedel utan att ange åtgärdskod enligt KVÅ. Vid rapporteringen till patientregistret ska åtgärder som avser läkemedelsbehandling kompletteras med en ATC-kod. Med ATC-koden går det att med hjälp av exempelvis Läkemedelsfakta eller Fass få fram vilken läkemedelssubstans som avses. Utöver detta ska även uppgifter om vårdkontakts-id samt datum då åtgärden påbörjades rapporteras.

⁴⁹ Inläga från Thomas Frisell, docent i epidemiologi vid Karolinska institutet, 2024-02-13.

⁵⁰ För en mer detaljerad genomgång av patientregistret se kapitel 3.

⁵¹ Socialstyrelsen (2023), *Förstärka insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till patientregistret – uppdragsredovisning*, s. 13.

7.4.2 Insamling av individbaserade uppgifter om förskrivna läkemedel

Insamlingen av individbaserade uppgifter om förskrivna läkemedel sker genom registret nationell läkemedelslista som regleras i lagen om nationell läkemedelslista. E-hälsomyndigheten är registerhållare. Sedan lagen trädde i kraft den 1 maj 2021 har regioner och apotek påbörjat anslutning till registret. Aktörerna har fram till den 1 december 2025 på sig att ansluta sina system. I samband med att lagen trädde i kraft togs även tjänsten Förskrivningskollen i bruk, som bland annat möjliggör för förskrivare och andra behöriga användare att hämta uppgifter om patientens förskrivna och expedierade läkemedel. Vid samma tillfälle tillkom nya funktioner i tjänsten Läkemedelskollen, där privatpersoner kan hämta uppgifter om bland annat aktuella förskrivningar och uthämtade läkemedel. Ett övergripande mål med registret är att skapa en samlad källa av en patients förskrivna läkemedel och andra varor. Registret är rikstäckande och samma information ska vara tillgänglig för vården, öppenvårdsapoteken och patienten oavsett var i landet en förskrivning är gjord eller var patienten har hämtat ut sitt läkemedel.

Den nationella läkemedelslistan har ersatt receptregistret och läkemedelsförteckningen som reglerades genom lagen (1996:1156) om receptregister och lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning. Ändamålen för behandling av uppgifterna i de registren fördes till stor del över till den nya lagen och det nya registret innehåller i allt väsentligt samma uppgifter som tidigare. Den nationella läkemedelslistan behöver precis som tidigare register i första hand finnas för att kanalisera informationsflödet mellan vård- och apoteksaktörer där fullständig och korrekt information från vård och apotek kan delas och göras åtkomlig för patienter och behörig vård- och apotekspersonal.

Personuppgifter i den nationella läkemedelslistan ska enligt 3 kap. 5 § 5 lagen om nationell läkemedelslista få behandlas för ändamål som avser redovisning av uppgifter till Socialstyrelsen. E-hälsomyndigheten ska till Socialstyrelsen lämna ut uppgifter om datum för förskrivning och expediering, förskriven och expedierad vara, mängd och dosering, kostnad och kostnadsreducering enligt lagen om läkemedelsförmåner m.m., ordinationsorsak, patientens personnummer eller samordningsnummer och folkbokföringsort, samt förskrivarens yrke, specialitet och arbetsplatskod. De uppgifter som

E-hälsomyndigheten ska lämna ut till Socialstyrelsen överensstämmer i huvudsak med de uppgifter som läkemedelsregistret får innehålla enligt 5 § förordningen (2005:363) om läkemedelsregister hos Socialstyrelsen. Registret omfattar alla uttag av förskrivna läkemedel samt förmånsberättigade förbrukningsartiklar och livsmedel som är uthämtade på apotek i Sverige.⁵²

7.4.3 Kvalitetsregister är ett viktigt komplement till hälsodataregister

Sverige har flera kvalitetsregister som möjliggör forskning och uppföljning av läkemedel och vård. Gemensamt för alla register är att de är individbaserade och att de innehåller diagnos, resultat för patient eller brukare samt insatta åtgärder. Nationella och regionala kvalitetsregister utgör viktiga komplement till hälsodataregistren eftersom de innehåller detaljerade data med unik information om en sjukdoms karaktär och behandling. Kvalitetsregister regleras i 7 kap. patientdatalagen och definieras i kapitlets inledande bestämmelse som en automatiserad och strukturerad samling av personuppgifter som inrättats särskilt för ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Kvalitetsregistren ska möjliggöra jämförelser inom hälso- och sjukvården på nationell eller regional nivå.

I överenskommelsen mellan staten och SKR för 2023 om en sammanhållen, säker och jämlik vård⁵³, beskrivs de nationella kvalitetsregistren som en stor tillgång för svensk hälso- och sjukvård och omsorg. Det finns ett hundratal kvalitetsregister som finansieras av staten och regionerna via SKR. Registren täcker områden som cancer, lungsjukdomar, psykiatri och tandvård. Kvalitetsregistren har primärt utvecklats i syfte att stödja det kliniska förbättringsarbetet och är en av huvudkällorna i öppen redovisning av hälso- och sjukvårdens resultat bland annat i öppna jämförelser och i Socialstyrelsens utvärderingar av vårdens kvalitet i relation till myndighetens nationella riktlinjer. De är också viktiga källor för forskning.

Den operativa hälso- och sjukvårdsverksamhetens behov ska ligga till grund för registrens design och därför har kvalitetsregistren i dag olika utformning. I utvecklingsarbetet av kvalitetsregistren är ambitionen att de ska följa patientens väg genom vården. För att det ska

⁵² För en mer detaljerad genomgång av läkemedelsregistret se kapitel 3.

⁵³ Överenskommelse mellan staten och SKR, *Sammanhållen, jämlik och säker vård 2023*, s. 6 f.

vara möjligt att använda kvalitetsregister vid forskning och uppföljning krävs att de data som samlas in är av god kvalitet. Vidare är det viktigt att dataöverföringen till kvalitetsregister är så automatiserad som möjligt för att registrens och vårdens resurser ska användas effektivt. I dag sker överföringen av data från journaler till kvalitetsregister ofta manuellt.

När det gäller hälsodata som behöver inhämtas från andra källor än nationella hälsodataregister, som kvalitetsregister, saknas standardiserade processer för hur dessa data kan göras tillgängliga för utomstående för exempelvis forsknings- eller uppföljningsändamål. I motsats till Socialstyrelsens hälsodataregister där vårdgivarens uppgiftsskyldighet är författningsreglerad och en patient inte kan motsätta sig insamling, är registreringen i ett kvalitetsregister frivillig för både vårdgivare och patient. Enligt 7 kap. 2 § patientdatalagen får personuppgifter inte behandlas i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister om den enskilde motsätter sig det. Dessutom ska uppgifterna raderas ur registret så snart som möjligt om den enskilde motsätter sig personuppgiftsbehandlingen efter att den har påbörjats.

Registreringen i kvalitetsregister kan vara tidskrävande för vårdgivaren särskilt i en tidspressad verksamhet. Inrapportering av data utgör en tung administrativ börda eftersom den ofta sker manuellt. I flera situationer sker dessutom registrering i parallella system, till exempel både i patientjournal och i ett eller flera kvalitetsregister. Samtidigt är alla register och uppföljningssystem beroende av den grundläggande informationsinhämtning som sker vid patientmötet och kvaliteten i diagnossättning och kodning. Följden av dessa aspekter blir att det kan finnas bortfall både i vilka variabler som fångas in i registren och registrens täckningsgrad.⁵⁴

Det finns inte heller kvalitetsregister för alla sjukdomsområden. I dag begränsas uppföljning av läkemedelsbehandling till de sjukdomar som har god täckning i kvalitetsregister, snarare än där behovet av uppföljning är som störst. Dessa faktorer innebär att olika aktörer kan ha svårt att förlita sig på att data finns tillgängliga och att täckningsgraden kommer vara tillräcklig för den läkemedelsuppföljning som är nödvändig. Trots det utgör kvalitetsregister en viktig infor-

⁵⁴ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017), *Cancerläkemedel – ett kunskapsunderlag om införande, användning och uppföljning*, s. 12.

mationskälla vid sidan av hälsodataregistren eftersom informationen annars skulle saknas helt.⁵⁵

7.5 Problem med nuvarande insamling av individuppgifter om rekvisitionsläkemedel

7.5.1 Täckningsgraden är låg i patientregistret

I ett stort antal rapporter genom åren understryks att det är mycket angeläget att få en heltäckande bild av läkemedelsanvändningen i Sverige genom att på nationell nivå samla in individdata om rekvisitionsläkemedel.⁵⁶ Trots det är tillgången till sådana data i nationella hälsodataregister mycket begränsad. 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 däremot sker uppföljning på nationell nivå i dagsläget främst på ett övergripande plan utifrån försäljningsvolym och kostnader. Även om uppgifter om rekvisitionsläkemedel samlas in till patientregistret är täckningsgraden så låg att Socialstyrelsen avråder från att använda uppgifterna för analys.⁵⁷ Viss uppföljning av läkemedelsanvändning kopplad till särskilda sjukdomar kan förvisso göras med hjälp av kvalitetsregister, men eftersom sådana register är frivilliga och inte alltid rikstäckande utgör de snarare ett komplement till hälsodataregister än en alternativ källa till information.

Följderna av att det saknas uppgifter om rekvisitionsläkemedel på individnivå i ett centralt register är bland annat att det inte går att genomföra någon ändamålsenlig uppföljning av sådana läkemedel. Ett exempel är cancerläkemedel där drygt hälften av den totala försäljningen av sådana läkemedel utgörs av rekvisitionsläkemedel. Kostnaderna för cancerläkemedlen uppgår till miljardbelopp samtidigt som uppföljning på nationell nivå av läkemedlens användning och effekt enbart låter sig göras i begränsad omfattning. Utan grundläggande information om en läkemedelsbehandling går det inte att säkerställa

⁵⁵ TLV (2022), *Uppföljning med hjälp av alternativa datakällor med fokus på cancer*, s. 26 f.

⁵⁶ Se bland annat Socialstyrelsen (2022), *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport* och de där i hänvisade rapporterna.

⁵⁷ Socialstyrelsen (2022), *Det statistiska registrets framställning och kvalitet – Patientregistret*, s. 18.

att användningen av cancerläkemedel är kostnadseffektiv, det vill säga att läkemedlens effekt står i rimlig proportion till deras kostnader.⁵⁸

Rapporteringen av uppgifter är bristfällig

Trots att det finns en reglerad uppgiftsskyldighet för vårdgivare att rapportera vissa uppgifter om rekvisitionsläkemedel till patientregistret är bortfallet omfattande på grund av bristande inrapporteringsgrad. Förutsättningarna för att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel skiljer sig väsentligt från insamlingen av uppgifter om förskrivna läkemedel. I det senare fallet registreras varje uttag på ett öppenvårdsapotek på ett enhetligt sätt i E-hälsomyndighetens system. Därifrån överförs alla uppgifter i en gemensam fil till Socialstyrelsens läkemedelsregister. För uppgifter om rekvisitionsläkemedel finns inte motsvarande automatisering inbyggd i systemet med en central insamlingspunkt. Uppgifterna lämnas i stället från enskilda vårdgivare med olika system där struktur, tekniska förutsättningar och kvaliteten på dokumentation skiljer sig åt.

Inom ramen för Socialstyrelsens rapport *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet*⁵⁹ genomfördes intervjuer med 18 regioner i syfte att utreda tekniska och praktiska förutsättningar samt hinder för insamling av individdata om rekvisitionsläkemedel. Flera av de utmaningar som regionerna beskriver är hänförliga till hur hälso- och sjukvårdens journalsystem är utformade och svårigheterna med att systematiskt överföra den efterfrågade informationen. För att datakvaliteten i ett modernt register ska vara effektiv och användbar krävs att uppgifterna i systemen kan läsas av i strukturerad form och sammanställas och överförs enligt en överenskommen modell med entydiga definitioner. Patientinformation behöver vara strukturerad redan vid registreringstillfället eller kunna struktureras i systemen så att fritext tolkas och omvandlas till kod.

Svårigheterna med att åstadkomma en samlad rapportering av rekvisitionsläkemedel beror bland annat på att det förutom huvudsystemen för elektroniska patientjournaler inom hälso- och sjukvården

⁵⁸ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017), *Cancerläkemedel – ett kunskapsunderlag om införande, användning och uppföljning*, s. 15.

⁵⁹ Socialstyrelsen (2022), *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport*, s. 80 ff.

finns andra it-system för dokumentation som är anpassade för speciella vårdformer där läkemedelsadministration kan vara av särskilt intresse. Det är exempelvis system för radiologi (kontrastmedel), onkologi (kemoterapi), prehospital vård, anestesi- och intensivvård. Huvudjournalssystemen är i låg utsträckning integrerade med dessa separata it-system, vilket försvårar för vårdgivarna att rapportera uppgifterna på ett samlat sätt.

En ytterligare utmaning är att journalssystemen i dess nuvarande konfiguration och uppsättning av exempelvis fält och formulär inte stödjer registrering av de efterfrågade datamängderna. I de fall regionerna inte kan konfigurera systemen själva är de hänvisade till systemleverantörerna för att genomföra nödvändiga Anpassningar. Ledtiderna hos leverantörerna är ofta långa, ibland flera år. Där ett ändamålsenligt systemstöd saknas är hälso- och sjukvårdspersonal hänvisade till att manuellt tillföra de efterfrågade uppgifterna för att kunna rapportera dem till patientregistret. Det innebär att rapporteringen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel inte kan ske automatiserat vilket kan förklara varför vårdgivarnas följsamhet att rapportera in data är låg.⁶⁰ Ett annat hinder för att möjliggöra en enhetlig rapportering är att dokumentation av läkemedelsanvändning i vissa fall fortfarande sker på papper som skannas och läggs in i patientjournalen utan texttolkning. Sådana uppgifter är inte strukturerade och kan därmed inte enkelt överföras till ett register med en tillräckligt bra kvalitet och täckningsgrad för att skapa pålitlig statistik.⁶¹

Regleringen är otydlig och otillräcklig

Den låga inrapporteringsgraden av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till patientregistret beror inte enbart på tekniska och praktiska hinder hos vårdgivarna. En ytterligare orsak är att vårdgivarna upplever Socialstyrelsens föreskrifter till patientregistret som otydliga och svårtolkade. Det är helt enkelt förknippat med vissa svårigheter för vårdgivarna att avgöra exakt vilka uppgifter om rekvisitionsläkemedel som är relevanta att rapportera. Vi beskriver detta mer i detalj i avsnitt 7.6.4 där vi redogör för Socialstyrelsens uppdrag att förstärka insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till patient-

⁶⁰ SOU 2018:89, s. 469.

⁶¹ Sveriges kommuner och landsting (2016), *Uppföljning av rekvisitionsläkemedel via läkemedelsregistret? Möjligheter och utmaningar*, s. 5.

registret. I redovisningen av det uppdraget lyfter Socialstyrelsen också att de juridiska möjligheterna att samla in fler uppgifter till patientregistret är begränsade, trots att behov finns av fler uppgiftskategorier. I avsnitt 7.3 har vi utförligt beskrivit hur de behoven ser ut. Vi konstaterar också att behoven har funnits och påtalats under lång tid.

7.6 Tidigare och pågående uppdrag om insamling av individuppgifter om rekvisitionsläkemedel

7.6.1 Från 2011 års läkemedelsstrategi och framåt

Allt sedan den första nationella läkemedelsstrategin beslutades 2011 har förslag på vilka individbaserade uppgifter om rekvisitionsläkemedel som bör samlas in till ett hälsodataregister förts fram av flera olika aktörer. Att behovet av att samla in sådana uppgifter fortfarande och kanske i ännu större utsträckning är aktuellt understryks i läkemedelsstrategin som gäller för 2024–2026. I den betonas att data om läkemedelsbehandling är viktiga för uppföljning inom vården liksom för framtida läkemedelsutveckling. De data som finns i Sverige om läkemedelsbehandling är unika i sin omfattning och avgörande för att Sverige fortsatt ska vara framstående i forskning och utveckling av läkemedel och läkemedelsbehandling. Vår utredning lyfts fram som en del i strategin för att arbeta för en ändamålsenlig informationshantering om patienters läkemedelsbehandling och hälsotillstånd i syfte att underlätta uppföljning och utveckling. Även om det inte tidigare har genomförts någon fördjupad kartläggning och analys avseende de specifika behoven av uppgifter om rekvisitionsläkemedel har dock frågan om insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel berörts i ett flertal rapporter genom åren.

7.6.2 Tidigare rapporter om insamling av individuppgifter om rekvisitionsläkemedel

I detta avsnitt redogör vi för de rapporter som vi anser är mest centrala för det vi tidigare beskrivit om behovet av insamling av rekvisitionsläkemedel. Även om vissa av rapporterna togs fram för flera år sedan innehåller de resonemang som fortfarande är aktuella för be-

dömningen av vilka uppgifter som är nödvändiga att samla in till ett hälsodataregister och hur en sådan insamling bör gå till.

Socialstyrelsens förstudie kring individdata om rekvisitionsläkemedel och utredning av förutsättningar för integrering i ett hälsodataregister

Som ett led i arbetet med 2011 års nationella läkemedelsstrategi genomförde Socialstyrelsen på regeringens uppdrag en förstudie om insamling av individdata om rekvisitionsläkemedel.⁶² I ett tilläggsuppdrag ingick även att utreda förutsättningarna för att integrera individbaserade data om rekvisitionsläkemedel i ett hälsodataregister.⁶³ Målet med förstudien var att beskriva det stöd beslutsfattare och andra berörda tjänstemän behöver för att precisera frågor för hantering i en utredning om hur individdata om rekvisitionsläkemedel kan göras tillgängliga från olika journalsystem eller de läkemedelsmoduler som är kopplade till dem och integreras i ett hälsodataregister.

Förstudien innehåller sammanställd bakgrundsinformation och exempel på extraktion av information om läkemedel som administreras på sjukhus. Socialstyrelsen konstaterar att en välfungerande datainsamling till ett hälsodataregister förutsätter att inrapportering kan ske genom automatisk datafångst. Som en effekt av detta behöver det finnas välfungerande tekniska stödsystem och strukturerad vårdokumentation. Socialstyrelsen bedömer att ett fortsatt utvecklingsarbete på området förutsätter insatser dels av Socialstyrelsen, dels av regionerna.

I förstudien sammanfattar myndigheten ett antal moment som bör ingå i en framtida utredning och som riktas både till Socialstyrelsen och regionerna. De arbetsmoment som bör ingå är exempelvis att regionerna behöver kartlägga hälso- och sjukvårdens och journalsystemleverantörernas förutsättningar för automatisk datahantering och lagring av uppgifter om rekvisitionsläkemedel. Vidare behöver regionerna i samverkan med Socialstyrelsen klarlägga vilka informationsmängder som är nödvändiga att behandla. Socialstyrelsen behöver värdera alternativa hälsodataregister för integrering av individ-

⁶² Socialstyrelsen (2012), *Förstudie kring individdata för rekvisitionsläkemedel*.

⁶³ Socialstyrelsen (2013), *Uppföljning av rekvisitionsläkemedel – förutsättningar för integrering i ett hälsodataregister*.

baserade data om rekvisitionsläkemedel både utifrån legala och praktiska aspekter.

I Socialstyrelsens rapport om förutsättningar för att integrera individbaserade data om rekvisitionsläkemedel i ett hälsodataregister lämnas förslag på vilka uppgifter om rekvisitionsläkemedel som bör prioriteras.⁶⁴ Socialstyrelsen lyfter fram att den mest relevanta uppgiften bör vara om administrerad dos, då denna uppgift till skillnad från information om ordinerat läkemedel bättre återspeglar den faktiska läkemedelsanvändningen. Samtidigt konstateras att det föreligger brister i de olika patientjournalssystemen, både vad avser tillgång till och kvalitet på uppgifter om bland annat administrerad läkemedelsbehandling. Försök med datauttag från patientjournaler visar att det kan vara svårt att få data om administrerat läkemedel i en strukturerad form. I vissa fall kan också data saknas, exempelvis när administreringen av ett dropp inte markerats som avslutad i journalen. Av denna anledning anser Socialstyrelsen att en ny uppgiftsinsamling även bör innefatta uppgift om ordinerad läkemedelsbehandling.

Socialstyrelsen föreslår att ett minimum av uppgifter samlas in som återspeglar en ordination eller administrering av ett läkemedel i slutenvård eller på en annan enhet där man behandlar med rekvisitionsläkemedel. De uppgifter som bör extraheras och överföras till Socialstyrelsen är, förutom vissa individuppgifter om patienten, tidpunkt för start och slut av läkemedelsbehandling, läkemedlets namn, läkemedelsform, styrka, ATC-kod, NPL-ID⁶⁵, NPLpack-ID, varunummer, information om dosering, administrerad mängd, administrativa uppgifter om vårdenhet, ordinator och vem som signerat ett administrerat läkemedel samt uppgift om koppling till aktuellt vårdtillfälle.

Socialstyrelsen bedömer att uppgifterna kan integreras i läkemedelsregistret under förutsättning att det sker författningsändringar i förordningen om läkemedelsregister.

⁶⁴ Socialstyrelsen (2013), *Uppföljning av rekvisitionsläkemedel – förutsättningar för integrering i ett hälsodataregister*, s. 22.

⁶⁵ En detaljerad beskrivning av NPL-ID finns i avsnitt 7.7.5.

Socialstyrelsens rapport om kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet

Socialstyrelsen genomförde på regeringens uppdrag en kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet under 2022.⁶⁶ Myndigheten lyfter i sin rapport att det finns tre informationsmängder där behoven är särskilt angelägna, nämligen data från primärvården, data om användning av rekvisitionsläkemedel och uppgifter som behövs för krisberedskap och krishantering.

Socialstyrelsen konstaterar att det finns ett angeläget behov av att få en heltäckande bild av läkemedelsanvändningen i Sverige genom att samla in data om rekvisitionsläkemedel. Dessa data behövs exempelvis för studier av läkemedelssäkerhet, forskning och för att belysa användning, effektivitet och kostnader kopplade till införandet av nya, avancerade terapiläkemedel och cancerbehandlingar inom hälso- och sjukvården. Myndigheten bedömer att data om rekvisitionsläkemedel är möjlig att samla in men det krävs författningsändringar och en förstärkning hos regionerna för att anpassa system och processer för insamling av uppgifterna. Uppgifter som anges vara aktuella att samla in till ett hälsodataregister motsvarar i huvudsak, med tillägg av ordinationsorsak, de uppgifter som presenterades i myndighetens rapport från 2013.

Socialstyrelsen lyfter tre olika alternativ som möjliga att utreda vidare beträffande frågan om vilket register som kan vara lämpligt för att samla uppgifter om rekvisitionsläkemedel. Uppgifter kan antingen samlas in till patientregistret eller till något annat hälsodataregister, exempelvis läkemedelsregistret. Alternativt kan uppgifter samlas in till läkemedelsregistret via registret nationell läkemedelslista. I avvaktan på fortsatt utredningsarbete avseende registerval föreslår Socialstyrelsen att myndigheten ser över föreskrifterna om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister för att underlätta regionernas befintliga inrapportering.

⁶⁶ Socialstyrelsen (2022), *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport*.

Center för e-hälsa i samverkan – förstudie om uppföljning av användningen av rekvisitionsläkemedel på individnivå

Center för e-hälsa i samverkan⁶⁷ (CeHis) undersökte 2013, inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin, de verksamhetsmässiga, tekniska, arkitekturella, kostnads- och juridiska förutsättningarna för regionerna att extrahera information om rekvisitionsläkemedel ur sina journalsystem för överföring till ett nationellt register.⁶⁸

CeHis konstaterar att avgörande för frågan om vilka uppgifter om rekvisitionsläkemedel som bör samlas in till ett hälsodataregister är hur informationen i registret är tänkt att användas. Vid en jämförelse mellan exempelvis vilket läkemedel som ordinerats och vad som har administrerats menar CeHis att båda informationsmängderna kan vara av värde beroende på vilken frågeställning informationen ska svara på. Däremot konstateras att information om administrerat läkemedel bättre motsvarar vad patienten fått i sig. Det faktum att information om administrerade läkemedel är ofullständig i många system kan inte läkas genom att ytterligare en ofullständig informationsmängd läggs till, dvs. information om ordinerade läkemedel. Gäller frågeställningen däremot en jämförelse mellan vad som ordinerats och vad som verkligen administrerats är båda informationsmängderna av värde. CeHis framhåller att överensstämmelsen mellan ordinerad och faktiskt administrerad mängd läkemedel i slutenvård är betydligt högre än överensstämmelsen mellan förskrivna och faktiskt använda läkemedel i öppenvård.

Vidare beskriver CeHis att regionerna har bristande förutsättningar att extrahera information om rekvisitionsläkemedel ur sina journalsystem för överföring till ett nationellt register. Det beror bland annat på brister i hur informationen är strukturerad. Informationen kan vara strukturerad på olika sätt hos olika vårdgivare och spridd över flera olika system hos samma vårdgivare. Den kan delvis vara ofullständig och finns inte alltid dokumenterad i de elektroniska systemen, i vissa fall dokumenteras information på papper. CeHis konstaterar att utan en struktur för indata är det svårt att få fram strukturerade och jämförbara utdata. Detta gäller oavsett om utdata ska analyseras lokalt eller rapporteras till ett nationellt register.

⁶⁷ CeHis var regionernas gemensamma organisation för att koordinera och samordna sitt gemensamma arbete på e-hälsoområdet.

⁶⁸ Center för e-hälsa i samverkan (2013), *Förstudie om uppföljning av användningen av rekvisitionsläkemedel på individnivå*.

CeHis menar att uppbyggnaden av registrets innehåll bör, för att leda till önskad nytta, ses som långsiktig och göras steg för steg. Författningsändringar bör genomföras för att möjliggöra insamling av individdata om rekvisitionsläkemedel till läkemedelsregistret. Vidare bör nationellt gemensamma strategier för att öka den strukturerade elektroniska dokumentationen av ordinationer och administreringar av läkemedel tas fram. Informationsinsamlingen bör inledningsvis ske i liten skala med ett fåtal informationsmängder och rapporterade vårdgivare för att därefter utökas.

Sveriges Kommuner och Regioners rapport om uppföljning av rekvisitionsläkemedel via läkemedelsregistret

I en rapport från 2016 föreslår SKR (dåvarande Sveriges kommuner och landsting, SKL) att Socialstyrelsens läkemedelsregister ska utökas med individbaserade uppgifter om rekvisitionsläkemedel.⁶⁹ SKR konstaterar att uppföljningen av läkemedelsanvändningen för rekvisitionsläkemedel är ofullständig, vilket inte minst försvårar vid införandet av nya läkemedel i vården.

SKR menar att ett viktigt första steg är att enas om gemensamma informationsmängder och en gemensam struktur för att dokumentera och följa upp användningen av rekvisitionsläkemedel på individnivå. Detta skulle öka förutsättningarna för att skapa jämförbara data och lägga grunden till automatisk överföring av uppgifter mellan system. Ett mål på längre sikt bör vara att utöka insamlingen av uppgifter till läkemedelsregistret då sådana uppgifter är spridda i olika system, delvis ostrukturerade och delvis pappersbaserade. Dessutom är strukturen på uppgifterna mer komplicerad jämfört med receptförskrivna läkemedel.

Vidare finns ingen gemensam ”informationslogistik” med en central insamlingspunkt som motsvarar den som finns för receptförskrivna läkemedel där alla uppgifter hämtas strukturerade på samma sätt från E-hälsomyndighetens system, samlas i en gemensam fil och överförs till Socialstyrelsen. I stället skulle registret behöva hämta uppgifter från olika vårdgivare som var och en har många olika system med olika struktur, olika tekniska förutsättningar och olika hög kvalitet på dokumentationen.

⁶⁹ SKL (2016), *Uppföljning av rekvisitionsläkemedel via Läkemedelsregistret*.

Uppgifter om ordination och administrering av rekvisitionsläkemedel är därtill ofta mer komplicerade än uppgifter om förskrivning och expediering på öppenvårdsapotek. SKR:s slutsats är att en utökad insamling bör ses i ett större sammanhang och hanteras i takt med annan utveckling inom läkemedelsområdet. Uppgiftsinsamlingen bör ske genom att strukturerad information läggs till stegvis från olika vårdgivare och från ett urval av läkemedel, exempelvis nya dyra läkemedel inom något eller några medicinska områden. Insamlingen bör följa strukturen i läkemedelsregistret och bör därför, förutom uppgifter om det administrerade läkemedlet, även innehålla uppgifter om ordination.

7.6.3 Projekt där uppgifter om rekvisitionsläkemedel hämtats från hälso- och sjukvårdens journalsystem

Detaljerade uppgifter om en patients läkemedelsanvändning finns i patientjournalen. Som beskrivs i föregående avsnitt saknas dock funktioner för att på ett systematiskt sätt samla in individbaserade uppgifter om rekvisitionsläkemedel från hälso- och sjukvårdens journalsystem. Med det sagt redogör vi nedan för några riktade projekt som visar att det på olika sätt ändå går att extrahera sådan information från journalsystemen.

Läkemedelsverkets rapport om rekvisitionsläkemedel i epidemiologiska studier

Läkemedelsverket har under 2010-talet genomfört flera projekt inom den Nationella Läkemedelsstrategin i syfte att utveckla det som kallas för strukturerad uppföljning av läkemedel⁷⁰ vilket också är ett löpande uppdrag i myndighetens regleringsbrev. Inom ramen för detta uppdrag har Läkemedelsverket genomfört ett forskningsprojekt där myndigheten begärt ut individdata för alla administrerade läkemedel under 2017 från samtliga regioner.⁷¹

⁷⁰ Uppgiften formulerades ursprungligen i delprojekt 6.2 Ordnat införande och strukturerad uppföljning av nya läkemedel i Nationella läkemedelsstrategin 2011 som ett centralt insatsområde för att ”upprätta en process för ordnat och effektivt införande samt utöka uppföljning av läkemedels användning och effekter”.

⁷¹ Läkemedelsverket (2022), *Rekvisitionsläkemedel i epidemiologiska studier – individdata på läkemedel administrerade utan receptförskrivning, baserat på rutinregistrering i sjukvårdens IT-system*.

Syftet med projektet var att värdera hur informationen i vårdens befintliga it-system ser ut och hur den kan tillgängliggöras genom att beskriva möjliga administrativa vägar och processer för att inhämta och använda befintliga individdata om rekvisitionsläkemedel från elektroniska patientjournaler och ordinationssystem. I studien analyserades även täckningsgraden av data, liksom datakvalitet och vissa läkemedelsadministreringar av särskilt intresse som kemoterapi, röntgenkontrastmedel och infusioner.

För varje enskilt administreringstillfälle begärde myndigheten ut variablerna patientidentitet, datum och klockslag, läkemedelsprodukt, given dos, dosenhet och administreringsätt. I syfte att sänka tröskeln för regionerna att leverera data ställdes inga krav på format eller aggregering av informationen, vilket minimerade arbetsinsatsen för regionerna. Samtidigt innebar det merarbete för Läke-medelsverket vid databearbetningen. Även information från andra it-system än de huvudsakliga journalsystemen begärdes ut, exempelvis system för hantering av kemoterapi, radiologisk verksamhet, intensivvård, anestesi och operation.

Av 21 regioner levererade 16 begärda data, vilket täckte 89 procent av Sveriges befolkning 2017. I de flesta fall bedömde regionerna att det inte var komplicerat att ta fram begärda data, även om det varierade mellan regionerna. Det berodde bland annat på vilket journalsystem regionen använde men också hur man hade satt upp sitt datalager. Läke-medelsverket fann att kvaliteten på data var över förväntan, dvs. inga tydliga indikationer på allvarliga problem identifierades. Det var möjligt att utnyttja information inte bara från huvudjournalsystemen, utan också från de system som används inom specifika verksamheter som kemoterapi, intensivvård och radiologisk verksamhet.

Läke-medelsverket konstaterar i rapporten att det finns tydliga gemensamma nyttoeffekter för berörda myndigheter och regioner med en ändamålsenlig registrering av administrerade rekvisitionsläkemedel. Slutsatsen från projektet är att de data som samlats in skulle kunna ligga till grund för en nationell datakälla för administrerade läkemedel i sjukvården eller för riktade datainsamlingar för specifika studier. Läke-medelsverket lyfter bland annat fram att Socialstyrelsen fortlöpande bör samla in data om administrerade läkemedel från sjukvården och att förberedelser för detta bör göras i regionernas journalsystem.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets rapport om uppföljning av cancerläkemedel och andra läkemedel via alternativa datakällor

TLV har sedan 2018 haft flera regeringsuppdrag där myndigheten i samverkan med andra aktörer genomfört ett stort antal pilotstudier för att visa i vilka avseenden det finns, eller saknas, en fungerande systematisk uppföljning på nationell nivå av läkemedelsanvändning och behandlingseffekt i klinisk vardag.⁷²

I sitt regleringsbrev för 2019 fick TLV i uppdrag att följa upp cancerläkemedel och andra läkemedel i klinisk vardag. Enligt uppdraget skulle TLV undersöka möjligheten att använda alternativa datakällor med koppling till sjukvårdens grunddata för olika typer av uppföljning, exempelvis genom extraktion av journaldata. Uppdraget redovisas i rapporten *Uppföljning av cancerläkemedel och andra läkemedel via alternativa datakällor*⁷³ som beskriver resultatet från sju pilotstudier där olika aspekter av datatillgång och analysmetoder har belysts. Syftet med studierna är dels att identifiera databrister och föreslå alternativa tillvägagångssätt för uppföljning, dels att visa på existerande analysmetoder för att följa upp läkemedelsanvändning och effekt i klinisk vardag där data finns att tillgå.

TLV kopplar uppdraget till två för myndigheten centrala frågor, nämligen hur ett läkemedel används och vilken behandlingseffekt det har i klinisk vardag. I rapporten pekar TLV på att frågan om hur ett läkemedel används kan delas in i två kategorier, läkemedelsspecifika respektive patientspecifika frågor. Läkemedelsspecifika frågor är exempelvis vilken indikation som läkemedlet används för, hur läkemedlet doseras, behandlingens längd, behandlingen i kombination med andra läkemedel och följsamheten till behandlingen. De patientspecifika frågorna rör exempelvis vilka tidigare behandlingar en patient har fått, patientens hälsostatus och eventuell samsjuklighet. Kön, ålder och socioekonomiska förhållanden kan också vara viktiga patientspecifika faktorer.

⁷² TLV (2022), *Uppföljning med hjälp av alternativa datakällor med fokus på cancer*, TLV (2021), *Utvecklad uppföljning med hjälp av data från exempelvis nationella tjänsteplattformen*, TLV (2020), *Uppföljning av cancerläkemedel och andra läkemedel via alternativa datakällor* och TLV (2018), *Uppföljning av läkemedelsanvändning och behandlingseffekter i klinisk vardag*.

⁷³ TLV (2020), *Uppföljning av cancerläkemedel och andra läkemedel via alternativa datakällor*.

En av pilotstudierna genomfördes tillsammans med Region Värmland i syfte att visa att det går att automatisera inrapportering av uppgifter om rekvisitionsläkemedel från regionens datalager till patientregistret. Utgångspunkterna var att överföringen skulle ske automatiserat utan att belasta vårdpersonalen och att projektmetoden skulle kunna appliceras i andra regioner. I studien identifierades information i regionens datalager om administrerade läkemedel i slutenvården eller vid läkarbesök i den specialiserade öppenvården. Detaljerad information om administrerade läkemedel vid cancerbehandling exporterades från det separata journalsystemet Cytobase. Information om övriga läkemedel som administrerats inom slutenvården eller av läkare i den specialiserade öppenvården exporterades från huvudjournalsystemet Cosmic Intelligence BI-modul. Utöver läkemedelsinformation på substansnivå i form av en sjuställig ATC-kod, exporterades också uppgift om personnummer, sjukhus, diagnoser, åtgärds-koder samt in- och utskrivningsdatum. Region Värmland exporterade första datasetet till Socialstyrelsen i maj 2020. Därefter exporterar regionen månatligen data till patientregistret.

TLV:s slutsatser från pilotstudien är att det går att skapa en automatiserad överföring av uppgifter om administrerade läkemedel (ATC-kod) i slutenvården och vid läkarbesök i den specialiserade öppenvården utan att öka den administrativa bördan för vårdpersonalen. TLV argumenterar för att projektmetodiken, med vissa justeringar, på sikt kan användas för att skala upp den automatiserade dataöverföringen till patientregistret för hela Cosmics kundgrupp.⁷⁴ TLV bedömer att det också borde vara möjligt för andra regioner att applicera samma metodik.

I rapporten konstaterar TLV vidare att myndighetsregister och framför allt Socialstyrelsens hälsodataregister utgör den grundläggande datakällan för TLV:s analyser. TLV lyfter fram att täckningsgraden för vissa centrala variabler i patientregistret behöver utvecklas för att myndigheten ska kunna utföra sina författningsreglerade uppgifter på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Myndigheten pekar på att det i förlängningen behövs ett nytt heltäckande register där all information om administreringar av rekvisitionsläkemedel till patient finns registrerade, likt läkemedelsregistret för receptläkemedel. In-

⁷⁴ I kundgruppen ingår regionerna Västmanland, Uppsala, Jämtland/Härjedalen, Östergötland, Kalmar, Jönköping, Kronoberg samt vårdföretaget Capio. Ytterligare nio regioner planerar att gå över till Cosmic.

formationen behöver vara tillgänglig oberoende av vårdnivå eller vilken yrkeskategori som administrerat läkemedlet.

TLV:s arbete visar att det finns stora mängder relevanta data i regionernas olika journalsystem men att de inte alltid är regelmässigt tillgängliga för analys och uppföljning i nationella register. Enligt TLV finns potential att utveckla tillgången till data från regionernas olika journalsystem till nationella register på ett automatiserat sätt och med ökad regelbundenhet.

7.6.4 Pågående eller nyligen avslutade uppdrag om insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel

I detta avsnitt redovisas pågående eller nyligen avslutade uppdrag med fokus på att möjliggöra utökad insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel.

Utredningen om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista (S 2023:09)

Parallellt med vår utredning pågår en utredning som ska se över möjligheterna att utveckla registret nationell läkemedelslista.⁷⁵ Utredningens uppdrag omfattar bland annat att analysera och ta ställning till om och hur uppgifter om ordination och administrering av sådana läkemedel som patienter får vid behandling inom hälso- och sjukvården, inklusive vacciner, kan läggas till i nationell läkemedelslista. Utredningen ska vidare analysera och ta ställning till vilka som bör kunna ta del av uppgifterna, analysera och föreslå lämplig bevarandetid, analysera offentlighets- och sekretessfrågor, göra en integritetsanalys, samt lämna nödvändiga författningsförslag. Utredningen ska redovisa sitt uppdrag senast den 14 februari 2025 och under uppdragets gång ha en nära dialog med vår utredning.

Bakgrunden till uppdraget är att det i dag saknas möjlighet att på ett enkelt sätt få överblick över samtliga läkemedel som en patient ordinerats under behandling inom hälso- och sjukvården. Uppgifter om vilka läkemedel patienter använder under vårdtiden är viktiga för vårdgivare och öppenvårdsapotek vid bedömningen av en patients pågående behandling. I dag finns uppgifter om patientens behandling

⁷⁵ Dir. 2023:133, *Fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista*.

inom slutenvården och övrig vård, exempelvis primärvården, i regel tillgängliga för hälso- och sjukvårdspersonal som tillhör samma vårdgivare och som använder samma journalsystem. Det är dock inte självklart att uppgifterna finns tillgängliga för andra relevanta aktörer. Uppgifter i patientjournalen finns inte heller alltid dokumenterade på ett sådant sätt att det är möjligt att jämföra mellan olika vårdgivare. Att uppgifterna finns tillgängliga för läsning i ett och samma system som samtliga vårdgivare har tillgång till skapar högre säkerhet vid ordination av läkemedel, vilket är av stor vikt för patient-säkerheten.

Socialstyrelsens uppdrag om att förstärka insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till patientregistret

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2023 i uppdrag att förstärka arbetet med att samla in information om rekvisitionsläkemedel till patientregistret. I uppdraget ingick att se över föreskrifterna om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister för att underlätta regionernas inrapportering. Uppdraget redovisades i februari 2024 genom rapporten *Förstärka insamlingen av uppgifter om rekvisitions-läkemedel till patientregistret*.

Bakgrunden till uppdraget är den mycket begränsade rapporteringen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till patientregistret trots vårdgivares författningsreglerade uppgiftsskyldighet. Den låga inrapporteringsgraden medför att det finns stora kvalitetsbrister avseende uppgifter om rekvisitionsläkemedel i patientregistret.

Socialstyrelsen har utrett vårdgivarnas förutsättningar att rapportera data, genomfört en konsekvensutredning och tagit fram förslag som syftar till att förstärka och underlätta inrapporteringen av vissa uppgifter. Myndigheten har vänt sig till regionerna för att få en bild av vilka hinder som finns för inrapportering enligt nu gällande föreskrifter. Regionerna har då uppgett att åtgärdskodningen enligt kodverket ”klassificering av vårdåtgärd” (KVÅ) är en begränsande faktor. Socialstyrelsen föreslår därför att det bör vara möjligt att registrera ATC-kod för administrerade läkemedel utan att ange någon åtgärds-kod. Förslaget innebär att uppgift om ATC-kod för administrerade läkemedel kan hämtas in på ett mer automatiserat sätt från de elektroniska patientjournalernas läkemedelsmoduler eller motsvarande, i stället för att manuellt behöva koda och registreras.

Ytterligare en hindrande faktor för automatiserad överföring av uppgifter är den bedömning som ska göras i varje enskilt fall av om en läkemedelstillförsel är kliniskt relevant. Oklarheten kring uttrycket kliniskt relevant innebär att det finns en risk för att myndigheten får in olika informationsmängder från vårdgivarna beroende på hur bedömningen görs av vad som ska anses vara klinisk relevant. En annan negativ effekt är att det saknas information i registret om de läkemedel som inte bedöms vara kliniskt relevanta, trots att informationen kan vara till nytta för patientregistrets ändamål. Socialstyrelsen föreslår därför att uttrycket tas bort från föreskrifterna.

Mot bakgrund av de förslag som redovisas i uppdraget har myndigheten fattat beslut om vissa ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister. Förslagen innebär att begränsningen att endast kliniskt relevant läkemedelstillförsel ska rapporteras tas bort. Det blir vidare möjligt att rapportera uppgifter om ATC-kod för läkemedel utan att ange åtgärdskod enligt KVÅ. Föreskrifterna träder i kraft den 1 april 2025.

Socialstyrelsen har endast undersökt hur uppgifter som avser rekvisitionsläkemedel som administreras under en vårdkontakt ska kunna samlas in på ett bättre sätt än i dag. Myndigheten lyfter att det finns behov av att samla in fler kategorier av uppgifter om rekvisitionsläkemedel än vad som är möjligt att samla in till patientregistret. Det är angeläget att samla in information om exempelvis styrka och dosering, men det kräver författningsändringar och förstärkning hos vårdgivarna för att anpassa system och processer inför rapportering av uppgifterna.⁷⁶ Myndigheten hänvisar till att vår utredning och Utredningen om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista kommer att utreda behovet av uppgifter och hur information om rekvisitionsläkemedel ska kunna samlas in på ett mer ändamålsenligt sätt än i dag. Socialstyrelsen har därför inte tagit ett helhetsgrepp om behovet av uppgifter utan avgränsat sitt förslag till hur inrapporteringen till patientregistret kan underlättas i närtid.

⁷⁶ Socialstyrelsen (2024), *Förstärka insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till patientregistret*, s. 6 och 8. Se även Socialstyrelsen (2022), *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport*, s. 37.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets uppdrag om tillgängliggörande av data för utvärdering av läkemedelsanvändning och läkemedelseffekt

TLV rapporterade i maj 2024 ett regeringsuppdrag där myndigheten har undersökt möjligheten att använda data från läkemedelsanvändning i klinisk vardag för att förbättra möjligheterna till uppföljning av läkemedel.⁷⁷ I tidigare uppdrag har TLV beskrivit en önskvärd utveckling av nationella hälsodataregister där stort fokus har legat på behovet av detaljerad information om läkemedel som administreras till patient inom den specialiserade vården. I aktuellt uppdrag har TLV bland annat lyft fram en mer detaljerad beskrivning av vad som bör beaktas vid införande av ett nytt register för rekvisitionsläkemedel. Myndigheten har genomfört intervjuer med sjukvårdspersonal som är involverad i användningen av läkemedel på klinik och som har erfarenhet av journalsystemen Take Care, Cosmic, Melior och Metavision. Även information om Millenium har hämtats in. Syftet med intervjuerna har varit att förstå vilka data som går att extrahera från olika journalsystem i dag och vad dessa data betyder.

Det finns utmaningar i att registrera vilken läkemedelsprodukt som har administrerats

Resultatet av TLV:s intervjuer visar att det bland annat finns utmaningar med att registrera vilken produkt som administrerats. Ordination av ett läkemedel görs ofta av en specifik produkt. Den specifika produkten har vanligen ett unikt identifikationsnummer, s.k. NPL-ID. Om informationen om NPL-ID överförs från journalsystemet till ett hälsodataregister kan den registeransvariga myndigheten enkelt ta fram information om vilken specifik produkt en individ har ordinerats i vården, såväl som vilken substans, styrka och beredningsform läkemedlet har.

För generikaprodukter med utbytbarhet är det inte lika enkelt att följa vilken produkt en individ har fått. Utbytbarhet innebär att man kan byta en produkt mot en annan som har samma substans, form och styrka, men som skiljer sig avseende NPL-ID. När utbyte görs på apotek vid expediering av recept så registreras utbytet digitalt på

⁷⁷ TLV (2024), *Tillgängliggörande av data för utvärdering av läkemedelsanvändning och läkemedelseffekt*.

apoteket som skickar informationen vidare till E-hälsomyndigheten. När samma utbyte görs inom sjukvården registreras det inte alltid i patientjournalen. Det administrativa systemet för hantering av en kliniks läkemedelsförråd är oftast inte kopplat till journalsystemet. I de fall det registreras att en produkt byts ut till en generisk produkt görs detta oftast i fritext i journalen och inte som en ändring av ordinationen. Den specifika produkten, dvs. NPL-ID, som ordinerats i journalen behöver alltså inte vara samma produkt som administrerats till patienten trots att substans, form och styrka är densamma.

Om information om utbyte inte dokumenteras är det viktigt att det framgår att det inte går att vara säker på att produkten som har ordinerats är den produkt som administrerats. Det är därför nödvändigt att ha kunskap om huruvida systemet registrerar vilken produkt som administrerats eller om man enbart kan lita på att det är substans, form och styrka som är korrekt. Först därefter går det att värdera informationsinnehållet i data och använda det för uppföljning eller forskning.

TLV har identifierat flera situationer där man inte kan vara säker på vilket läkemedel som faktiskt har administrerats. Vid generisk ordination behöver inte en specifik produkt med ett NPL-ID ordineras. Det finns även läkemedel som saknar NPL-ID, exempelvis läkemedel som görs extempore.⁷⁸ På samma sätt som för generisk ordination kan man registrera substans i stället för NPL-ID. Ett problem som då kan uppstå är att en produkt kan innehålla många olika aktiva substanser. Ett alternativ kan då vara att i stället registrera enbart ATC-kod.

TLV:s slutsats är att man behöver kunna rapportera information om rekvisitionsläkemedel på flera olika sätt, dels som produkt med NPL-ID, dels som substans och/eller ATC-kod. Ett hälsodataregister behöver därför ha en flexibilitet i fråga om hur data rapporteras in och kunna inhämta olika informationsmängder till samma register utan att enhetligheten i registret går förlorad.

⁷⁸ Extempore-beredning är läkemedel med viss läkemedelsform och styrka som tillverkas på apotek eller verksamhet med särskilt tillstånd för ett visst tillfälle för viss patient, viss sjukvårdsavdelning, visst djur eller viss djurbesättning.

Korrekt information om dosering är svårt att överföra automatiskt

Det beskrivs ofta noggrant i journalen att en dos av ett läkemedel har givits en patient. TLV pekar dock på att uppgift om dosering kan dokumenteras på många olika sätt, vilket försvårar automatisk överföring till ett hälsodataregister. Ett läkemedel kan ordineras som en fast dosering som ska ges varje dag vid samma tid eller som en kontinuerlig dosering där läkemedel ges vid särskilda tillfällen. Ett exempel där dosering enkelt kan beskrivas är en blodtryckssänkande tablett som ges en gång per dag. Ett exempel med högre komplexitet är en patient på en intensivvårdsavdelning som får infusioner som ändras vid flera tillfällen under ett dygn. I det senare fallet kan det vara utmanande att extrahera varje datapunkt från journalsystemet. TLV menar att en framkomlig väg i stället kan vara att aggregera information om doserna till en dygnsdos för varje produkt som givits till en patient. TLV föreslår därför att man bör överväga möjligheten att hantera flera olika alternativ för att rapportera dosering i ett register. Dosering kan då rapporteras genom att ange full upplösning av dos och tidpunkt alternativt rapporteras i form av aggregerade dygnsdoser.

För att vara säker på att informationen i journalen skapas enhetligt och tolkas korrekt när man aggregerar till en dygnsdos kommer dialog krävas med personer som är delaktiga i läkemedelshanteringen. TLV bedömer att det bör ligga närmare till hands för vårdgivaren att hantera en sådan aggregering än att det sker vid den registerhållande myndigheten. Ansvaret för att tolka data innan den skickas till ett register bör därför ligga på den part som genererar data. I stället för att varje enskild region utvecklar algoritmer som tolkar journaldata bör det vara mer effektivt att utveckla metoder och arbetssätt centralt, exempelvis via Inera, SKR eller andra externa aktörer.

Ordinationsorsak är en viktig variabel som kräver förbättrad kvalitet

Ordinationsorsak är värdefull information i ett hälsodataregister, men det förutsätter att kvaliteten förbättras för hur ordinationsorsak registreras i journalerna. Ordinationsorsak kan skrivas in som en del av en fritext eller dokumenteras strukturerat i läkemedelsordinationen. I journalsystemet Cosmic ligger till exempel en begränsning som gör att läkaren måste fylla i ordinationsorsak i ett separat

fält för att komma vidare i ordinationen. Det räcker dock att fylla i någon form av tecken i fältet för att komma vidare vilket leder till att många fyller i exempelvis enbart en punkt. Detta får till följd att informationen inte kan anses vara tillförlitlig. I journalsystemet TakeCare finns samma informationsfält men det ligger inte någon spärr som gör att något måste fyllas i för att komma vidare i ordinationen. Detta medför i stället att det finns ett stort bortfall av information, men när fältet väl är ifyllt är data mer tillförlitlig. För att ordinationsorsak ska vara användbart behöver kvaliteten på data i journalen förbättras avsevärt.

Sammantaget konstaterar TLV att rekvisitionsläkemedel används på många olika sätt inom vården. Att hitta ett enhetligt sätt att registrera alla relevanta uppgifter som ska rapporteras till ett register kommer att vara utmanande och kräver en ordentlig kartläggning av förutsättningarna för insamling av uppgifter.

7.7 En utökad insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel

Mot bakgrund av vår behovskartläggning och de analyser som gjorts i tidigare avsnitt redogör vi här för våra bedömningar och förslag om en utökad insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen. Förslagen ska möjliggöra en ändamålsenlig och effektiv insamling och möta de behov som finns bland statliga myndigheter, regioner, forskare och andra aktörer att följa upp och analysera läkemedelsbehandlingar inom hälso- och sjukvården. Det övergripande målet med förslagen är att skapa en samlad nationell informationskälla för uppgifter om läkemedel som har administrerats inom hälso- och sjukvården. Informationen ska vara korrekt och hålla hög kvalitet.

7.7.1 Insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel behöver utökas

I avsnitt 7.5 har vi redogjort för de brister som finns vid insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till patientregistret hos Socialstyrelsen. Vi konstaterar att de flesta vårdgivare inom hälso- och sjukvården inte fullgör den uppgiftsskyldighet som följer av

förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen och de kompletterande föreskrifterna om uppgiftsskyldighet⁷⁹. För att möjliggöra en förenklad och automatiserad insamling av uppgifter om läkemedelsbehandling inom hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen nyligen beslutat om ändrade föreskrifter som träder i kraft den 1 april 2025. Ändringarna innebär i huvudsak att det inte längre ska bedömas om läkemedelstillförsel är kliniskt relevant. Dessutom blir det möjligt att rapportera uppgifter om läkemedelstillförsel utan att ange åtgärdskod så att enbart ATC-kod för läkemedlet behöver rapporteras.⁸⁰

Samtidigt framgår det av vår behovsanalys att det är nödvändigt att utöka insamlingen av uppgifter om rekvisionsläkemedel till hälsodataregister för att det ska vara möjligt att följa upp befolkningens läkemedelsanvändning på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. En sådan insamling kräver fler variabler än ATC-kod. I vår behovskartläggning har det framkommit att de uppgiftsmängder som är mest prioriterade att samla in till hälsodataregister är fler uppgifter om administrerade läkemedel. Även om det också har framkommit att det kan vara relevant att samla in uppgifter om ordinerade läkemedel finns en övergripande samstämmighet om att det primära behovet avser just uppgifter om vilka läkemedel som har administrerats inom hälso- och sjukvården.

Inom ramen för vårt utredningsarbete har vi tillsammans med medlemmar från vår expertgrupp och andra sakkunniga genomfört en workshop i syfte att identifiera enskilda uppgifter på variabelnivå som behöver samlas in till ett hälsodataregister. Slutsatsen från denna workshop är att de uppgifter om rekvisionsläkemedel som redovisas i tabell 7.2 är de vi bör prioritera i våra förslag om en utökad uppgiftsinsamling. Begreppen ordinationsorsak, läkemedelsprodukt, aktiv substans, beredningsform, styrka, ATC-kod, administrerad dos, dosenhet, administreringsätt liksom vårdenhet och vårdkontakt används i den betydelse de har enligt Socialstyrelsens termbank.

⁷⁹ Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister.

⁸⁰ Se avsnitt 7.4.1 om genomgång av nuvarande rapportering till patientregistret.

Tabell 7.2 Uppgifter om administrerade läkemedel inom hälso- och sjukvården som bör samlas in till ett hälsodataregister

| Uppgiftskategori | Uppgift |
|------------------------------------|---|
| Uppgift om patienten | Personnummer |
| Uppgift om patienten | Bosättning |
| Uppgift av administrativ karaktär | Datum för administrering av läkemedel |
| Uppgift av administrativ karaktär | Administrerande vårdenhet |
| Uppgift av administrativ karaktär | Vårdkontakts-id |
| Uppgift om läkemedelsordination | Ordinationsorsak |
| Uppgift om administrerat läkemedel | Läkemedelsprodukt (NPL-ID) |
| Uppgift om administrerat läkemedel | Om NPL-ID saknas rapporteras i stället: Produktnamn Aktiv substans Beredningsform Styrka ATC-kod |
| Uppgift om administrerat läkemedel | Tidpunkt för administrering av läkemedel |
| Uppgift om administrerat läkemedel | Starttid för kontinuerlig infusion av läkemedel |
| Uppgift om administrerat läkemedel | Stoptid för kontinuerlig infusion av läkemedel |
| Uppgift om administrerat läkemedel | Dygnsdosering |
| Uppgift om administrerat läkemedel | Administrerad dos |
| Uppgift om administrerat läkemedel | Dosenhet |
| Uppgift om administrerat läkemedel | Administreringssätt |

7.7.2 Informationsstandarder inom läkemedelsområdet

En effektiv och ändamålsenlig uppgiftsinsamling kräver att de rapporterade vårdgivarna kan använda gemensamma standarder och kodverk. Vi avser inte att föreslå vilka standarder och kodverk som ska användas vid inrapportering av uppgifter om administrerade läkemedel. Den typen av detaljfrågor bör omhändertas inom ramen för myndighetsföreskrifter. Trots detta ser vi att det finns skäl att redogöra för dels befintliga kodverk och standarder som kan användas, dels den nationella och EU-gemensamma utvecklingen som pågår inom området.

Krav på interoperabilitet och säkerhet enligt EU:s förordning om ett europeiskt hälsodataområde

Den kommande regleringen i EU:s förordning om ett europeiskt hälsodataområde (EHDS) ställer ökade krav på teknisk och semantisk interoperabilitet inom hälso- och sjukvårdsområdet. Mer specifikt innehåller förordningen krav på s.k. EHR-system (electronic health record system). Reglerna syftar till att säkerställa att de hälsodata som hanteras i olika EHR-system, och som omfattas av EHDS reglering, är interoperabla för att möjliggöra effektiv delning av hälsodata mellan sådana system. EHDS reglerar bland annat att EHR-system ska utgå ifrån vissa gemensamma specifikationer som täcker interoperabilitets- och säkerhetskrav. Den närmare utformningen av de gemensamma specifikationerna avser Kommissionen att fastställa i genomförandeakter.

EHDS kommer alltså framgent att medföra nya och ökade krav på interoperabilitet för de hälsodata som hanteras inom hälso- och sjukvården. Kraven väntas bidra till en mer effektiv och enhetlig insamling av uppgifter till hälsodataregister. Eftersom EHDS är en EU-förordning blir bestämmelserna direkt tillämpliga i medlemsstaterna. Mot denna bakgrund kan det förutsättas att de förändringar som EHDS för med sig när det gäller interoperabilitet i fråga om hälsodata kommer att få stort genomslag, inte bara inom de operativa hälso- och sjukvårdsverksamheterna utan även vid delning av data för sekundäranvändning.

Utredningen om hälsodata som nationellt intresse – en lagstiftning för interoperabilitet

Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse har haft i uppdrag att analysera och lämna förslag på ändamålsenliga och samhällsekonomiskt effektiva åtgärder som bedöms vara motiverade för att åstadkomma en bättre och säkrare informationsförsörjning av hälsodata mellan system och aktörer.⁸¹

Utredningen konstaterar i sitt slutbetänkande *Delad hälsodata – dubbel nytta, regler för ökad interoperabilitet i hälso- och sjukvården* (SOU 2024:33) att förmågan till interoperabilitet mellan de flesta vårdinformationssystem är relativt begränsad. Utredningen bedömer att en

⁸¹ Dir. 2022:98, *Hälsodata som nationellt intresse – en lagstiftning för interoperabilitet*.

nödvändighet för att åstadkomma en bättre och säkrare informationsförsörjning av hälsodata mellan system och aktörer är att hälso- och sjukvården använder gemensamma interoperabilitetslösningar. Det finns behov av ett statligt åtagande för att stödja och styra hälso- och sjukvården att uppnå interoperabilitet genom att främja en nationell likriktning mot gemensamma standarder.

Utredningen föreslår att E-hälsomyndigheten får ansvar för att ta fram och förvalta interoperabilitetslösningar (främst specifikationer) för hälso- och sjukvården. En enhetlig informationsförsörjning inom vården möjliggör att krav kan ställas på samordning när statliga myndigheter anger hur vårdgivare ska dela data till mottagare utanför hälso- och sjukvården. Det behövs därför mekanismer som säkerställer att krav på vårdgivare att använda vissa standarder och interoperabilitetslösningar för vårdändamål så långt som möjligt ställs när samma data begärs in av statliga myndigheter för andra, sekundära, ändamål. En sådan samordning förhindrar disparata krav på format och standarder satta efter mottagarens behov och minskar onödig administration i vården. Utredningen föreslår därför att det ska införas en skyldighet för Socialstyrelsen att vid föreskrifter om uppgiftsskyldighet till de nationella hälsodataregistren beakta de interoperabilitetslösningar för hälso- och sjukvården som tagits fram av E-hälsomyndigheten.

Socialstyrelsens uppdrag om terminologi och kodverk inom läkemedelsområdet

Mellan 2018–2021 har Socialstyrelsen haft regeringens uppdrag att utreda termer och begrepp med koppling till ordination och förskrivning av läkemedel med utgångspunkt i myndighetens krav på hur en läkemedelsordination ska dokumenteras enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, och med hänsyn tagen till de behov som finns i samband med införandet av nationella läkemedelslistan.⁸² Syftet har varit att termer och begrepp med koppling till ordination och förskrivning av läkemedel ska kunna hanteras och tolkas likartat oberoende av aktör eller system. Genomförda begreppsutredningar har resulterat i nya eller reviderade defi-

⁸² Socialstyrelsen (2021), *Gemensamma termer, begrepp och informationsstruktur inom läkemedelsområdet*.

nitioner i Socialstyrelsens termbank, en tillämpad begreppsmodell med tillhörande beskrivningar och nya kodverk med koder från Snomed CT⁸³ för administreringsätt och dosenhet.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag också utvecklat ett strukturerat kodsysteem i form av en nationell källa för ordinationsorsak (NKOO).⁸⁴ NKOO består av ett strukturerat kodsysteem som innehåller Snomed CT-kodade begrepp för ordinationsorsaker och behandlingsändamål med koppling till läkemedel. Syftet med kodsystemet är att implementera det som ett dokumentationsstöd i de delar av vårdinformationssystemen som hanterar läkemedelsordinationer.⁸⁵ Kodsystemet beskriver varför en ordinator har valt att påbörja, ändra, fortsätta med eller sätta ut en läkemedelsbehandling. Det ska kunna användas för att dokumentera ordinationer och förskrivningar i såväl öppen som sluten vård. Socialstyrelsen ansvarar för förvaltning av kodsystemet, bland annat kontinuerlig uppdatering, kvalitetssäkring och utveckling av systemets terminologi, koder och annan information som ingår. Socialstyrelsen ska också stödja en bred implementering av NKOO i vård- och omsorgsverksamheterna, särskilt i samband med införandet av registret nationell läkemedelslista. Socialstyrelsen uppdaterar kodsystemets innehåll veckovis utifrån förändringar på läkemedelsmarknaden. Innehållet tillgängliggörs via Ineras Siltjänster⁸⁶ och sedan 2022 också via E-hälsomyndigheten för aktörer som inte är anslutna till Sil.

E-hälsomyndighetens uppdrag om kodverk inom ramen för den nationella läkemedelslistan

E-hälsomyndigheten ansvarar för att utveckla kodverk inom ramen för den nationella läkemedelslistan. Kodverken används för att strukturera och klassificera information och ska underlätta dokumentation

⁸³ Snomed CT är ett internationellt begreppssystem som syftar till att göra dokumentationen inom hälso- och sjukvård enhetlig, entydig och ändamålsenlig. För en mer detaljerad genomgång se SOU 2024:33, s. 189 f.

⁸⁴ Socialstyrelsen (2018), *Socialstyrelsens arbete med att utveckla läkemedelsregistret*.

⁸⁵ Socialstyrelsen (2023), *Nationell källa för ordinationsorsak 2023 – förvaltning och vidareutveckling*.

⁸⁶ Svenska informationstjänster för läkemedel (Sil) är ett kvalitetssäkrat informations-, kunskaps- och beslutsstöd om och för läkemedel som är anpassat efter svenska förhållanden. Läkemedelsinformationen kommer från ett flertal olika källor.

vid ordination och förskrivning av läkemedel.⁸⁷ Anslutning till E-hälsomyndighetens nya tjänster för den nationella läkemedelslistan är obligatorisk från och med den 1 december 2025. Det innebär att alla it-system som används för att förskriva eller expediera e-recept ska vara anpassade efter nationella läkemedelslistans tjänstegränssnitt. De nya tjänstegränssnitten ersätter de tjänster som har använts för receptregistret och läkemedelsförteckningen. Tjänstegränssnitten baseras på ny teknik och omfattar även nya funktioner och informationsmängder.

Genom ett förstärkt implementeringsstöd som E-hälsomyndigheten erbjuder systemleverantörer, apotek och vårdgivare är det möjligt att dela upp kraven på implementering av kodverk för den nationella läkemedelslistan. Vissa krav på implementering av funktionalitet är obligatoriska till den 1 december 2025, andra är frivilliga fram till andra halvåret 2028. Det är alltså först under 2028 som aktörerna måste ha funktionalitet för att använda kodverken fullt ut och ha implementerat stöd för att använda dessa i de anslutna systemen.⁸⁸

E-hälsomyndigheten har vidare tagit fram e-hälsospecifikationer för åtta kodverk som används i den nationella läkemedelslistan. Det är fem kodverk för administreringsätt och tre kodverk som används för att skapa strukturerade uppgifter om doseringar. I vissa av dessa specifikationer finns även mappningar och kopplingar mellan kodverk. Syftet är främst att möjliggöra användargränssnitt där användaren vid ordination och förskrivning av läkemedel får ett mindre och anpassat urval av koder att välja mellan, vilket underlättar dokumentationen.

⁸⁷ Kodverken beskrivs i handboken för vård- och apotekstjänster som är en tjänst från E-hälsomyndigheten. Handboken riktar sig till aktörer som utvecklar, testar, kravställer eller beställer system som ska integreras med E-hälsomyndighetens tjänster. Via systemen får behöriga användare inom vård och apotek samt invånare åtkomst till uppgifter i myndighetens register. Mer information om kodverken finns på E-hälsomyndighetens webbplats.

⁸⁸ Inläga till utredningen från E-hälsomyndigheten, 2024-04-02.

7.7.3 Uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör samlas in från slutenvården och den specialiserade öppenvården

Utredningens bedömning: Uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör samlas in från slutenvården och den specialiserade öppenvården till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utreda vilka behov som finns av att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel från primärvården inklusive den kommunala hälso- och sjukvården. I uppdraget bör ingå att analysera vårdgivarnas förutsättningar att lämna uppgifter till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen.

Uppgifter om rekvisitionsläkemedel från slutenvård och specialiserad öppenvård

Rekvisitionsläkemedel förekommer inom alla vårdnivåer i större eller mindre utsträckning. I vårt utredningsarbete har det blivit tydligt att det i nuläget är prioriterat att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel från slutenvården och den specialiserade öppenvården. Många av de läkemedel som distribueras i slutenvård eller specialiserad öppenvård via rekvisition är dyra eller används vid allvarliga och speciella tillstånd som läkemedel mot cancer och blodsjukdomar, behandling med immunologiska läkemedel och med nya avancerade terapiläkemedel (ATMP). Precis som vi har redogjort för i tidigare avsnitt finns det ett angeläget behov av tillgång till individuppgifter om rekvisitionsläkemedel avseende nämnda läkemedel vid exempelvis införande och uppföljning av nya läkemedel. Uppgifterna kan också ha stor betydelse för snabb och säker tillgång till behandling med nya läkemedel för patienter med exempelvis cancersjukdom.

Många aktörer har genom åren lyft att det bör ske ett stegvist införande av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till hälsodataregister, se avsnitt 7.6.2. Därför har vi övervägt som alternativ att föreslå en sådan insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel där exempelvis information om vissa läkemedel eller om läkemedel inom vissa behandlingsområden prioriteras i första hand. Vår slutsats är att ett sådant införande inte är lämpligt eftersom det ökar den administrativa bördan för vårdgivare genom att de uppgifter som ska rapporteras till ett hälsodataregister behöver sorteras ut. Med ett stegvist

införande skulle vårdgivarna belastas med extra bedömningssteg och urvalsprocesser för att fullgöra rapporteringsskyldigheten på ett korrekt sätt. Socialstyrelsens nyligen ändrade föreskrifter om uppgiftsskyldighet till patientregistret avseende uppgifter om rekvisitionsläkemedel där begreppet ”kliniskt relevant läkemedel” har tagits bort på grund av svårigheter för vårdgivare att tolka begreppet understryker denna problematik, se avsnitt 7.6.4 där detta beskrivs i detalj.

Insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel från primärvård och kommunal hälso- och sjukvård bör utredas

När det gäller primärvården inklusive den kommunala hälso- och sjukvården har vi fått signaler om att det finns behov av att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel även från dessa vårdnivåer. Genom omställningen till en god och nära vård kommer allt fler avancerade läkemedel att administreras av hälso- och sjukvårdspersonal hemma hos patient eller i primärvård. I vår expertgrupp har det lyfts att mängden administrerade läkemedel inom framför allt den kommunala hälso- och sjukvården sannolikt kommer att öka i takt med utvecklingen av nya läkemedel för behandling av exempelvis demenssjukdomar. Det är vanligt att patienter behöver ta sig till öppenvårdsmottagningar på sjukhus eller i primärvården för att få vissa läkemedel administrerade som kräver att hälso- och sjukvårdspersonal är involverad, bland annat injektioner.⁸⁹ Ett exempel på ett sådant läkemedel är viss läkemedelsbehandling mot osteoporos. Behandlingen kan ges som en infusion en gång per år till berörda patienter. Det förekommer också att patienter inom vissa terapiområden står länge på receptförskrivna läkemedel för att sedan övergå till en beredningsform som kräver att läkemedlet administreras av hälso- och sjukvårdspersonal. För att i framtiden kunna följa beskrivna läkemedelsbehandlingar är det av vikt att möjliggöra insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel även från primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården.

Som vi har redogjort för i tidigare avsnitt visar vår behovskartläggning att de mest angelägna uppgiftsbehoven avser användning av rekvisitionsläkemedel inom slutenvården och den specialiserade öppenvården. Det betyder dock inte att det saknas behov av att också få

⁸⁹ Ds 2016:44, *Nationell läkemedelslista*, s. 253–254.

tillgång till information om de rekvisitionsläkemedel som administreras inom primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Vi kan dock konstatera att de behoven inte är tillräckligt kartlagda och analyserade. Samma sak gäller vårdgivarnas förutsättningar att extrahera och rapportera data om rekvisitionsläkemedel till ett hälsodataregister. Givet de snäva tidsramar vi har till förfogande för vårt utredningsarbete har vi inte haft möjlighet att prioritera en analys av vilka konkreta behov som finns av en insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel från primärvården. Av samma skäl har vi inte heller haft möjlighet att analysera förutsättningar och konsekvenser för de vårdgivare som skulle bli rapporteringsskyldiga. Vi bedömer dock att det är angeläget att utreda dessa frågor, inte minst med anledning av att allt större andel vård förutses tillhandahållas inom primärvården liksom den kommunala hälso- och sjukvården. Regeringen bör därför ge Socialstyrelsen i uppdrag att dels utreda vilka behov som finns av uppgifter om rekvisitionsläkemedel från primärvården inklusive den kommunala hälso- och sjukvården i ett hälsodataregister, dels analysera vårdgivarnas förutsättningar att rapportera sådana uppgifter.

Särskilt om vacciner i primärvården

Ett läkemedel som ofta administreras inom primärvården är vaccin. Information om vaccinationer som ingår i de nationella vaccinationsprogrammen eller som ges mot sjukdomen covid-19 samlas i dag in till det nationella vaccinationsregistret hos Folkhälsomyndigheten. Vi har fått inspel om att det finns behov av att även samla in information om övriga vacciner som administreras inom hälso- och sjukvården.

Vaccinationsprogramsutredningen föreslår i sitt betänkande *Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner* (SOU 2024:2) vissa ändringar i lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m. Utredningen föreslår bland annat att det nationella vaccinationsregistret ska utökas till att omfatta fler offentligt finansierade vaccinationsinsatser. Förslaget omfattar dock inte samtliga vacciner som administreras inom hälso- och sjukvården.

När det gäller uppgifter om vaccinationer är det inte självklart att dessa bör samlas in till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen. Mot bakgrund av att Folkhälsomyndigheten redan ansvarar för den befintliga insamlingen av uppgifter om vaccinationer finns det skäl att i stället överväga en utökad insamling av uppgifter om vaccinationer till den myndigheten. Vi tar dock inte ställning i frågan utan anser att en eventuellt utökad uppgiftsinsamling av vacciner som administreras i primärvården vid behov bör utredas särskilt. Det kan tilläggas att Utredningen om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista (S 2023:09) har i uppdrag att analysera och ta ställning till om och hur uppgifter om bland annat vacciner kan läggas till registret nationell läkemedelslista. Den utredningens förslag kan eventuellt få effekt för framtida ställningstaganden i frågan om hur uppgifter om vacciner bör samlas in till hälsodataregister. När det gäller vacciner vill vi understryka att vi inte föreslår några avgränsningar avseende insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel från slutenvården och den specialiserade öppenvården. Det innebär att uppgifter om vacciner som administreras inom dessa vårdnivåer kommer att samlas in till ett hälsodataregister.

7.7.4 Uppgift om ordination av rekvisitionsläkemedel bör inte samlas in i nuläget

Utredningens bedömning: Uppgift som rör ordination av rekvisitionsläkemedel bör i nuläget inte samlas in till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen.

I vårt utredningsarbete har det framkommit att det finns behov av att samla in uppgifter om såväl ordinerade som administrerade rekvisitionsläkemedel till ett hälsodataregister. Uppgift om ordination av rekvisitionsläkemedel bör dock ses som en separat informationsmängd i förhållande till uppgift om det administrerade läkemedlet. Den information som kan vara intressant att samla in avseende ordination av rekvisitionsläkemedel är bland annat uppgift om ordinationsorsak, ordinator och ordinerande vårdenhet, datum för ordination, uppgift om läkemedelsvaran, ordinerad dosering samt tidpunkter kopplade till ordinationen. Information om ordination är användbar

inom ramen för exempelvis uppföljning och analys av följsamhet till riktlinjer och behandlingsrekommendationer inom läkemedelsområdet.

Det finns flera aspekter av hur uppgifter om ordination av rekvisitionsläkemedel registreras i patientjournalen som i nuläget bidrar till stor osäkerhet i fråga om hur informationsmängden på ett strukturerat sätt kan samlas in till ett hälsodataregister. Hur ordinationer ska dokumenteras framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. I vårt utredningsarbete har det framkommit att föreskrifterna uppfattas som allmänt hållna, vilket leder till olika tolkningar av hur ordinationer om rekvisitionsläkemedel ska registreras i patientjournalen. En annan aspekt är att det kan finnas flera parallella ordinationer vid samma vårdtillfälle. Det innebär exempelvis att inaktuella ordinationer kan stå kvar i en patients läkemedelslista. Vidare är det inte alltid säkert att en ordination verkligen leder till att det ordinerade läkemedlet administreras till patienten. Det kan också vara svårt att i ett journalsystem skilja mellan en ordination av ett läkemedel för behandling i slutenvård och en ordination av ett receptförskrivet läkemedel.

I vårt utredningsarbete har det framkommit att uppgifter om ordination av rekvisitionsläkemedel inte är en lika prioriterad informationsmängd att samla in till ett hälsodataregister som uppgifter om administrerade läkemedel. Uppgifter om de läkemedel som administreras inom hälso- och sjukvården är med andra ord den informationsmängd som bäst svarar mot de behov som lyfts fram när det gäller möjligheterna att följa upp läkemedelsbehandling över tid, beforska effekten av läkemedel, göra säkerhetsuppföljning samt bedöma om användningen av läkemedel är kostnadseffektiv. Det är av stor vikt att våra förslag möjliggör en ändamålsenlig och effektiv insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel som kommer på plats inom en rimlig tidshorisont. Mot bakgrund av de svårigheter som framkommit i vårt utredningsarbete vad gäller uppgifter om ordinationer av rekvisitionsläkemedel bedömer vi att sådana uppgifter i huvudsak inte bör samlas in till ett hälsodataregister i nuläget. Detta utesluter dock inte att det framöver kan bli aktuellt att samla in uppgifter om ordination av rekvisitionsläkemedel.

En uppgift som däremot redan nu bör samlas in till ett hälsodataregister är ordinationsorsak. I vårt arbete har det framkommit att ordinationsorsak är en högt efterfrågad informationsmängd som

många aktörer har behov av. Ordinationsorsak får i dag samlas in om förskrivna och expedierade läkemedel till läkemedelsregistret. En sådan insamling sker dock inte i nuläget eftersom insamlingen ska gå via nationell läkemedelslista som ännu inte är i bruk. Vår bedömning som omfattar insamling av uppgift om ordinationsorsak behandlas i nästa avsnitt.

7.7.5 Fler uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör samlas in till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen

Utredningens bedömning: Fler uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör samlas in till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen.

De uppgifter som bör samlas in är

1. uppgifter om patienten,
2. uppgifter av medicinsk betydelse som rör ordinationsorsak, det administrerade läkemedlet, administrerad dos och dos-enhet samt när och hur läkemedlet har administrerats, och
3. uppgifter av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller ordinerings- och administreringen av läkemedlet.

Den utökade insamlingen av rekvisitionsläkemedel till ett hälsodataregister bör i huvudsak avse information om administrerade läkemedel. Insamling av dessa uppgifter svarar mot de mest angelägna behoven vi har identifierat i vårt utredningsarbete. Merparten av uppgifterna samlas, med några få undantag, inte in till något hälsodataregister i dag. Det kan finnas skäl att i framtiden överväga tillägg av fler informationsmängder (se föregående avsnitt), men i nuläget bedöms dessa inte vara tillräckligt strukturerade för att möjliggöra en effektiv insamling.

I detta avsnitt redogör vi närmare för de uppgifter som bör omfattas av den utökade insamlingen av rekvisitionsläkemedel till ett hälsodataregister. Uppgifterna är formulerade som övergripande kategorier när det gäller uppgifter om patienten och administrativa uppgifter om vårdgivaren. Avseende uppgifter av medicinsk betydelse anges uppgifterna med större detaljeringsgrad.

I vår redovisning nedan kommenteras varje uppgift eller uppgiftskategori utifrån vilka variabler som insamlingen kan och bör om-

fatta. Variablerna korresponderar med de som presenteras i tabell 7.2. Exakt vilka variabler som ska samlas in kommer dock att fastställas slutligt i myndighetsföreskrifter.

Uppgifter om patienten

Hälsodataregister är personnummerbaserade vilket innebär att de innehåller uppgifter om identifierbara personer. Uppgifter om patienten avser information om bland annat patientens identitet.

Uppgift om personnummer eller motsvarande identitetsuppgift

Uppgift om patientens identitet som personnummer eller motsvarande identitetsuppgift, exempelvis samordningsnummer, bör ingå i en utökad uppgiftsinsamling. Även information om övriga levnadsomständigheter, exempelvis civilstånd eller medborgarskap, kan vara relevanta uppgifter. Individbaserade uppgifter om patienten är en förutsättning för att följa läkemedelsbehandling över tid och för att kombinera de nya uppgiftsmängderna med uppgifter i andra hälsodataregister, som patientregistret. Sådan samkörning gör det möjligt att bland annat följa upp effekter av läkemedelsbehandling, i vilken utsträckning som exempelvis över- respektive underbehandling förekommer och om det finns skillnader mellan olika befolkningsgrupper.⁹⁰ Tillgång till individuppgifter är också en förutsättning för att besvara vetenskapliga frågeställningar om exempelvis läkemedels-säkerhet och läkemedelsanvändning för olika indikationer.

Uppgift om bosättning

Uppgift om patientens bosättning, exempelvis folkbokföringsort, bör omfattas av insamlingen. Geografisk information är nödvändig för att göra regionala jämförelser, exempelvis för att följa upp om tillgången till nya läkemedel är jämlik i befolkningen.

⁹⁰ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017), *Ordning i leden? Utvärdering av ordnat införande av nya läkemedel*, s. 209.

Uppgifter av medicinsk betydelse

Inom kategorin uppgifter av medicinsk betydelse sorterar informationsmängder som har anknytning antingen till läkemedlet eller till själva administreringen av läkemedlet. Insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till ett hälsodataregister ska utgå från de uppgifter om administrerade läkemedel som rapporterats i patientjournalen. En administrering av ett läkemedel, dvs. tillförsel av ett läkemedel till kroppen, kan göras av hälso- och sjukvårdspersonal. Ett läkemedel kan också överlämnas till patienten själv eller till en tredje person som administrerar det. Huruvida administreringen har gjorts av hälso- och sjukvårdspersonal eller överlämnats medför ingen skillnad för vilka uppgifter som ska kontrolleras och dokumenteras i patientjournalen, se 8 kap. 10 och 12 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Någon skillnad bör därför inte heller göras vid insamlingen av dessa uppgifter till ett hälsodataregister.

Uppgift om ordinationsorsak

Uppgift om ordinationsorsak är prioriterad ur ett uppföljnings- och forskningsperspektiv och tillgodoser en stor del av olika myndigheters och övriga aktörers behov. Ordinationsorsak beskrivs i Socialstyrelsens termbank som en indikation som en ordinator anger som skäl till en viss ordination. En indikation är i läkemedelssammanhang en omständighet som utgör skäl för behandling med ett visst läkemedel eller en viss aktiv substans. Vid en läkemedelsordination kan två typer av ordinationsorsaker dokumenteras, nämligen behandlingsorsak och ändringsorsak. En behandlingsorsak är skälet till den läkemedelsbehandling som ordineras, exempelvis olika hälsotillstånd som huvudvärk, hjärtflimmer eller blåsor i munnen. En ändringsorsak är skälet till ändring av en läkemedelsbehandling, exempelvis läkemedelsbiverkning eller bristande effekt av ett läkemedel. Även utsättning av en läkemedelsbehandling är en form av ändringsorsak.

Många läkemedel har flera godkända indikationer, dvs. omständigheter som utgör skäl för att vidta en viss åtgärd. Det är inte ovanligt att ett läkemedel med flera indikationer behöver hanteras olika beroende på indikation. Ett cancerläkemedel kan till exempel

användas för behandling av olika slag av cancer. Vid uppföljning av beslut eller rekommendation av läkemedelsanvändning behöver det vara möjligt att särskilja användningen vid den specifika cancerformen som beslutet eller rekommendationen omfattar.

Ytterligare ett område där information om ordinationsorsak är central är vid uppföljning av vissa läkemedel inom läkemedelsförmånen. Läkemedel som förskrivs på recept inom förmånen kan ibland ha en subventionsbegränsning att annan läkemedelsterapi ska ha testats innan. Denna terapi kan vara ett rekvisitionsläkemedel och för att kunna följa upp förmånsbegränsningen på receptläkemedlet krävs att man har en fullständig bild av hela läkemedelsanvändningen på individnivå. Ett läkemedel kan vara godkänt inom flera indikationer, men subventionen kan vara begränsad till vissa indikationer eller viss användning. Uppgift om ordinationsorsak behövs därmed för uppföljning av användning av rekvisitionsläkemedel även av denna anledning.

Uppgifter om det administrerade läkemedlet

Uppgifter om det administrerade läkemedlet är av central betydelse vid uppföljning av och forskning om läkemedelsanvändning. Den utökade insamlingen bör därför omfatta detaljerad information om läkemedelsprodukt, produktamn, aktiv substans, beredningsform, styrka och ATC-kod.

Läkemedelsprodukt är ett namngivet läkemedel med viss styrka och läkemedelsform. Ett läkemedel bör identifieras med NPL-ID eller motsvarande internationella kodverk på samma produktnivå. Nationellt produktregister för läkemedel (NPL) är ett register som innehåller information om samtliga läkemedel som är godkända i Sverige. Registret innehåller även information om icke-godkända läkemedel som extempore-läkemedel och licensläkemedel. Läkemedelsverket är källägare till registret. NPL-ID är den identitetskod som via nationellt produktregister för läkemedel direkt kan kopplas till information om substans, beredningsform, styrka och ATC-kod. Motsvarande internationella kodverk på samma produktnivå är exempelvis PMS-ID (PMS står för Product Management Services). Kodverket tillhandahålls av EMA och är myndighetens produktdatabas.

Om uppgift om NPL-ID saknas, vilket är vanligt förekommande vid exempelvis blandning av olika läkemedel i en beredning, bör det

i stället vara möjligt att rapportera uppgift om produktnamn, aktiv substans, beredningsform, styrka och ATC-kod för varje läkemedel. Nedan framgår hur begreppen aktiv substans, beredningsform, styrka och ATC-kod definieras i Socialstyrelsen termbank. Beskrivningen av produktnamn är hämtad från vägledningen till Läkemedelsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2021:96) om märkning och bipacksedlar för humanläkemedel.

Produktnamn är enbart namnet på läkemedlet. Vid identifiering av ett läkemedel måste alltid läkemedlets namn, styrka och läkemedelsform ses som en enhet. Enbart läkemedelsnamnet kan aldrig identifiera ett läkemedel.

Aktiv substans i läkemedel är en beståndsdel vars syfte är att ge terapeutisk effekt eller möjlighet att ställa diagnos. Med aktiv substans kan exempelvis avses

- en enkel substans som är aktiv i sig själv, som paracetamol,
- en förening av substanser (ett salt), som morfinhydroklorid, eller
- den del i en förening av substanser som är aktiv, som morfin.

Beredningsform är den form som läkemedel förekommer i, det kan exempelvis vara tabletter, kapslar eller orallösningar. Vissa läkemedel injiceras under huden eller direkt i ett blodkärl. Läkemedel kan också ges i andra former som stolpiller eller kräm.

Styrka avser läkemedlets halt av en aktiv substans. Beroende på läkemedelsform kan styrkan exempelvis uttryckas som en viss mängd läkemedel per avdelad dos, volymenhet eller viktenhet, exempelvis 500 mg, 20 mg/ml eller 1 mg/g.

*ATC-kod*⁹¹ är en beteckning som ges till läkemedelsprodukter utifrån vilket organsystem de huvudsakligen är avsedda att behandla, de huvudsakliga farmakologiska principerna, den terapeutiska användningen av produkten samt läkemedlets kemiska struktur. Beteckningen används för att klassificera läkemedel i ett sökbart system. I klassifikationssystemet ATC grupperas läkemedel i fem nivåer, nämligen anatomisk huvudgrupp, terapeutisk undergrupp, farmakologisk undergrupp, kemisk undergrupp och kemisk substans. WHO ansvarar för klassifikationssystemet och beslutar om nya koder för nytillkomna substanser eller läkemedel samt ändringar av befintliga

⁹¹ Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC).

koder. I Sverige ansvarar Läkemedelsverket för de svenska översättningarna i klassifikationssystemet. Patientjournalssystemen hämtar aktuell information om ATC-kod från Sil/VARA⁹² men informationen kommer ursprungligen från Läkemedelsverkets register NPL.

Uppgift om administrerad dos och dosenhet

Uppgift om administrerad dos och dosenhet är viktiga informationsmängder för många läkemedelsstudier. Innebörden av uttrycken dos och dosenhet överensstämmer med hur de definieras i Socialstyrelsens termbank. Uppgift om administrerad dos avser vilken mängd läkemedel av en given styrka som patienten fått. En dosenhet, exempelvis kapsel eller ml, används tillsammans med ett siffervärde för att uttrycka en dos till en enskild patient som 1 kapsel eller 5 ml. Uppgift om dosenhet är nödvändig för att kunna använda informationen om given dos.

Uppgift om dos är även centralt för att få information om den aktiva substans som givits till en patient. Det förutsätter att numerisk information om given mängd, i en angiven enhet som direkt går att relatera till mängd aktiv substans kan extraheras och rapporteras från vårdgivarnas it-system. Läkemedelsverket konstaterar i sin rapport *Rekvisitionsläkemedel i epidemiologiska studier* att information om administrerad dos är en av de mer utmanande variablerna att fånga korrekt i datainsamling.⁹³ Det beror på att det varierar hur vårdgivarna registrerar information om dos och dosenhet i sina journalssystem.

Uppgift om när och hur läkemedlet har administrerats

Uppgift om när ett läkemedel har administrerats bör omfatta såväl information om exakt tidpunkt för när ett läkemedel har administrerats som start- och stopptid vid kontinuerliga infusioner av läke-

⁹² Svenska informationstjänster för läkemedel (Sil) är ett kvalitetssäkrat informations-, kunskaps- och beslutsstöd om och för läkemedel som är anpassat efter svenska förhållanden. Läkemedelsinformationen kommer från ett flertal olika källor. VARA är ett nationellt produkt- och artikelregister. I registret finns alla läkemedel samt de förbrukningsartiklar och livsmedel som ingår i högkostnadsskyddet. Syftet med VARA är att förse vård och apotek med uppdaterad och kvalitetssäkrad information för förskrivning och expedition av recept.

⁹³ Läkemedelsverket (2022), *Rekvisitionsläkemedel i epidemiologiska studier – individdata på läkemedel administrerade utan receptförskrivning, baserat på rutinregistrering i sjukvårdens IT-system*, s. 38.

medel. Vid administrering av en kontinuerlig infusion ska kontroller mot ordinationen göras återkommande. Vid varje kontroll ska det dokumenteras i patientjournalen vem som utfört kontrollen och tidpunkten för denna.⁹⁴

Tidsangivelser vid kontinuerliga infusioner behövs bland annat för att kunna beskriva mer komplexa doseringsscheman. Vi har noterat att det kan finnas utmaningar i fråga om hur information om administrerad dos kan överföras automatiskt till ett hälsodataregister. TLV har i en rapport lyft att ett exempel på administrerad dos med hög komplexitet är när en patient på en intensivvårdsavdelning får infusioner som ändras vid flera tillfällen under ett dygn.⁹⁵ Det kan innebära en utmaning att extrahera varje datapunkt från journalsystemet, en framkomlig väg kan i stället vara att aggregera doserna till en dygnsdos för varje produkt som givits till en patient. Frågan bör utredas närmare i samband med utarbetandet av myndighetsföreskrifter om hur vårdgivarnas uppgiftsskyldighet ska fullgöras.

Information om ett läkemedels administreringsätt, dvs. hur läkemedlet har tillförts till kroppen, kan beskrivas med olika uppgifter. Innebörden av uttrycket administreringsätt överensstämmer med hur det definieras i Socialstyrelsens termbank. För en strukturerad beskrivning kan flera uppgifter om administreringsätt kombineras. Det kan vara administreringsväg, exempelvis oralt (via munnen) eller intravenöst (i ven). Det kan också vara administreringsställe, dvs. den kroppsdel eller kroppsstruktur där läkemedlet administreras. Uppgiften kan även registreras som administreringsmetod, till exempel att ett läkemedel givits som infusion eller injektion. Därtill kan också registreras vilken medicinteknisk produkt som använts, exempelvis pump eller sond. I informationen om varje läkemedel i produktspecifikationen ingår uppgift om vilket administreringsätt som ett läkemedel bör ha. Det förekommer dock att läkemedel som administreras på sjukhus används på annat sätt än i enlighet med beskrivningen i produktspecifikationen. Det är särskilt vanligt när läkemedel administreras till exempelvis barn.⁹⁶ Detta är ytterligare ett skäl till att det är viktigt att uppgift om administreringsätt ingår i de uppgiftsmängder som ska samlas in till ett hälsodataregister.

⁹⁴ Socialstyrelsen (2019), *Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*, s. 49.

⁹⁵ TLV (2024), *Tillgängliggörande av data för utvärdering av läkemedelsanvändning och läkemedelseffekt – rapport från regeringsuppdrag*, s. 23 f.

⁹⁶ SKL (2016), *Uppföljning av rekvisitionsläkemedel via Läkemedelsregistret*, s. 26.

Uppgifter av administrativ karaktär

Uppgifter av administrativ karaktär avser i första hand information om vårdgivaren, hälso- och sjukvårdspersonalen som ordinerat eller administrerat ett läkemedel samt information av mer administrativ art som rör läkemedelsbehandlingen.

Uppgift om vårdgivaren

I kategorin uppgift om vårdgivaren ingår bland annat administrativ information om vårdgivaren, som vårdenhet och vårdkontakts-id. Här ingår också information om hälso- och sjukvårdspersonal hos vårdgivaren, exempelvis vilken yrkeskategori som ordinerat eller administrerat ett läkemedel.

Uppgift om den vårdenhet där ett läkemedel har administrerats bör samlas in. I Socialstyrelsens termbank definieras vårdenhet som en organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Vårdenhet kan vara till exempel vårdcentral, sjukhus, klinik, basenhet, mottagning, vårdavdelning eller motsvarande. Uppgift om vårdenhet behövs för att koppla på information om vårdnivå, dvs. slutenvård eller specialiserad öppenvård samt medicinsk verksamhetsinriktning. Socialstyrelsen och SKR har i tidigare rapporter föreslagit att uppgift om vårdenhet bör hämtas ur den elektroniska katalogtjänsten HSA hos Inera.⁹⁷ HSA står för Hälso- och Sjukvårdens Adressregister och är en elektronisk katalog som innehåller kvalitetsgranskade uppgifter om organisationer och personer inom vård och omsorg i Sverige. Samtliga regioner och kommuner och även de flesta privata vårdgivare använder sedan länge HSA.

Uppgift om vårdkontakts-id bör ingå i en utökad uppgiftsinsamling. I Socialstyrelsens termbank definieras vårdkontakt som en kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs. Uppgift om vårdkontakts-id behövs för att kunna sammankoppla information om administrerad läkemedelsbehandling med uppgifter i patientregistret. För att följa upp ett läkemedels hälsoeffekt krävs utöver information om hur läkemedlet används

⁹⁷ SKL (2016), *Uppföljning av rekvisitionsläkemedel via Läkemedelsregistret*, Socialstyrelsen (2013), *Uppföljning av rekvisitionsläkemedel – förutsättningar för integrering i ett hälsodataregister* och Socialstyrelsen (2022), *Uppdragsredovisning angående förslag till författningsförändringar för patientregistret (PAR) – insamling av uppgifter om samtliga patienter som behandlats inom specialiserad öppenvård*.

även information om hur individens hälsa förändras över tid.⁹⁸ De senare uppgifterna kan hämtas från patientregistret. Uppgifter som registreras i patientregistret i samband med en vårdkontakt i slutenvård eller specialiserad öppenvård är till exempel vårdåtgärd och diagnos. Med stöd av vårdkontakts-id går det koppla samman uppgifter i patientregistret med detaljerad information om läkemedelsanvändning. Därmed skapas nya möjligheter att följa upp exempelvis läkemedelsanvändning och behandlingseffekter.

Uppgift som rör ordineringsen eller administreringen av ett läkemedel

Uppgifter av administrativ karaktär som rör ordineringsen eller administreringen av ett läkemedel avser sådan information som inte är av direkt medicinsk betydelse för patienten men som är relevant att samla in av andra skäl. Gränsdragningen är emellertid inte alltid uppenbar för vad som är av medicinsk betydelse eller av mer administrativ karaktär. I vilken uppgiftskategori en uppgift hör hemma kan i praktiken avgöras av syftet med insamlingen.

Uppgift om datum för när ett läkemedel har administrerats bör vara av administrativ karaktär och sorterar därför under denna uppgiftskategori. Uppgiften behövs för att på en övergripande nivå kunna följa upp patienters läkemedelsbehandling över tid. Datum för administration är dock ett grovt mått i de fall ett läkemedel administreras vid flera tillfällen under samma dag. Uppgiften behöver därför i regel kompletteras med mer specifik information om tidpunkter för läkemedelsadministration, se närmare beskrivning i föregående avsnitt om uppgifter av medicinsk betydelse. Även om vi bedömer att merparten av uppgifter om ordination av ett rekvisitionsläkemedel inte bör samlas in i ett första steg ser vi att den här aktuella uppgiftskategorin också är relevant för en framtida utökad uppgiftsinsamling. Det kan handla om att samla in uppgifter om utbyten av läkemedel, exempelvis uppgift om ordination av generika eller att ett ordinerat läkemedel har bytts ut mot en generisk produkt vid administreringen. Det kan också handla om information om ordinerad dos som en jämförelse till faktiskt administrerad dos.

⁹⁸ TLV (2020), *Uppföljning av cancerläkemedel och andra läkemedel via alternativa datakällor*, s. 14.

7.7.6 Socialstyrelsen ska förbereda insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel

Utredningens förslag: Socialstyrelsen ska få i uppdrag att förbereda den nya insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till ett hälsodataregister. I uppdraget ska ingå att dels ta fram föreskrifter som preciserar vilka uppgifter en vårdgivare ska lämna och hur det ska ske, dels genomföra en fördjupad konsekvensanalys av hur rapporteringen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel ska genomföras på ett ändamålsenligt, kostnadseffektivt och säkert sätt. I uppdraget ska också ingå att ta fram en tidplan för när uppgiftsinsamlingen kan påbörjas.

Socialstyrelsen ska vid genomförandet av uppdraget samverka med Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Sveriges Kommuner och Regioner samt andra för uppdraget relevanta aktörer.

En förutsättning för att berörda vårdgivare ska kunna rapportera uppgifter om rekvisitionsläkemedel till ett hälsodataregister är att det finns tydliga regler om vilka variabler som ska samlas in och hur rapporteringen ska ske. Den typen av detaljerade föreskrifter lämpar sig bäst som myndighetsföreskrifter. I kapitel 9 föreslår vi att Socialstyrelsen ska bemyndigas att utfärda föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten till hälsodataregister ska fullgöras. Det gäller även den nya insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel.

Det råder ingen tvekan om att det är angeläget att den utökade insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel kan inledas skyndsamt. Av den anledningen anser vi att Socialstyrelsen så snart som möjligt bör få i uppdrag att förbereda arbetet med insamlingen av de nya uppgiftskategorierna. I det uppdraget bör ingå att i detalj precisera de uppgifter som ska samlas in. Det kan handla om att ta fram föreskrifter som preciserar hur dos och dosenhet ska registreras och rapporteras eller hur start- och stopptid vid kontinuerliga infusioner av läkemedel ska rapporteras och om eventuell aggregering eller omräkning till dygnsdos ska göras. Vidare kan vissa uppgifter behöva definieras på ett tydligt sätt, exempelvis vad som avses med en vård-enhet. Det kan också handla om hur uppgiftsrapporteringen ska ske i termer av bland annat standarder, specifikationer och format. I denna del ska Socialstyrelsen beakta de krav på interoperabilitet som en

vårdgivare är skyldig att följa enligt lag eller förordning. Här avses främst EHDS reglering av teknisk och semantisk interoperabilitet inom hälso- och sjukvårdsområdet.

I vårt utredningsarbete har det också framkommit att det finns behov av ytterligare fördjupning i vissa frågor kopplade till vårdgivarnas förutsättningar att rapportera data om rekvisitionsläkemedel. Uppgifter om administrerade läkemedel registreras i olika system, dels huvudjournalssystemet, dels separata it-system för exempelvis onkologi, röntgen eller anestesi. De separata it-systemen är sällan integrerade med huvudjournalssystemet, vilket kan påverka möjligheten att extrahera uppgifter för rapportering till ett hälsodataregister. Därtill förekommer att uppgifter om administrerade läkemedel inte registreras som strukturerad data, något som exempelvis kan komplicera möjligheterna för automatisk överföring till ett hälsodataregister. Som framgår av vår konsekvensbeskrivning i kapitel 12 kan i dagsläget ingen av de vårdgivare vi har haft dialog med uppskatta de eventuella kostnader som är förenade med en utökad rapportering av uppgifter om rekvisitionsläkemedel. Orsaken till det är att de helt enkelt inte vet vilken teknisk utveckling som krävs för att de ska kunna extrahera och rapportera uppgifter om rekvisitionsläkemedel från främst andra it-system än huvudjournalssystemet.

I Socialstyrelsens uppdrag bör därför ingå att göra en fördjupad konsekvensanalys av hur rapporteringen av uppgifter ska genomföras samt av kostnader för den tekniska och administrativa utveckling som krävs för att vårdgivare ska uppfylla sin skyldighet att rapportera uppgifter till ett hälsodataregister på ett strukturerat och enhetligt sätt. Målsättningen bör vara att uppgiftsinsamlingen ska påverka vårdgivarnas administrativa börda i så liten utsträckning som möjligt. I uppdraget bör även ingå att ta fram en tidsplan för när uppgiftsinsamlingen kan påbörjas. Utgångspunkt i denna analys bör vara de krav på konsekvensutredning som följer av förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar.

För att alla relevanta perspektiv ska beaktas, såväl när det gäller uppgiftsbehov som förutsättningar för uppgiftsrapportering, ska Socialstyrelsen vid genomförandet av uppdraget samverka med Läke-medelsverket, TLV, SKR samt andra för uppdraget relevanta aktörer.

7.7.7 Uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör samlas in direkt till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen

Utredningens bedömning: Uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör i nuläget inte samlas in via registret nationell läkemedelslista för att därefter överföras till ett hälsodataregister. Uppgifterna bör i stället samlas in direkt till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen.

I våra direktiv framhålls att vi särskilt ska bedöma om uppgifter om rekvisitionsläkemedel kan samlas in via registret nationell läkemedelslista. I dag samlas uppgifter om rekvisitionsläkemedel in direkt till patientregistret vid Socialstyrelsen. En uppgiftsmängd som i dagsläget samlas in via nationell läkemedelslista för vidare överföring till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen är uppgifter om expedierade receptläkemedel. Uppgifter om sådana läkemedel rapporteras av E-hälsomyndigheten med viss regelbundenhet till läkemedelsregistret hos Socialstyrelsen.

Frågan om uppgifter om rekvisitionsläkemedel överhuvudtaget bör ingå i registret nationell läkemedelslista diskuteras i propositionen *Nationell läkemedelslista*.⁹⁹ Många remissinstanser uttrycker här en önskan och ett behov av att inkludera uppgifter om rekvisitionsläkemedel i den nationella läkemedelslistan. Regeringen utsluter inte att sådana uppgifter kan läggas till i registret framöver, men bedömer att det av juridiska och tekniska skäl finns anledning att vänta med detta. Till skillnad från receptförskrivna läkemedel anser regeringen att det kan uppstå gränsdragningsproblem mellan den nya lagen om nationell läkemedelslista och patientdatalagen, om uppgifter om rekvisitionsläkemedel skulle ingå i registret. Utan att vidare analysera frågan konstaterar regeringen därefter att det oaktat den juridiska oklarheten finns skäl att invänta den tekniska utvecklingen avseende sammanhållen journalföring (det som numera kallas för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation), liksom pågående arbete med att strukturera vårdinformation rörande ordinerade och administrerade rekvisitionsläkemedel. Regeringen menar att det under överskådlig framtid vore mest ändamålsenligt att arbeta i parallella spår, dvs. både genom insamling av uppgifter som behöver delas

⁹⁹ Prop. 2017/18:223 s. 53 och 219 f.

mellan vård- och apoteksaktörer till ett nationellt register och genom en vidareutveckling av sammanhållen journalföring som möjliggör delning av uppgifter som tillhör patientjournalen.

Vårt uppdrag överlappar till viss del med det uppdrag som Utredningen om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista har

Registret nationell läkemedelslista syftar till att reglera och modernisera ett redan befintligt system för informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården, öppenvårdsapotek och patient rörande receptförskrivna läkemedel. För att ta ställning till om uppgifter om rekvisitionsläkemedel kan samlas in via registret nationell läkemedelslista för vidare överföring till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen behöver det göras en analys av om uppgifterna överhuvudtaget bör samlas in till och lagras i nationell läkemedelslista.

Vid en ny insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till registret nationell läkemedelslista behöver både innehåll och ändamål med personuppgiftsbehandlingen i registret ses över och sannolikt ändras. Registret innehåller i dag en omfattande samling av känsliga personuppgifter om hälsa. En rikstäckande insamling av personuppgifter om rekvisitionsläkemedel till registret medför förstås betydande integritetsrisker och kräver en integritetsanalys. I en sådan analys bör bland annat en kartläggning av behov och integritetsrisker göras för att bedöma om konsekvenserna för den personliga integriteten som personuppgiftsbehandlingen medför är nödvändiga och proportionerliga i förhållande till det man vill uppnå med behandlingen.

Vi kan konstatera att Utredningen om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista (S 2023:09) har i uppdrag att bland annat analysera och ta ställning till om och hur uppgifter om ordination och administrering av sådana läkemedel som patienter får vid behandling inom hälso- och sjukvården, inklusive vacciner, kan läggas till i nationell läkemedelslista. Den utredningen ska också analysera och ta ställning till vilka som bör kunna ta del av uppgifterna, analysera och föreslå lämplig bevarandetid, analysera offentlighets- och sekretessfrågor liksom göra en integritetsanalys samt lämna nödvändiga författningsförslag. Utredningen ska redovisa sitt uppdrag senast den 14 februari 2025.

Vår bedömning är att Utredningen om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista har ett mer omfattande uppdrag att göra en översyn och lämna förslag som berör den nationella läkemedelslistan. En del av uppdraget innebär att utreda om uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör ingå i registret. Mot denna bakgrund finns inte skäl att här göra en parallell analys av samma frågor som omhändertas av den utredningen, om det inte i vårt arbete framkommer någon tydlig nytta eller annat övervägande skäl för att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel via nationell läkemedelslista.

Vår behovskartläggning visar att uppgifterna inte bör samlas in via nationell läkemedelslista

Vårt arbete syftar till att möjliggöra en utökad insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till ett hälsodataregister för vidareanvändning av data. En nödvändig del av det arbetet har varit att genomföra en behovskartläggning för att analysera vilka aktörer som har behov av individuppgifter om rekvisitionsläkemedel i syfte att exempelvis göra uppföljningar och bedriva forskning, se avsnitt 7.3. Vi har haft omfattande dialoger med myndigheter, läkemedelsföretag, forskare och andra intressenter för att kartlägga vilken information de behöver för att kunna göra relevanta dataanalyser i nämnda syften. Intressenterna har relativt detaljerat redogjort för vilka uppgifter som respektive aktör har behov av. I behovskartläggningen har det inte framkommit att det finns någon särskild nytta med att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel till nationell läkemedelslista för att därefter föra över dem till ett hälsodataregister. Kartläggningen visar att intressenterna har ett klart och tydligt behov av att ta del av uppgifter om rekvisitionsläkemedel i ett hälsodataregister. Det behovet sammanfaller dock inte med exempelvis det behov som vård- eller apotekspersonal har av att ta del av sådana uppgifter i registret nationell läkemedelslista.

Här kan tilläggas att det finns en utbredd farhåga att det skulle ta betydligt längre tid att få ta del av individuppgifter om rekvisitionsläkemedel om uppgifterna samlas in via nationell läkemedelslista i stället för att samlas in direkt till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen. Såväl det senarelagda införandet av nationell läkemedels-

lista¹⁰⁰ som de tidsaspekter vi redogör för nedan när det gäller att lägga till uppgifter om rekvisitionsläkemedel till nationell läkemedelslista visar att det finns fog för en sådan farhåga.

Med det sagt utesluter vi inte att Utredningen om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista kan komma fram till att det finns en nytta med att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel till den nationella läkemedelslistan. De aktörer som har behov av en ändamålsenlig åtkomst till uppgifter om expedierade receptläkemedel i registret nationell läkemedelslista är hälso- och sjukvårdspersonal, expedierande personal på öppenvårdsapotek och patienter. Att nämnda aktörer också får tillgång till en uppdaterad och rikstäckande bild av en patients hela läkemedelsanvändning kan skapa nytta i form av framför allt högre patientsäkerhet och bättre förutsättningar för god och resurseffektiv vård.

Det här är dock frågor som grundligt behöver utredas och analyseras. Vårt uppdrag omfattar inte att kartlägga dessa aktörers behov och vi har inte heller haft tidsmässigt utrymme att genomföra en sådan kartläggning utanför den uppdragsbeskrivning som finns i våra direktiv. Om Utredningen om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista skulle finna att uppgifterna bör samlas in till nationell läkemedelslista finns det inget som hindrar att den utredningen lämnar förslag om exempelvis uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsen i likhet med vad som gäller för förskrivna och expedierade varor enligt 6 kap. 5 § lagen om nationell läkemedelslista.

I sammanhanget ser vi att det utöver nämnda behov av kartläggning finns vissa ytterligare frågor som också behöver utredas närmare innan det går att föreslå en insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till nationell läkemedelslista för vidare överföring till ett hälsodataregister. En sådan fråga är på vilket sätt det är mest ändamålsenligt att ge vård- och apoteksaktörer tillgång till uppgifter om rekvisitionsläkemedel. Redan i dag finns möjligheter för vårdgivare genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande att under särskilda förutsättningar tillgängliggöra och ta del av personuppgifter hos andra vårdgivare. Denna möjlighet regleras i lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det kan därmed inte uteslutas att det finns andra sätt för delning av vårddokumentation om en patients läkemedelsanvändning som är mer lämpliga att överväga än registret nationell läkemedelslista. En sådan analys och

¹⁰⁰ Se prop. 2022/23:57, *Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista*.

kartläggning av behov och nytta bedömer vi ligger utanför ramen för vårt uppdrag.

Utan en kartläggning av berörda aktörers behov framstår det vidare som tveksamt ur ett integritetsskyddsperspektiv att i nuläget föreslå en insamling av uppgifterna via nationell läkemedelslista. För att en sådan uppgiftsbehandling ska vara motiverad anser vi att den behöver medföra tydliga och positiva effekter som väger tyngre än det integritetsintrång som kan uppstå. En sådan effekt kan vara att vård- och apoteksaktörer och patienter får en samlad bild av patientens läkemedelsanvändning i den nationella läkemedelslistan. Ur ett integritetsskyddsperspektiv, men framför allt ur ett patientsäkerhetsperspektiv, är det då avgörande att uppgifterna alltid är korrekta, uppdaterade och aktuella. Den information vi har fått från olika aktörer inom ramen för utredningsarbetet tolkar vi som att det kan vara ett särskilt komplext och tidskrävande arbete att säkerställa att uppgifter om rekvisitionsläkemedel uppfyller dessa krav i nationell läkemedelslista utifrån hur den tekniska miljön ser ut. Det kräver exempelvis att uppgifterna kan samlas in momentant och i princip visas i realtid för berörda aktörer.

Alternativet att exempelvis samla in uppgifterna med viss regelbundenhet, som vecko- eller månadsvis, innebär att de positiva effekterna av insamlingen minskar betydligt. Att tillgängliggöra uppgifter om rekvisitionsläkemedel med flera veckors eftersläpning uppfattar vi inte uppfyller behoven hos vård- och apoteksaktörerna. Ett tredje alternativ kan vara att samla in uppgifterna via den nationella läkemedelslistan utan att implementera de funktioner som möjliggör för vård- och apoteksaktörer att ta del av uppgifterna. Ett sådant alternativ innebär att E-hälsomyndigheten i praktiken endast blir en kanal för själva uppgiftsinsamlingen där ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen är slutdestination. Vi uppfattar dock att ett sådant alternativ inte skapar någon extra nytta. Det är också tveksamt om en insamling via den nationella läkemedelslistan utifrån nämnda premisser är proportionerlig ur ett integritetsskyddsperspektiv. Om det inte står klart att uppgifter om rekvisitionsläkemedel kommer att vara till tydlig och konkret nytta genom att också finnas i registret nationell läkemedelslista bör de inte samlas in och lagras där. Det nu sagda, sett i ljuset av vår uppdragsbeskrivning samt det som framkommit vid vår behovskartläggning, visar att det inte finns några särskilda behov av eller fördelar med att samla in uppgifter om rekvisitions-

läkemedel via nationell läkemedelslista för vidare överföring till ett hälsodataregister.

Kostnads- och tidsmässiga aspekter talar emot en insamling av uppgifter via nationell läkemedelslista

Eftersom vi har i uppdrag att särskilt bedöma om uppgifter om rekvisitionsläkemedel kan samlas in via registret nationell läkemedelslista har vi parallellt med att vi utarbetat våra förslag analyserat de kostnads- och tidsmässiga aspekterna av att möjliggöra en sådan insamling. Som framgår av avsnitt 12.4.6 har vi i detta avseende haft dialog med E-hälsomyndigheten, som ansvarar för registret, Socialstyrelsen som ansvarar för hälsodataregister, liksom med regioner och kundgrupper som ansvarar för att ansluta sig till den nationella läkemedelslistan.

Vad gäller de tidsmässiga aspekterna ska den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvård som innefattar ordination och förskrivning av läkemedel eller andra varor senast den 1 december 2025 ansluta till nationell läkemedelslista. Samtliga regioner som arbetar med anslutningen anger att arbetet är uppdelat i flera steg och att det sista steget ska vara klart hösten 2028. Även om flertalet aktörer inte kan uppskatta tiden för att implementera en ny uppgiftsmängd bedömer många att det ligger långt fram, kanske runt 2030–2035. Likaså estimerar E-hälsomyndigheten att tiden för de olika aktörernas anslutning till nationell läkemedelslista skulle bli betydande vid ett tillägg av uppgifter om rekvisitionsläkemedel. Själva utvecklingen av registret hos E-hälsomyndigheten bedöms dock inte ta mer än drygt tre år.

Vid en jämförelse med att utöka den befintliga rapporteringen av rekvisitionsläkemedel till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen anger flera regioner att en rapportering sannolikt kan vara på plats någon gång 2027–2028. Socialstyrelsen beräknar cirka tre år för att bland annat utveckla registret och ta fram nya föreskrifter.

De kostnads- och tidsmässiga aspekterna för E-hälsomyndigheten att bygga om nationell läkemedelslista för att möjliggöra inrapportering av uppgifter om rekvisitionsläkemedel bedöms ligga mellan 250–350 miljoner kronor med en årlig löpande kostnad på ytterligare cirka 300 miljoner kronor. Socialstyrelsen uppskattar motsvarande kostnad för framtagande av register, liksom andra administrativa kostnader

kopplade till en ny insamling, till cirka 4 miljoner kronor. De årliga löpande kostnaderna estimeras till cirka 1,5 miljoner kronor.

De regioner vi har pratat med i utredningen kan inte estimera vad en rapportering av uppgifter om rekvisitionsläkemedel kan komma att kosta, varken direkt till ett hälsodataregister eller till nationell läkemedelslista. Det som däremot har framkommit är att regionerna kan väntas få betydligt högre kostnader om nationell läkemedelslista ska utvecklas ytterligare med insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel jämfört med att rapportera uppgifterna direkt till Socialstyrelsen.

Vi bedömer sammantaget att en insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel via registret nationell läkemedelslista ser ut att ligga betydligt längre fram i tiden jämfört med att få till stånd en insamling av uppgifterna direkt till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen. Det framstår också som att kostnaderna kan bli omotiverat höga för såväl stat som regioner om uppgifterna ska samlas in via nationell läkemedelslista. Det är ytterst angeläget för berörda aktörer att en insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel kommer till stånd så fort som möjligt och därför bör uppgifterna även av detta skäl samlas in direkt till Socialstyrelsen. Med detta sagt bedömer vi att uppgifter om rekvisitionsläkemedel i nuläget inte bör samlas in via nationell läkemedelslista för vidare överföring till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen. Uppgifterna bör i stället samlas in direkt till ett sådant register hos Socialstyrelsen.

7.7.8 Uppgifterna ska samlas in till ett nytt hälsodataregister

Utredningens förslag: Uppgifter om rekvisitionsläkemedel ska samlas in till ett nytt hälsodataregister hos Socialstyrelsen. Det nya registret ska benämnas registret över administrerade läkemedel.

Läkemedelsregistret hos Socialstyrelsen ska byta namn till registret över expedierade läkemedel.

I föregående avsnitt bedömer vi att uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör samlas in till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen. Vissa uppgifter om rekvisitionsläkemedel samlas i dag in till patientregistret som innehåller information om en patients vårdkontakter i slutenvård och psykiatrisk öppenvård samt läkarkontakter i specia-

liserad öppenvård. I registret finns bland annat uppgifter om vård-åtgärd, diagnos och yttre orsak till sjukdom eller skada.

Flera skäl talar för att uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör samlas in till ett annat register än patientregistret. Vårt förslag om utökad uppgiftsinsamling av rekvisitionsläkemedel innebär att fler uppgifter än i dag kommer att samlas in om läkemedelsbehandlingar som administreras till patient inom hälso- och sjukvården. Förutom uppgifter om patienten och vårdgivaren ska uppgifter av medicinsk betydelse som rör ordinationsorsak, det administrerade läkemedlet, administrerad dos och dosenhet liksom uppgifter om när och hur läkemedlet har administrerats samlas in. Redan av den anledningen, dvs. att den föreslagna insamlingen endast har fokus på uppgifter om rekvisitionsläkemedel finns skäl att överväga om uppgifterna ska samlas in till ett annat register än patientregistret, eftersom det registret samlar information om en patients vårdkontakter ur ett bredare perspektiv. En annan anledning som gör att det framstår som lämpligt att styra insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel bort från patientregistret är de förändringar vi föreslår i det registret.

Med de förslag och bedömningar som presenteras i kapitel 5 kan patientregistret komma att omfatta insamling av uppgifter om merparten av patienters vårdkontakter i sluten- och öppenvården. Till skillnad från den insamling som föreslås till patientregistret kommer de personuppgifter som får behandlas om rekvisitionsläkemedel vara avgränsade till patienter som vårdats inom den slutna vården och den specialiserade öppenvården. Även om insamling av uppgifter till patientregistret i dag är differentierad i förhållande till olika vårdnivåer framstår det som än viktigare framöver att skilja ut insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel när insamlingen av sådana uppgifter utökas samtidigt som patientregistret får ett större fokus på vårdkontakter över samtliga vårdnivåer.

Innehållet i patientregistret kommer, precis som i dag, i allt väsentligt att regleras i detaljerade myndighetsföreskrifter utifrån de uppgiftskategorier som vi föreslår för det registret i den nya hälsodataregisterförordningen. Dessa uppgiftskategorier avser bland annat uppgift om vårdåtgärd som en patient har fått eller ska få, uppgift av medicinsk betydelse och uppgifter av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller patientens vårdkontakt. När det gäller insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel bedömer vi att en alltför extensiv reglering av uppgiftsskyldigheten inte bör ske på föreskriftsnivå.

De främsta orsakerna till detta är att dels uppnå en tydligare styrning, dels att så långt som möjligt undvika att det uppstår oklarheter avseende tolkning och tillämpning av uppgiftsskyldigheten till registret.

Vi kan konstatera att det är ett sedan länge välkänt problem att det finns en mycket kraftig underrapportering av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till patientregistret. Vår slutsats är därför att det behövs en mer detaljerad reglering på förordningsnivå om vilka uppgifter om rekvisitionsläkemedel som ska finnas i ett hälsodataregister. Vår bedömning är att en sådan reglering är nödvändig just vad gäller rekvisitionsläkemedel för att skapa bättre och tydligare förutsättningar för inrapporteringen, undvika tolkningsproblem och få till stånd en uppgiftsinsamling som är väl förankrad i de behov som bekräftas genom vår behovskartläggning och som också beskrivs i myndighetsrapporter och andra underlag.

Med detta sagt bedömer vi att uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör samlas in till något annat register hos Socialstyrelsen än patientregistret. Socialstyrelsen och flera andra aktörer har genom åren pekat på att en utökad insamling om rekvisitionsläkemedel bör ske till läkemedelsregistret. Registret innehåller individdata där personnummer finns sammankopplade med alla förskrivna läkemedel och vissa förmänsberättigade förbrukningsartiklar som hämtas ut mot recept eller motsvarande på apotek. Socialstyrelsen har tidigare framhållit att en fördel med att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel till läkemedelsregistret är att det kan inordnas under en befintlig och logisk läkemedelsstruktur. Även om vissa föreslagna uppgifter saknas i läkemedelsregistret, exempelvis klockslag för administration, finns stora delar av den nödvändiga strukturen på plats i registret för att även inrymma information om rekvisitionsläkemedel.¹⁰¹

I våra kontakter med Socialstyrelsen har det dock framkommit att myndigheten numera har en annan syn på registervalsfrågan. Socialstyrelsen ser insamlingen av uppgifter till läkemedelsregistret som en ”hybridlösning” som man i dag inte har för något annat hälsodataregister. Med hybridlösning avses att insamlingen blir ”oren” eftersom två olika myndigheter ansvarar för att samla in uppgifter från vårdgivare till ett och samma register. Om uppgifter om rekvisitionsläkemedel ska tillföras läkemedelsregistret behöver Socialstyrelsen hämta in, kvalitetssäkra och samla ihop information till en del-

¹⁰¹ Socialstyrelsen (2022), *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport*, s. 80 f.

mängd av registret. Övriga uppgifter hämtas från registret nationell läkemedelslista hos E-hälsomyndigheten. Därefter behöver uppgifterna samköras för att färdigställa läkemedelsregistret. Det här skulle kräva att Socialstyrelsen har föreskriftsrätt avseende en delmängd av uppgifterna, nämligen de som samlas in om rekvisitionsläkemedel. Övriga uppgifter om förskrivna läkemedel samlas in och kvalitets-säkras av E-hälsomyndigheten. Ett sådant parallellt insamlingsförfarande kan försvåra förvaltning och kvalitetsarbete av läkemedelsregistret eftersom olika delar hanteras på olika sätt.

I vår expertgrupp har det inte framförts några starka åsikter om att uppgifterna bör samlas in till läkemedelsregistret. Vi uppfattar att huvudsaken är att relevanta individuppgifter om rekvisitionsläkemedel samlas in. Samtidigt har synpunkten framförts att läkemedelsregistret i dag innehåller uppgiftsmängder om förskrivna läkemedel som skiljer sig helt från uppgifter om rekvisitionsläkemedel när det gäller karaktär och användningsområde. Om uppgifterna samlas i samma register behöver uppgiftsmängderna ändå hållas separerade i olika delmängder, eftersom de skiljer sig åt både när det gäller informationsinnehåll och format.

Vi bedömer att det inte finns några övervägande skäl att samla uppgifter om rekvisitionsläkemedel i läkemedelsregistret. I dialog med Socialstyrelsen anser myndigheten att ett nytt hälsodataregister specifikt avsett för uppgifter om rekvisitionsläkemedel är det ”renaste” alternativet eftersom myndigheten då både samlar in och förvaltar informationen. Vi instämmer i detta och ser också andra fördelar med att samla uppgifter om rekvisitionsläkemedel i ett separat register. Genom att samla uppgifter om rekvisitionsläkemedel i ett eget register särskiljs uppgifterna från den övriga rapporteringen till både patientregistret och läkemedelsregistret. Uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör därigenom få ett tydligare fokus som självständig uppgiftsmängd och därmed göras mer central och aktuell för såväl uppgiftslämnare som registerhållare. Vi föreslår därför att ett nytt register ska inrättas för insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel.

Registret ska benämnas registret över administrerade läkemedel. Valet av namn på det nya registret återspeglar i förkortad version att de uppgifter som ska samlas i registret är sådana om läkemedel som administreras inom hälso- och sjukvården. Även om vi här genomgående använder oss av uttrycket rekvisitionsläkemedel för att beskriva sådana läkemedel bedömer vi att rekvisitionsläkemedel är en

term som kan ha fler än en innebörd, se avsnitt 7.2 där uttrycket diskuteras. Genom att registrets namn i stället fokuserar på administrerade läkemedel tydliggörs vilka uppgifter det är fråga om för de som använder registret och för de uppgiftsskyldiga aktörerna. Registrets namn utesluter inte att det i framtiden kan ingå andra uppgiftsmängder i registret, som uppgift om ordination.

I det nya registret över administrerade läkemedel kommer, av de skäl som redogjorts för i det föregående, uppgiftsskyldigheten regleras mer i detalj på förordningsnivå. Socialstyrelsen bör dock bemyndigas att meddela föreskrifter om hur rapporteringen av uppgifterna ska fullgöras. Våra överväganden om bemyndigande att utfärda föreskrifter och vårdgivares uppgiftsskyldighet utvecklas närmare i kapitel 9. För att undvika dubbelrapportering av samma uppgifter till olika hälsodataregister bör inte längre uppgifter om läkemedelsbehandling samlas in till patientregistret när väl det nya registret över administrerade läkemedel har tagits i drift. Det här bör inte påverka registreringen av sådana uppgifter om läkemedel som registreras i samband med diagnoskoder eller yttre orsakskoder som anger att tillståndet är orsakat av eller relaterat till läkemedel.

Läkemedelsregistret byter namn till registret över expedierade läkemedel

Som en följd av inrättandet av ett nytt register över administrerade läkemedel bör det nuvarande läkemedelsregistret byta namn för att tydliggöra vilka läkemedel som samlas in till respektive register. Det framstår som mindre lämpligt med namnet läkemedelsregister då man kan förledas att tro att samtliga uppgifter om både förskrivna och administrerade läkemedel samlas in till det registret. Den risken framstår som överhängande i ljuset av att läkemedelsregistret över tid har lyfts fram som det register till vilket uppgifter om rekvisitionsläkemedel bör samlas in. Vi föreslår därför att läkemedelsregistret hos Socialstyrelsen ska byta namn till registret över expedierade läkemedel.

8 Ett nytt regelverk för hälsodataregister

8.1 Vårt uppdrag

I vårt uppdrag ingår att analysera och föreslå ett samlat regelverk för hälsodataregister som är förenligt med regeringsformens normgivningskrav liksom med EU:s dataskyddsförordning. Vi ska särskilt ta ställning till vilka delar av regelverket som behöver regleras i lag respektive vad som kan regleras i förordning. Våra förslag ska inte begränsa de ändamål för vilka personuppgifter får behandlas med stöd av nuvarande reglering.

I kapitel 4 föreslår vi att det ska införas en ny ramlag, hälsodataregisterlagen, och en anslutande förordning, hälsodataregisterförordningen. I detta kapitel redogörs för det närmare innehållet i den lagen och förordningen.

8.2 Hälsodataregisterlagens förhållande till annan dataskyddsreglering

Utredningens förslag: Hälsodataregisterlagen ska innehålla bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning.

Ord och uttryck i hälsodataregisterlagen ska ha samma betydelse som i dataskyddsförordningen.

Om inte annat följer av hälsodataregisterlagen eller föreskrifter som meddelats i anslutning till den lagen, ska dataskyddslagen och föreskrifter som meddelats i anslutning till dataskyddslagen gälla.

Grundläggande bestämmelser om behandling av personuppgifter finns i 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), härafter benämnd dataskyddsförordningen. Dessa bestämmelser utgör den huvudsakliga dataskyddsrättsliga regleringen vid behandling av personuppgifter i hälsodataregister. Hälsodataregisterlagen kommer att utgöra en kompletterande registerspecifik särreglering till gällande dataskyddslagstiftning.

Hälsodataregisterlagen ska innehålla sådana kompletterande bestämmelser som dataskyddsförordningen ger utrymme för och som behövs för att utgöra ett tydligt rättsligt stöd för behandling av personuppgifter i ett hälsodataregister. Det bör finnas en uttrycklig bestämmelse i hälsodataregisterlagen som förtydligar att lagen och anslutande bestämmelser i förordning utgör komplement till dataskyddsförordningen och alltså inte ska tillämpas fristående. På så sätt tydliggörs den inbördes relationen mellan regleringarna. Det bör även tydliggöras att ord och uttryck i hälsodataregisterlagen har samma betydelse som i dataskyddsförordningen.

Vidare bör det poängteras att en redan befintlig, och central, reglering som kompletterar bestämmelserna i dataskyddsförordningen är lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning, härafter benämnd dataskyddslagen. I förarbetena till den lagen betonas att det i vissa fall behövs kompletterande bestämmelser av generell karaktär, i betydelsen att de rör hela samhället eller flertalet myndigheter och inte bara en viss sektor. Denna typ av generella bestämmelser har samlats i dataskyddslagen.¹ Dataskyddslagen utgör följaktligen en till dataskyddsförordningen kompletterande central reglering med generella bestämmelser gällande personuppgiftsbehandling. Bestämmelserna i den föreslagna hälsodataregisterlagen kommer, till skillnad från dataskyddslagens bestämmelser, vara specifikt avgränsade till vissa i lagen uttryckligt angivna hälsodataregister. Mot den bakgrunden bör dataskyddslagen vara subsidiär till hälsodataregisterlagen.

¹ Prop. 2017/18:105, *Ny dataskyddslag*, s. 21 f.

8.3 Hälsodataregisterlagens tillämpningsområde

8.3.1 Lagen ska tillämpas av en statlig myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister

Utredningens förslag: Lagen ska tillämpas av en myndighet som ansvarar för något av följande hälsodataregister

1. patientregistret,
2. medicinska födelseregistret,
3. cancerregistret,
4. registret över expedierade läkemedel,
5. registret över kommunal hälso- och sjukvård,
6. tandhälsoregistret, eller
7. registret över administrerade läkemedel.

Regeringen ska få meddela föreskrifter om vilken myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister.

Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården ska byta namn till registret över kommunal hälso- och sjukvård.

Hälsodataregisterlagen ska utformas som en ramlag för att bland annat kunna gälla för både befintliga och framtida hälsodataregister. Lagens materiella tillämpningsområde behöver vara tydligt reglerat så att det inte råder någon tvekan om när och av vem lagen ska tillämpas.

Enligt vår bedömning kan endast en central statlig myndighet ansvara för ett hälsodataregister, se avsnitt 4.4.1. Det är därför naturligt att avgränsa kretsen av aktörer som ska tillämpa lagen till en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister. Vi anser inte att det behöver anges särskilt att det ska vara en central statlig myndighet eftersom den avgränsningen framgår av definitionen av hälsodataregister i den nya lagen. Att ansvara för ett hälsodataregister innebär att en myndighet inrättar, förvaltar och så småningom avvecklar registret.

Trots den nya hälsodataregisterlagen kommer det fortsatt finnas hälsodataregister som regleras av annan författning, som lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m.

Eftersom samtliga nationella hälsodataregister inte kommer att regleras av hälsodataregisterlagen behöver det preciseras vilka register som ska omfattas av lagen.

Enligt den nuvarande lagen (1998:543) om hälsodataregister får regeringen meddela föreskrifter om vilka myndigheter som får föra hälsodataregister, se 12 § 1 jämfört med 1 § i den lagen. Detta är en ordning som i och för sig är ändamålsenlig och som skulle kunna behållas. I vårt arbete har det dock framkommit vissa skäl som pekar mot att det i lag bör fastställas vilka hälsodataregister som ska omfattas av det nya regelverket.

Behandling av personuppgifter i ett hälsodataregister utgör ett betydande intrång i den personliga integriteten och omfattas därför av det förstärkta grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § regeringsformen, förkortad RF. Det förstärkta grundlagsskyddet hindrar inte att det införs regler som innebär ett betydande intrång i den personliga integriteten, men det medför ett krav på att viss reglering ska ske i lag och vara proportionerlig i förhållande till sitt syfte. Ett syfte med det förstärkta grundlagsskyddet är att lagstiftaren tydligt ska redovisa de avvägningar som görs i lagstiftningen och att det ska finnas större utrymme för en allmän debatt om regleringen i fråga.

I avsnitt 4.5.3 framhåller vi att varje hälsodataregister utgör en egen avgränsad behandling av personuppgifter och att en bedömning av huruvida respektive behandling omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet därför bör göras i förhållande till varje register. Samtidigt konstaterar vi att samtliga här aktuella hälsodataregister finns hos samma myndighet samt är mycket likartade till sin karaktär både vad gäller arten av personuppgifter som behandlas och för vilka ändamål. Av den anledningen bör därför en och samma analys och bedömning kunna äga giltighet för alla befintliga hälsodataregister som ska omfattas av det nya regelverket.

Oaktat att vi bedömer att samtliga här aktuella hälsodataregister omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet finns det inget krav utifrån gällande normgivningsbestämmelser att på lagnivå reglera vilka hälsodataregister som får föras. Det bör vara tillräckligt att det i lagen framgår att det är tillåtet att behandla personuppgifter i hälsodataregister. När det gäller framtida, ännu ej inrättade hälsodataregister kan dock saken hamna i ett annat läge.

Det kan å ena sidan förutsättas att nya hälsodataregister som inrättas kommer samla uppgifter av liknande slag som befintliga register

och för samma syfte och ändamål. Det förhållandet pekar mot att det inte bör vara ett absolut krav att genomföra en fullständig analys av huruvida ett nytt register omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet. Man bör i stället kunna utgå ifrån att så är fallet. Å andra sidan anser vi att det är lämpligt att utföra en sådan analys innan ett nytt hälsodataregister inrättas som ska omfattas av det nya regelverket. För det fall ett hälsodataregister inrättas hos en annan myndighet än Socialstyrelsen kan förutsättningarna för behandlingen av personuppgifter skilja sig åt och det är viktigt att säkerställa att även framtida behandling är proportionerlig i förhållande till syfte och ändamål. Vi menar också att lagreglering dels gynnar den allmänna debatten om användning av hälsodata för viktiga allmänintressen, dels ökar allmänhetens kunskap och kännedom om hälsodataregister. Av dessa skäl bedömer vi att det bör regleras på lagnivå vilka hälsodataregister som ska omfattas av det nya regelverket om hälsodataregister. På så sätt måste lagstiftaren, inom ramen för lagstiftningsprocessen, tydligt redovisa att en ny insamling och behandling av personuppgifter i ett hälsodataregister är proportionerlig och svarar mot ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Eftersom inrättandet av hälsodataregister fortsatt kan förmodas vara sällan-händelser ser vi att en sådan ordning inte bör vara orimligt betungande för vare sig regering eller riksdag.

Hälsodataregister som bör omfattas av den nya lagen

De hälsodataregister som bör omfattas av den nya lagen är patientregistret, medicinska födelseregistret, cancerregistret, registret över expedierade läkemedel² (nuvarande läkemedelsregistret), registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården, tandhälsoregistret samt det nya registret över administrerade läkemedel. När det gäller registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården föreslår vi att det ska byta namn till registret över kommunal hälso- och sjukvård. Motivet till detta är att registret har utvecklats över tid och att namnet numer är något missvisande eftersom de centrala uppgifterna som samlas in till registret rör de vårdåtgärder som genomförs i den kommunala hälso- och sjukvården.

² I avsnitt 7.7.8 föreslår vi att läkemedelsregistret ska byta namn till registret över expedierade läkemedel.

Därtill anser vi att det namn vi föreslår, nämligen registret över kommunal hälso- och sjukvård, är något mindre otympligt.

Samtliga ovan uppräknade register finns hos Socialstyrelsen. Vilken myndighet som ska ansvara för ett hälsodataregister bör regleras på förordningsnivå. För att tydliggöra detta bör den föreslagna bestämmelsen kompletteras med en upplysning om att regeringen kan meddela föreskrifter om vilken myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister.

8.3.2 Uppgifter om avlidna

Utredningens förslag: Lagen ska i tillämpliga delar även gälla vid behandling av uppgifter om avlidna.

Bestämmelser om dataskydd gäller endast för personuppgifter, dvs. uppgifter om fysiska personer som är i livet, jfr artikel 4.1 i dataskyddsförordningen. Även om dataskyddsförordningen inte gäller för uppgifter om avlidna så är en medlemsstat inte förhindrad att fastställa bestämmelser för behandling av sådana uppgifter, skäl 27 till dataskyddsförordningen.

Majoriteten av de uppgifter som behandlas i hälsodataregister är personuppgifter. Ett hälsodataregister har emellertid lång livslängd. Cancerregistret inrättades redan i slutet av 1950-talet och patientregistret några år därefter. Det innebär att det finns register som innehåller en ansenlig mängd uppgifter om nu avlidna personer. För att uppfylla syftet med ett hälsodataregister är det nödvändigt att fortsatt kunna behandla samtliga uppgifter i registret, även uppgifter om personer som efter registreringen i registret har avlidit.

Uppgifter i hälsodataregister är känslig information som bör skyddas på ett adekvat sätt. Det gäller även uppgifter som rör avlidna personer. Vi ser inte att det finns några bärande skäl som talar mot att uppgifter om avlidna bör åtnjuta samma skydd som personuppgifter i ett hälsodataregister. Det bör också beaktas att uppgifter om avlidna i vissa fall indirekt kan bära information om nu levande personer, exempelvis om genetiska sjukdomar eller tillstånd. Detta förhållande ger stöd för vår slutsats att det är angeläget att uppgifter om avlidna i det aktuella sammanhanget skyddas på samma sätt som personuppgifter. Hälsodataregisterlagen bör därför i tillämpliga delar

även gälla vid behandlingen av uppgifter om avlidna. Det innebär att lagens bestämmelser om exempelvis ändamål samt skydds- och säkerhetsåtgärder ska gälla även vid behandling av uppgifter om avlidna.

8.4 Behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister är obligatorisk

Utredningens bedömning: Det bör inte införas en möjlighet för en registrerad att motsätta sig behandlingen av personuppgifter i ett hälsodataregister.

Det behöver inte regleras särskilt att behandling av personuppgifter som är tillåten enligt hälsodataregisterlagen får göras även om den registrerade motsätter sig behandlingen.

Flera medlemmar i vår expertgrupp har påtalat att det är angeläget att behandlingen av personuppgifter i ett hälsodataregister måste vara obligatorisk i den mening att en enskild inte ska kunna vägra registrering eller på annat sätt motsätta sig behandlingen. Det har särskilt lyfts fram att den nya lagen inte bör innehålla en s.k. opt-out som möjliggör för en registrerad att motsätta sig behandlingen och få sina uppgifter raderade, jfr regleringen av kvalitetsregister i 7 kap. 2 § patientdatalagen (2008:355).

Syftet med hälsodataregister är att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan. En avgörande faktor för att uppnå detta syfte, genom exempelvis statistikframställning eller forskning, är att registren håller hög kvalitet. För att upprätthålla en hög kvalitet krävs att täckningsgraden och kvaliteten på inrapporterade data är god, vilket bland annat säkerställs genom att vårdgivare lämnar data i enlighet med den uppgiftsskyldighet som gäller för varje register. Bristande kvalitet i hälsodataregister riskerar att undergräva hela syftet med registren i fråga.

En förutsättning för att hälsodataregister även i framtiden ska hålla nödvändig kvalitet och kunna utgöra relevanta underlag för kontinuerligt kunskapsbyggande är att personuppgiftsbehandlingen inte är valbar för en registrerad. Vi anser därför att det inte bör införas en möjlighet för registrerade att motsätta sig behandlingen av personuppgifter i ett hälsodataregister eller att få sina uppgifter raderade. En invändning mot denna bedömning skulle kunna vara att det

enda alternativ som återstår för en person som inte vill förekomma i ett hälsodataregister är att avstå från vårdkontakter. Obligatorisk insamling av uppgifter till hälsodataregister har dock pågått under lång tid. Såvitt vi erfar är majoriteten av befolkningen positivt inställda till att uppgifter om deras vård och hälsa kommer till nytta för att exempelvis utveckla och förbättra hälso- och sjukvården.³ Under förutsättning att uppgiftshanteringen är laglig, säker och transparent bör därför riskerna med att enstaka individer avstår från vårdkontakter inte överdrivas.

Nästa fråga att ta ställning till är då om det, i enlighet med det som framförts av några av våra experter, finns behov av att i lagen förtydliga att behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister är obligatorisk.

All behandling av personuppgifter måste ha stöd i en rättslig grund i artikel 6.1 i dataskyddsförordningen. Den rättsliga grunden för behandling av personuppgifter i ett hälsodataregister är företrädesvis artikel 6.1 e, att behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse. Alla uppgifter som riksdag eller regering gett i uppdrag åt statliga myndigheter att utföra är av allmänt intresse. Nödvändig behandling av personuppgifter som följer av en sådan uppgift får utföras även om den registrerade inte samtycker till behandlingen i fråga. På samma sätt är det tillåtet att utan den registrerades samtycke utföra nödvändig behandling av s.k. känsliga personuppgifter med stöd av något av undantagen i artikel 9.2 g–j i dataskyddsförordningen.

En myndighets uppgift att ansvara för och behandla personuppgifter i ett hälsodataregister är och kommer fortsatt vara reglerat i författning. Tillämplig reglering står att finna i regelverket om hälsodataregister, lagen (2001:99) om den officiella statistiken och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken samt i berörd myndighets instruktion. Regleringen ger stöd för en myndighet att utföra den behandling av personuppgifter som är nödvändig för att uppnå syftet med hälsodataregister. Det gäller oavsett den registrerades inställning till behandlingen. En bestämmelse om att uppgiftsbehandlingen är obligatorisk skulle därmed inte tillföra något materiellt innehåll utöver vad som redan gäller, och som fortsatt kommer gälla med stöd av det regelverk vi föreslår. En sådan bestämmelse

³ I avsnitt 3.3.2 finns en redogörelse för patientens perspektiv på behandling av personuppgifter i hälsodataregister.

skulle tvärtom kunna få motsatt effekt genom att medföra en inskränkning i den registrerades rätt att invända mot en personuppgiftsbehandling enligt artikel 21.1 i dataskyddsförordningen. Eftersom vi inte har för avsikt att föreslå några begränsningar i de rättigheter som tillkommer en registrerad och eftersom en sådan bestämmelse inte behövs av andra skäl, bör den nya lagen inte innehålla en bestämmelse om att behandlingen av personuppgifter i ett hälsodataregister är tillåten även om den registrerade motsätter sig den.

8.5 Personuppgiftsansvar

Utredningens förslag: En myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i registret.

Socialstyrelsen ska vara personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten gör i de hälsodataregister som den ansvarar för.

Personuppgiftsansvarig är den fysiska eller juridiska person, offentliga myndighet, institution eller annat organ som ensamt eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen och medlen för behandlingen av personuppgifter. Om ändamålen och medlen för behandlingen bestäms av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt kan den personuppgiftsansvarige eller de särskilda kriterierna för hur denne ska utses föreskrivas i unionsrätten eller i medlemsstaternas nationella rätt, artikel 4.7 i dataskyddsförordningen. Det är alltså tillåtet att i nationell lagstiftning peka ut vem som är personuppgiftsansvarig, vilket också är vanligt förekommande i registerförfattningar.

Att en aktör är personuppgiftsansvarig innebär att denne är ytterst ansvarig för att den behandling av personuppgifter som utförs till alla delar är laglig och korrekt. Ansvaret är kopplat till en registrerads rätt till skadestånd vid materiell eller immateriell skada till följd av överträdelse av dataskyddsförordningen eller dataskyddslagen, artikel 82 i dataskyddsförordningen och 7 kap. 1 § dataskyddslagen.

I hälsodataregisterlagen bör de övergripande kriterierna för personuppgiftsansvaret fastställas. Det framstår som naturligt att en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister också ska vara personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i registret. Det

behöver inte anges särskilt att det endast är en central, statlig myndighet som kan vara personuppgiftsansvarig eftersom det endast är en sådan myndighet som kan föra hälsodataregister.

För att förtydliga vilken myndighet som är personuppgiftsansvarig för vart och ett av de hälsodataregister som omfattas av lagen bör personuppgiftsansvaret preciseras i förordning. Av hälsodataregisterförordningen bör det därför framgå att Socialstyrelsen är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i de hälsodataregister myndigheten ansvarar för, dvs. patientregistret, cancerregistret, medicinska födelseregistret, registret över expedierade läkemedel, registret över kommunal hälso- och sjukvård, tandhälsoregistret samt registret över administrerade läkemedel.

8.6 Syftet med hälsodataregister och tillåtna ändamål för behandling

8.6.1 Närmare om tillåtna ändamål för behandling

I en registerförfattning finns det ofta skäl att tydliggöra för vilka ändamål personuppgifter får behandlas. I fråga om hälsodataregister är det ett uttryckligt krav eftersom personuppgiftsbehandlingen omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § RF.

Att personuppgifter bara får samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål är en allmän dataskyddsprincip som följer av artikel 5.1 b i dataskyddsförordningen. Enligt den s.k. finalitetsprincipen får personuppgifter inte vidarebehandlas för något annat ändamål som är oförenligt med insamlingsändamålen. Ändamålsbestämmelser anger den yttersta ramen inom vilken uppgifter får behandlas. Ändamålen brukar ofta delas in i primära och sekundära ändamål. Bestämmelser om primära ändamål reglerar vanligen behandling som behövs i den personuppgiftsansvariga myndighetens egen verksamhet. Sekundära ändamål kan reglera i vilken utsträckning uppgifter som behandlas för primära ändamål också får behandlas för andra ändamål, exempelvis för att lämnas ut till enskilda eller till andra myndigheter.

Ändamålsbestämmelser är sådana specifika bestämmelser som anpassar tillämpningen av dataskyddsförordningen och säkerställer en laglig och rättvis behandling och är således tillåtna i nationell rätt enligt artikel 6.2 och 6.3 i dataskyddsförordningen. Genom väl av-

vägda ändamålsbestämmelser kan en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister ges nödvändiga förutsättningar att behandla personuppgifter i sin verksamhet samtidigt som risken för obefogade intrång i den personliga integriteten minskar.

Tillåtna ändamål för behandling av personuppgifter i ett hälsodataregister ska inte sammanblandas med det övergripande syftet med att föra sådana register. De författningsreglerade ändamål som står till buds bör betraktas som de metoder eller verktyg som en registeransvarig myndighet kan använda vid behandling av personuppgifter för att exempelvis ta fram underlag eller göra sammanställningar som faller inom ramen för ett hälsodataregisters syfte.

8.6.2 Syftet med hälsodataregister ska framgå av lagen

Utredningens förslag: I hälsodataregisterlagen ska framgå att syftet med hälsodataregister är att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan.

För de flesta nationella hälsodataregister saknas särskild verksamhetsreglering, dvs. materiella regler som mer i detalj styr hälsodataregistrens syfte, vad ska de användas till och varför. Systemet för säkerhetsövervakning av läkemedel som delvis är ett hälsodataregister utgör dock ett undantag eftersom den verksamheten är specifikt reglerad i bland annat läkemedelslagen (2015:35) och läkemedelsförordningen (2015:548).

Det förhållandet att de flesta hälsodataregister saknar särskild verksamhetsreglering innebär dock inte att registren underanvänds eller att det finns osäkerheter kring när det är tillåtet att behandla uppgifterna i ett register. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten som båda ansvarar för olika hälsodataregister är s.k. kunskapsmyndigheter i vars uppdrag det ingår att bistå regeringen med underlag och expertkunskap inom sina respektive verksamhetsområden. Båda myndigheterna ansvarar också generellt för kunskapsutveckling och -förmedling samt för den officiella statistiken inom sina respektive områden. Hälsodataregistren har stor betydelse för att myndigheterna ska kunna utföra dessa uppgifter på ett ändamålsenligt och tillfredsställande sätt.

Syftet med hälsodataregister är i dag inte fastställt i författning. Vi har noterat att det finns en tendens att blanda ihop hälsodataregistrens syfte med de tillåtna ändamålen för behandling som i dag regleras i lagen om hälsodataregister. Det är i sig inte konstigt eftersom det i praktiken är den enda särreglering som gäller specifikt för hälsodataregister. Vi ser att det finns fördelar med att i författning förtydliga vad som är syftet med hälsodataregister. En syftesbestämmelse ökar regelverkets tydlighet, transparens och förutsebarhet. En avgörande fördel är att det blir mer begripligt för enskilda varför uppgifter samlas in och behandlas i hälsodataregister. Vidare blir en syftesbestämmelse ett övergripande mål för en registeransvarig myndighet att förhålla sig till vid behandling av personuppgifter. Därtill anser vi att det är en fördel att ändamålen med behandling av personuppgifter i hälsodataregister på ett tydligt sätt separeras från syftet med registren.

I avsnitt 4.2.3 bedömer vi att syftet med ett hälsodataregister är att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan. All behandling av personuppgifter som utförs i ett hälsodataregister bör ha detta syfte som övergripande mål, vilket också bör framgå av hälsodataregisterlagen.

8.6.3 Primära ändamål för behandling av personuppgifter i hälsodataregister

Utredningens förslag: Personuppgifter ska få behandlas i ett hälsodataregister om det är nödvändigt för att

1. framställa statistik,
2. framställa underlag för uppföljning, utvärdering och kvalitets-säkring,
3. utföra epidemiologiska studier,
4. bedriva forskning, och
5. fullgöra uppgiftslämnande som sker i enlighet med lag eller förordning.

Regeringen ska få meddela föreskrifter som begränsar de tillåtna ändamålen för behandling.

De ändamål vi föreslår begränsar inte nuvarande tillåtna ändamål för behandling

Av våra direktiv framgår att de förslag vi lämnar inte ska begränsa de ändamål för vilka personuppgifter får behandlas i dag med stöd av nuvarande reglering. I vårt arbete har det framkommit att de ändamål för behandling som regleras i 3 § lagen om hälsodataregister i allt väsentligt överensstämmer med de behov en registeransvarig myndighet har att behandla uppgifter i ett hälsodataregister. Vi ser därför inga skäl att i hälsodataregisterlagen begränsa de tillåtna ändamålen för behandling. Det har inte heller framkommit några behov av att utöka ändamålen för tillåten behandling. De ändamål vi föreslår motsvarar därmed i huvudsak de ändamål för vilka det i dag är tillåtet att behandla personuppgifter i hälsodataregister, dvs. ändamål som redan tidigare bedömts vara tillräckligt specifika, särskilt angivna och berättigade. Följaktligen överensstämmer också våra överväganden i stora drag med de regeringen tidigare gjort i förarbetena till lagen om hälsodataregister.⁴

Statistik

Statistik är vetenskapen om metoder för insamling, bearbetning, redovisning och analys av numeriska data. Resultatet av ett sådant arbete, ofta redovisat i numerisk form, benämns också statistik. I dataskyddsförordningen avses med statistiska ändamål varje åtgärd som vidtas för den insamling och behandling av personuppgifter som är nödvändig för statistiska undersökningar eller för framställning av statistiska resultat, se skäl 162 till förordningen.

Behandling av personuppgifter för statistiska ändamål kan utföras inom ramen för en särskild statistikverksamhet vid en myndighet eller som en uppföljande åtgärd till annan verksamhet. Det förstnämnda avser s.k. officiell statistisk som är särskilt reglerat genom lagen om den officiella statistiken och förordningen om den officiella statistiken. Det kan också avse annan reglerad statistik som framställs av särskilt utpekade myndigheter. Statistiska undersökningar kan utgöra en integrerad del av ett forskningsprojekt. I sådana fall bör all behandling av personuppgifter bedömas enligt de bestämmelser som gäller vid behandling för forskningsändamål.

⁴ Prop. 1997/98:108, *Hälsodata- och vårdregister*, s. 48.

Framställning av statistik har varit ett viktigt motiv vid inrättandet av nuvarande hälsodataregister. Ett hälsodataregister skapas ofta som ett s.k. statistikregister som hanteras inom ramen för en myndighets särskilda statistikverksamhet. Socialstyrelsen ansvarar för den officiella statistiken avseende exempelvis hälso- och sjukvård och Folkhälsomyndigheten för statistikområdena folkhälsans utveckling och smittskydd.

Ändamålet statistikframställning är särskilt prioriterat i dataskyddsförordningen genom att det som utgångspunkt alltid är tillåtet att behandla uppgifter för statistikändamål oavsett för vilket ändamål uppgifterna ursprungligen samlades in, se finalitetsprincipen i artikel 5.1 b i dataskyddsförordningen. En förutsättning är att de skyddsåtgärder som anges i artikel 89.1 beaktas. Eftersom statistikframställning i princip alltid är tillåtet med stöd av finalitetsprincipen, dvs. oavsett för vilket ändamål uppgifterna ursprungligen har samlats in, kan det ifrågasättas om det är nödvändigt att reglera statistik som ett eget ändamål för behandling. Vi anser dock att då statistikframställning utgör en sådan grundläggande och betydande del av den personuppgiftsbehandling som utförs i hälsodataregister bör det uttryckligen framgå av den nya lagen att det är ett tillåtet ändamål för behandling. Att reglera statistikframställning som ett primärt ändamål är också en förutsättning för att en registeransvarig myndighet ska kunna samla in uppgifter specifikt för detta ändamål. Det framstår också som fördelaktigt i syfte att stärka transparensen och förutsebarheten i frågan om hur uppgifter i hälsodataregister behandlas.

Uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring

Ett viktigt användningsområde för hälsodataregister är att ta fram underlag som bidrar till att bland annat identifiera likheter och skillnader i hälso- och sjukvårdsverksamheter, beskriva nyttan av en viss verksamhet eller på central nivå kontrollera i vilken utsträckning hälso- och sjukvårdsverksamheter uppnår sina kvalitetsmål. Sådana underlag, som kan framställas inom ramen för uppföljning, utvärdering eller kvalitetssäkring, har också potential att ge en överblick av hälso- och sjukvårdens utveckling och hälsoutvecklingen i befolkningen.

Med uppföljning avses att fortlöpande och regelbundet mäta och beskriva behov, verksamheter och resursåtgång angivet i termer som

behovstäckning, produktivitet och nyckeltal. Genom att följa upp hälso- och sjukvården kan man belysa bland annat skillnader i vård eller läkemedelsanvändning i olika regioner eller mellan olika kön och åldrar. En uppföljning kan också åskådliggöra olika patientgruppers hälsotillstånd över tid eller hälsan hos vuxna som fått en viss behandling som barn.

Utvärdering avser analys och värdering av kvalitet, effektivitet och resultat hos en verksamhet i förhållande till de mål som bestämts för denna. Med stöd av uppgifter i hälsodataregister kan exempelvis vården vid olika sjukdomar utvärderas utifrån gällande nationella riktlinjer. Den nya kunskap som utvinns kan bidra till att riktlinjerna för vården vidareutvecklas.

Kvalitetssäkring är en utvärderingsprocess där man fortlöpande och systematiskt beskriver, mäter och värderar kvaliteten i en verksamhet i relation till fastslagna mål. Ett viktigt moment i kvalitetssäkringen är att identifiera och synliggöra särskilda riskområden så att förebyggande åtgärder kan vidtas. Genom kvalitetssäkringsarbete kan även större systemfel identifieras, åtgärdas eller förebyggas. Kvalitetssäkring kan utföras med stöd av olika kvalitetsindikatorer, som överlevnad, sjukvårdskostnad eller väntetider i vården. Genom att mäta och jämföra kvalitetsindikatorer för olika vårdgivare kan förhållanden inom hälso- och sjukvården följas upp och värderas, exempelvis i relation till aktuell evidens och kunskapsbaserad vård.

Ändamålen uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring är ofta överlappande. Uppföljning av exempelvis läkemedelsanvändningen i landet kan också inkludera en utvärdering av nyttan med en specifik behandling i förhållande till risken för biverkningar eller för att prognostisera kostnadsutvecklingen för läkemedel.

Det har inte framkommit annat än att det är angeläget att en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister fortsatt ska kunna behandla uppgifter för ändamålen uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring. I den nuvarande lagen om hälsodataregister är dessa ändamål begränsade genom att den behandling som aktualiseras ska avse hälso- och sjukvård. Vi anser att den begränsningen inte tillför något i sak och därför kan utgå. Om det finns behov av att begränsa de angivna ändamålen bör detta i stället göras i den anslutande förordningen. Vi föreslår däremot ett mindre tillägg som främst är språkligt motiverat men som också kan bidra till ökad tydlighet. Tillägget, som avser uttrycket *framställa underlag*, är inte avsett att utgöra någon

begränsning av ändamålen i förhållande till vad som gäller i dag. Ett underlag kan ha olika former och mottagare. Det behöver inte vara beständigt till sin form utan kan också avse en dynamisk bearbetning av information som sker över tid. Underlag kan framställas inom ramen för den registeransvariga myndighetens egna behov men kan också tas fram på uppdrag av en utomstående aktör.

Epidemiologiska studier

Med epidemiologi avses läran om sjukdomars utbredning, orsaker och förlopp. Epidemiologin har en central betydelse för att påvisa riskfaktorer för en lång rad sjukdomar hos befolkningen och ge underlag till systematiskt genomförda försök med förebyggande insatser. Många gånger drivs epidemiologiska undersökningar som långsiktiga projekt där förändringar över tid av sjuklighet, dödlighet och orsakerna därtill studeras. En undersökning kan exempelvis syfta till att närmare beskriva utvecklingen av hälsoläget över tid för en viss patientkategori eller orsakssamband som exponering för rökning och utfall av lungcancer. När en epidemiologisk undersökning bedrivs vid en myndighet är huvudsyftet i regel inte forskning utan snarare att analysera trender, samband och mekanismer bakom olika sjukdomars utbredning och variation i befolkningen. En epidemiologisk undersökning inkluderar ofta statistikframställning men sträcker sig i allmänhet längre än så genom fördjupade analyser av de statistiska resultaten, exempelvis när det gäller orsaker och samband. Till skillnad från ett forskningsprojekt behöver en epidemiologisk undersökning som utförs av en myndighet i regel inte godkännas vid en etikprövning enligt lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, härafter benämnd etikprövningslagen.

Möjligheten att behandla personuppgifter för kunskapsproduktion inom epidemiologi utgör en inte oväsentlig del av bland annat Socialstyrelsens verksamhet. Genom epidemiologiska undersökningar kan viktiga samhällsfrågor belysas utifrån ett folkhälsoperspektiv. Det har inte minst visat sig angeläget i situationer av snabb och oväntad spridning av smittsamma sjukdomar i befolkningen, exempelvis sjukdomen covid-19.

I vårt arbete har det å ena sidan framkommit synpunkter som gör gällande att epidemiologiska undersökningar inte nödvändigtvis be-

höver regleras som ett eget ändamål. En epidemiologisk undersökning utgör i regel en integrerad del av exempelvis en uppföljning, alternativt utförs den inom ramen för en forskningsstudie. Å andra sidan har vi också fått till oss att det är nödvändigt att epidemiologiska undersökningar även fortsatt regleras som ett särskilt ändamål. Socialstyrelsen har poängterat att epidemiologiska undersökningar är en central och viktig del av myndighetens verksamhet och att det ändamålet därför bör regleras i den nya lagen.

Vi bedömer att det är angeläget att epidemiologiska undersökningar kvarstår som ett eget ändamål i den nya hälsodataregisterlagen. I likhet med ändamålen statistik och forskning anser vi att det ökar transparensen och tydligheten i regelverket. Därtill bedömer vi att en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister, och som inte har forskning som en instruktionsenlig uppgift, på detta sätt får ett tydligt stöd för att utföra epidemiologiska undersökningar med uppgifter i hälsodataregister. Vi har dock noterat en ändring i terminologin i flera nyare författningar där uttrycket epidemiologisk studie ersätter uttrycket epidemiologisk undersökning, se exempelvis 4 § 7 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen samt 5 och 6 §§ biobanksförordningen (2023:43). För att uppnå större enhetlighet i terminologin anser vi att uttrycket epidemiologisk studie bör ersätta epidemiologisk undersökning även i den nya hälsodataregisterlagen. Någon ändring i sak är dock inte avsedd.

Forskning

I 2 § etikprövningslagen definieras forskning som vetenskapligt experimentellt eller teoretiskt arbete eller vetenskapliga studier genom observation, om arbetet eller studierna görs för att hämta in ny kunskap, och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund, dock inte sådant arbete eller sådana studier som utförs endast inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå. I forskningsprojekt där uppgifter från hälsodataregister utgör underlag kommer känsliga personuppgifter behandlas. För att ett sådant projekt ska vara tillåtet krävs att det har godkänts vid en etikprövning, 6 § etikprövningslagen. Vid sidan av kravet på etikgodkännande måste en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister som utgångspunkt ha i uppgift att bedriva forskning för att kunna genomföra forsk-

ningsprojekt i sin verksamhet. En sådan uppgift regleras vanligen i myndighetens instruktion.

På samma sätt som statistikändamålet är forskning särskilt prioriterat i dataskyddsförordningen genom att det som utgångspunkt alltid är tillåtet att behandla uppgifter för vetenskapliga eller historiska forskningsändamål oavsett för vilket ändamål uppgifterna ursprungligen samlades in, finalitetsprincipen i artikel 5.1 b. Behandling av personuppgifter för vetenskapliga forskningsändamål ska ges en vid tolkning enligt dataskyddsförordningen. I ändamålet ingår exempelvis grundforskning, tillämpad forskning, privatfinansierad forskning och studier av allmänt intresse inom folkhälsoområdet, skäl 159 till dataskyddsförordningen.

Hälsodataregister används i mycket hög grad som underlag för olika forskningsprojekt. Flertalet av dessa bedrivs dock av utomstående aktörer, främst offentliga och privata forskningshuvudmän som universitet och högskolor eller forskningsinstitut. En forskningshuvudman kan efter begäran få uppgifter i hälsodataregister utlämnande för ett specifikt forskningsprojekt. Det förekommer också att statliga myndigheter som ansvarar för hälsodataregister har i uppgift att bedriva forskning, som Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket. I Socialstyrelsens instruktionsenliga uppgifter ingår däremot inte att bedriva forskning inom hälso- och sjukvårdsområdet.

I likhet med statistikändamålet kan det ifrågasättas om det är nödvändigt att reglera forskning som ett eget ändamål för behandling, eftersom sådan behandling kan utföras med stöd av finalitetsprincipen, dvs. oavsett för vilket ändamål uppgifterna ursprungligen har samlats in. Vi anser dock även här att det av tydlighetsskäl bör klargöras att uppgifter i hälsodataregister får behandlas för att bedriva forskning. Det är också en förutsättning för att en registeransvarig myndighet ska kunna samla in uppgifter specifikt för ändamålet forskning. Oaktat det förhållandet att Socialstyrelsen inte har en instruktionsenlig uppgift att bedriva forskning inom hälso- och sjukvårdsområdet bedömer vi att det är relevant att ändamålet forskning förs över till den nya lagen. Det gäller särskilt eftersom den föreslagna hälsodataregisterlagen i framtiden ska kunna omfatta även andra hälsodataregister än de som Socialstyrelsen ansvarar för i dag.

Utlämnande av personuppgifter

Uppgifter som samlas i ett hälsodataregister kan vara av stort värde för andra aktörer än den myndighet som ansvarar för registret i fråga. Socialstyrelsens omfattande utlämnandeverksamhet är ett tydligt tecken på det. Utlämnande av uppgifter i ett hälsodataregister utgör en behandling av personuppgifter i dataskyddsförordningens mening. Det är också en skyldighet som följer av annan författning.

En myndighet kan omfattas av en sådan uttrycklig uppgiftsskyldighet som avses i 10 kap. 28 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL. En myndighet kan också behöva lämna ut uppgifter i syfte att bland annat fullgöra skyldigheten enligt 6 kap. 5 § OSL att på begäran av en annan myndighet lämna uppgift som den förfogar över, om inte uppgiften är sekretessbelagd eller det skulle hindra arbetets behöriga gång. En liknande skyldighet i fråga om att lämna uppgift till en enskild finns i 6 kap. 4 § OSL, med den begränsningen att skyldigheten endast omfattar uppgifter som finns i en allmän handling.

En myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister bör kunna utföra den personuppgiftsbehandling som är nödvändig för att lämna ut uppgifter i registret enligt lag eller förordning, antingen med stöd av artikel 6.1 c (rättslig förpliktelse) eller med stöd av artikel 6.1 e (uppgift av allmänt intresse). Frågan är därför om det ändå behövs en bestämmelse som anger att personuppgifter får behandlas för att fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning.

Den nuvarande lagen om hälsodataregister innehåller inte en särskild ändamålsbestämmelse för utlämnande av uppgifter. En bestämmelse som tydliggör att uppgifter i hälsodataregister får behandlas för uppgiftslämnande som sker enligt lag eller förordning kan dock bidra till ökad transparens och förutsebarhet för de registrerade vars uppgifter behandlas. Det kan därmed ses som en integritetshöjande åtgärd i förhållande till dataskyddsförordningen. En sådan bestämmelse ligger också i linje med det förstärkta grundlagsskyddet som påbjuder att det i lag ska regleras när uppgifterna ska lämnas ut på grund av uppgiftsskyldighet som bryter sekretess som gäller för uppgifterna. Även om en ändamålsbestämmelse inte har någon sekretessbrytande verkan så kan den bidra till ökad tydlighet i frågan om hur uppgifter i hälsodataregister får behandlas. Sammanfattningsvis an-

ser vi, i syfte att öka tydligheten, transparensen och förutsebarheten, att hälsodataregisterlagen bör innehålla en särskild ändamålsbestämelse som avser behandling som syftar till att fullgöra uppgifts- utlämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning.

Bör uppgiftsutlämnande regleras som ett primärt eller sekundärt ändamål?

Vanligen regleras fullgörande av uppgiftslämnande som ett sekundärt ändamål. Det beror på att utlämnanden oftast betraktas som en vidarebehandling som inte i sig är central för den personuppgiftsansvariga myndighetens egen verksamhet. När det gäller hälsodataregister är det dock inte självklart att betrakta uppgiftsutlämnande på detta sätt. Hälsodataregister är en gemensam samhällsresurs som ska bidra till kunskapsutveckling på ett generellt plan, dvs. inte enbart vid den registeransvariga myndigheten. Ett hälsodataregister förutsätts komma till användning för ändamål av högt samhällligt intresse, både vid den myndighet som ansvarar för det och hos andra aktörer. För att detta ska kunna realiseras behöver en registeransvarig myndighet ha en väl fungerande verksamhet när det gäller handläggning av beställningar av data från hälsodataregister. Utlämnande av uppgifter i hälsodataregister kan därmed vara en central och viktig del av en registeransvarig myndighets verksamhet. Socialstyrelsens uppgift att följa forsknings- och utvecklingsarbete av särskild betydelse inom sitt verksamhetsområde och verka för att sådant arbete kommer till stånd, samt myndighetens pågående regeringsuppdrag att ge bättre tillgång till hälsodata för forskning pekar inte minst på detta.⁵ Inom ramen för det uppdraget ska Socialstyrelsen bland annat ta fram och genomföra en åtgärdsplan för att korta handläggningstiderna och öka kvaliteten i leveranserna av beställningar av hälsodata från hälsodataregister.

Genom att reglera uppgiftsutlämnande som ett primärt ändamål skapas förutsättningar för en registeransvarig myndighet att i viss utsträckning beakta andra aktörers behov av tillgång till uppgifter i hälsodataregister. Detta kan vara relevant vid insamling av exempelvis uppgifter om rekvisitionsläkemedel. Som framgår av avsnitt 7.3. har flera statliga myndigheter behov av att få tillgång till information

⁵ Se 4 § 8 förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen och *Uppdrag till Socialstyrelsen att utveckla arbetet med att ge tillgång till data från hälsodataregister för forskning*, dnr S2023/00075.

om användning av rekvisitionsläkemedel för att fullgöra sina författningsreglerade uppgifter.

Mot bakgrund av att utlämnande av uppgifter i hälsodataregister kan förutsättas vara en central del av verksamheten vid en myndighet som ansvarar för hälsodataregister bedömer vi att behandling av personuppgifter för utlämnande av personuppgifter ska regleras som ett primärt ändamål i den nya hälsodataregisterlagen.

Den bestämmelse vi föreslår innebär inte några utökade möjligheter för en registeransvarig myndighet att lämna ut personuppgifter i förhållande till vad som gäller i dag. Vid uppgiftsutlämnande är den viktigaste frågan ur ett integritetsperspektiv om uppgifterna över huvud taget ska lämnas ut. Den frågan aktualiseras redan när den bestämmelse som fastställer en skyldighet eller tillåter ett utlämnande införs. Det får förutsättas att det när en sådan bestämmelse tas fram görs en avvägning mellan intresset av att uppgiften lämnas ut och intresset av att skydda enskilda personers integritet. Den avvägningen torde säkerställa att den rättsliga grunden uppfyller ett mål av allmänt intresse och är proportionerlig mot det legitima mål som eftersträvas, artikel 6.3 andra stycket sista meningen i dataskyddsförordningen. Ett utlämnande av personuppgifter som sker i överensstämmelse med lag eller förordning får alltså anses uppfylla kraven i artikel 6 i dataskyddsförordningen.

Vi har uppfattat att det finns viss osäkerhet i frågan om huruvida en uppgiftsmottagare är bunden av de tillåtna ändamålen för behandling som i dag regleras i 3 § lagen om hälsodataregister. Detta har troligen sin grund i att nämnda lag innehåller en begränsning avseende för vilka ändamål utlämnade personuppgifter får behandlas, se 9 §. Vi föreslår inte någon motsvarande begränsning och vill särskilt poängtera att när uppgifter har lämnats ut från ett hälsodataregister blir de tillåtna ändamål och övriga krav i den dataskyddsreglering som gäller hos mottagaren styrande för den fortsatta personuppgiftsbehandlingen.

Regeringen ska få meddela föreskrifter som begränsar de tillåtna ändamålen

Den nya hälsodataregisterlagen utformas som en ramlag och är generell till sin karaktär. Det innebär att vissa av lagens bestämmelser kommer att behöva preciseras i förordning, bland annat för vilka ändamål

det är tillåtet att behandla personuppgifter i varje hälsodataregister. I hälsodataregisterlagen bör det finnas en upplysningsbestämmelse som klargör att regeringen kan meddela föreskrifter som begränsar de i lagen angivna ändamålen.

8.6.4 Finalitetsprincipen

Utredningens förslag: Personuppgifter som behandlas för de primära ändamålen ska också få behandlas för andra ändamål, under förutsättning att uppgifterna inte behandlas på ett sätt som är oförenligt med de ändamål som uppgifterna samlades in för.

Enligt artikel 5.1 b i dataskyddsförordningen ska personuppgifter samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål och inte senare behandlas på ett sätt som är oförenligt med dessa ändamål. Det sistnämnda ledet ger uttryck för finalitetsprincipen. Principen kommer även till uttryck i artikel 6.4, där det bland annat anges vad som i vissa fall ska beaktas vid en bedömning av om en behandling för andra ändamål är förenlig med de ändamål för vilka personuppgifterna ursprungligen samlades in. Finalitetsprincipen bör utgöra den yttersta ramen inom vilken personuppgifter får behandlas på dataskyddsförordningens område enligt den nya hälsodataregisterlagen.

Dataskyddsförordningens bestämmelser om finalitetsprincipen är direkt tillämpliga vid en statlig myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister. Tydlighetsskäl talar dock för att införa en bestämmelse om att personuppgifter som behandlas enligt de primära ändamålen får behandlas även för andra ändamål, under förutsättning att uppgifterna inte behandlas på ett sätt som är oförenligt med de ändamål för vilka uppgifterna samlades in.

Finalitetsprincipen kan ge stöd för att exempelvis samköra uppgifter i hälsodataregister med uppgifter från andra register, som kvalitetsregister, eller med uppgifter som samlats in genom enkäter. Sådan samkörning kan vara relevant inom ramen för exempelvis en hälsoekonomisk studie som syftar till att prognostisera läkemedelskostnader, uppskatta de samlade kostnaderna för hälso- och sjukvården eller undersöka kostnadseffektiviteten av en viss behandlingsmetod.

En särskild begränsning som påverkar finalitetsprincipens räckvidd vid tillämpningen av hälsodataregisterlagen är den bestämmelse om användningsbegränsning som vi föreslår i avsnitt 8.12.2.

8.6.5 De primära ändamålen ska preciseras i förordning

Utredningens förslag: Socialstyrelsen ska i patientregistret, medicinska födelseregistret, cancerregistret, registret över expedierade läkemedel, registret över kommunal hälso- och sjukvård, tandhälsoregistret samt registret över administrerade läkemedel få behandla personuppgifter för att framställa statistik, framställa underlag för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring samt utföra epidemiologiska studier och fullgöra uppgiftsutlämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning.

Ändamålen för behandling av personuppgifter som föreslås regleras i hälsodataregisterlagen utgör den yttersta ramen för hur personuppgifter får behandlas i ett hälsodataregister. De tillåtna ändamålen bör därutöver anpassas på förordningsnivå utifrån de behov som identifieras för varje enskilt register och ansvarig myndighet.

De register som inledningsvis kommer att omfattas av hälsodataregisterlagen är de som Socialstyrelsen ansvarar för, nämligen patientregistret, medicinska födelseregistret, cancerregistret, registret över expedierade läkemedel, registret över kommunal hälso- och sjukvård, tandhälsoregistret samt registret över administrerade läkemedel. Enligt nuvarande reglering i lag och anslutande förordningar gäller, med ett undantag, att det är tillåtet att behandla personuppgifter för samtliga ändamål som regleras i lagen om hälsodataregister. Undantaget avser cancerregistret där det inte uttryckligen är tillåtet att behandla personuppgifter för ändamålet kvalitetssäkring. Vi har eftersökt men inte lyckats identifiera motiven till denna begränsning.

I flera förordningar begränsas ändamålen genom reglering av inom vilket område behandlingen får utföras. Inom ramen för det medicinska födelseregistret är det exempelvis endast tillåtet att behandla personuppgifter för ändamålen forskning och epidemiologiska undersökningar som avser reproduktion, övervakning av fosterskador samt nyföddas och andra barns hälsa. För cancerregistret gäller en liknande begränsning inom cancerområdet.

Vi kan inledningsvis konstatera att det inte framkommit annat än att Socialstyrelsen i sina hälsodataregister har fortsatt behov av att behandla personuppgifter för att utföra epidemiologiska studier samt framställa statistik och underlag för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring. Vi har inte funnit några konkreta skäl till att ändamålen för cancerregistret inte bör omfatta behandling för kvalitetssäkring. Eftersom ändamålen uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring ofta är överlappande kan det vara svårt att dra en tydlig gräns för vad som utgör det ena eller det andra. Det innebär att viss kvalitetssäkring kan inkluderas i både uppföljning och utvärdering även om kvalitetssäkring inte uttryckligen är ett tillåtet ändamål för behandling av personuppgifter. Av transparens- och tydlighetsskäl anser vi att kvalitetssäkring bör vara ett tillåtet ändamål för behandling även i cancerregistret.

Eftersom Socialstyrelsen har en omfattande verksamhet avseende författningsreglerat utlämnande av uppgifter i hälsodataregister bör även detta utgöra ett ändamål som uttryckligen är tillåtet att behandla personuppgifter för. När det däremot gäller forskningsändamålet har vi tidigare konstaterat att Socialstyrelsen inte har i författningsreglerad uppgift att bedriva forskning inom hälso- och sjukvårdsområdet. Forskning bör därför inte ingå i de ändamål för vilka Socialstyrelsen får behandla personuppgifter i sina hälsodataregister. Det betyder dock inte att det är uteslutet för myndigheten att behandla uppgifter inom ramen för ett forskningsprojekt. Under förutsättning att det vid behov finns nödvändigt rättsligt stöd för myndigheten att bedriva forskning, kan det vara tillåtet att utföra sådan behandling med stöd av finalitetsprincipen.

Ändamålen bör inte begränsas till behandling inom specifika områden

Vi har övervägt om det finns skäl att i likhet med nuvarande förordningsreglering ytterligare avgränsa de tillåtna ändamålen genom att ange inom vilka områden personuppgifterna får behandlas. Här kan vi konstatera att under förutsättning att en behandling sker endast med uppgifter som hämtas från ett hälsodataregister så är det naturligt att den är avgränsad till det område från vilket uppgifterna samlas in till det aktuella registret. En behandling för ändamålet uppföljning inom ramen för tandhälsoregistret kan knappast ske inom något

annat område än just tandvårds- och tandhälsoområdet. Samma sak gäller för registret över kommunal hälso- och sjukvård där exempelvis statistikframställning svårligen kan avse något annat än just den kommunala hälso- och sjukvården från vilken uppgifterna i registret samlas in.

En relevant omständighet att beakta är att behandling av personuppgifter i hälsodataregister oftast sker genom att uppgifter från olika register samkörs med stöd av finalitetsprincipen. Det kan förutsättas att detta vanligen innebär att behandlingen inte utförs inom de avgränsade områden för de tillåtna ändamålen som i dag är reglerade i respektive förordning. Detta förhållande talar för att avgränsningen av ändamålen till specifika områden inte har något avgörande inflytande på de behandlingar som utförs. För en registrerad kan det till och med bli något vilseledande att begränsa ändamålen till ett specifikt område då denne inte kan förutsättas känna till att behandlingen av personuppgifter ändå kan ske inom andra områden med stöd av finalitetsprincipen.

Sammanfattningsvis anser vi att det inte fyller någon avgörande praktisk eller faktisk funktion att avgränsa ändamålen för behandling till specifika områden för respektive register. Socialstyrelsen bör därför i sina hälsodataregister, utan ytterligare avgränsning, få behandla personuppgifter för att framställa statistik och underlag för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring samt utföra epidemiologiska studier och fullgöra uppgiftsutlämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning.

8.7 Tillåtet innehåll i hälsodataregister

8.7.1 Principen om uppgiftsminimering

Enligt dataskyddsförordningen ska personuppgifter vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas, artikel 5.1 c. Bestämmelsen ger uttryck för principen om uppgiftsminimering. Principen innebär att en personuppgiftsansvarig måste kunna motivera att det finns ett berättigat behov av de personuppgifter som samlas in och behandlas. Det innebär motsatsvis att det inte är tillåtet att samla in uppgifter för ospecificerade behov eller för att de kan vara bra att ha. I nationell rätt är det tillåtet

att precisera vilken typ av uppgifter som ska behandlas för ett specifikt ändamål, artikel 6.3 i dataskyddsförordningen.

I det befintliga regelverket för hälsodataregister återspeglas principen om uppgiftsminimering på flera nivåer. I lagen finns en generell bestämmelse om vilka uppgifter ett hälsodataregister får innehålla. I varje till lagen anslutande förordning preciseras vilka uppgifter eller kategorier av uppgifter som får behandlas. Därtill finns för vissa register myndighetsföreskrifter som preciserar vilka variabler en vårdgivare ska lämna till ett specifikt hälsodataregister, vilket motsvarar de uppgifter ett register får innehålla. Den beskrivna strukturen, som vi inte har för avsikt att ändra, är väl fungerande och anpassad för att kunna tillvarata behov som förändras över tid av att behandla personuppgifter i ett hälsodataregister.

8.7.2 En strävan mot mer enhetlig terminologi

Enligt 4 § lagen om hälsodataregister får ett hälsodataregister innehålla endast de uppgifter som behövs för de ändamål för vilka personuppgifter får behandlas enligt lagen. I de till lagen anslutande förordningarna varierar detaljeringsgraden i frågan om vilka uppgifter eller kategorier av uppgifter som får behandlas i respektive hälsodataregister. Där förordningen (2005:363) om läkemedelsregister hos Socialstyrelsen mer exakt anger vilka uppgifter som får behandlas i registret, så är motsvarande reglering delvis mer öppen och vag till sin karaktär i flera av de andra förordningarna. Terminologin i de olika förordningarna är inte enhetlig, vilket sannolikt kan förklaras av att de har tillkommit vid olika tidpunkter och specifikt anpassats för insamling och behandling av uppgifter i det register som förordningen reglerar. Att det saknas enhetlighet kan alltså vara en konsekvens av att varje register regleras av en registerspecifik förordning och att man därför inte sett några starka skäl att sträva mot en mer enhetlig terminologi i det sammantagna regelverket.

I vårt arbete har det framkommit att nuvarande regelverk på det hela taget är ändamålsenligt, men att den varierande och delvis vaga terminologin i några av förordningarna är en utmaning såväl för en registeransvarig myndighet som för en uppgiftsskyldig vårdgivare. Det är helt enkelt svårt att avgöra vilka konkreta uppgifter från

hälso- och sjukvården som får behandlas i ett hälsodataregister och som därmed kan omfattas av en vårdgivares uppgiftsskyldighet.

Vår strävan är att föreslå ett regelverk med ökad tydlighet, transparens och förutsebarhet. När det gäller regleringen av vilka uppgifter som får behandlas i hälsodataregister är vår ansats att i största möjliga utsträckning använda enhetliga termer och uttryck som uppfyller kraven på tydlighet utan att uppställa omotiverade begränsningar för uppgiftsbehandlingen. Vi kan dock konstatera att det finns avsevärda utmaningar i detta, inte minst då termer och uttryck inom hälso- och sjukvården kan användas med varierande innebörd. Det saknas med andra ord en enhetlig och beständig terminologi inom verksamhetsområdet, vilket också visar sig genom att vanligt förekommande termer och uttryck kan ha lite olika innebörd i de författningar som reglerar hälso- och sjukvårdsområdet. Därtill finns Socialstyrelsens termbank som innehåller beskrivningar av vanligt förekommande termer för fackområdet vård och omsorg. Definitioner och beskrivningar i termbanken överensstämmer ofta, men inte alltid med legaldefinitioner i författning. Att det finns viss diskrepans är naturligt med tanke på att legaldefinitionerna kan skilja sig åt i de olika författningarna.

Trots utmaningarna med att hitta en enhetlig och tydlig terminologi kan ett sätt att öka transparensen i det nya regelverket vara att på lagnivå införa en bestämmelse som reglerar vilka övergripande uppgiftskategorier som får finnas i hälsodataregister. Genom lagreglering finns bättre förutsättningar att i förarbeten förklara och beskriva vilka uppgifter som är tänkta att omfattas av respektive uppgiftskategori. Vi vill emellertid redan nu poängtera att syftet med lagreglering endast är att öka förutsebarheten och transparensen i regelverket, inte att begränsa de möjligheter som i dag finns att samla in och behandla personuppgifter i hälsodataregister.

8.7.3 Närmare om kraven i EHDS på att tillgängliggöra hälsodata för sekundäranvändning

Förslaget till förordning om ett europeiskt hälsodataområde (EHDS) kommer medföra nya EU-gemensamma regler om att dela och ge tillgång till hälsodata.⁶ Förordningen reglerar användning av hälsodata

⁶ En mer utförlig redogörelse för EHDS finns i avsnitt 4.8.

inom två områden, dels primäranvändning hos hälso- och sjukvårdens aktörer, dels sekundäranvändning för exempelvis forsknings- eller utvecklingsändamål. De hälsodata som omfattas av EHDS reglering av primäranvändning ska också kunna göras tillgängliga för sekundäranvändning. Det handlar om en omfattande mängd personuppgifter om enskildas vård och hälsa.

De övergripande uppgiftskategorierna som ska delas och göras tillgängliga inom ramen för primäranvändning utgör det som i förordningen benämns prioriterade kategorier av hälsodata. Dessa är patientöversikter, e-recept, medicinska bilder, laboratorieresultat och epikriser. I kategorin patientöversikt ingår viktiga kliniska fakta som är nödvändiga för att tillhandahålla en patientsäker och effektiv hälso- och sjukvård, exempelvis sjukdomshistorik, ingrepp, funktionsstatus, allergier, vaccinationer, aktuella och relevanta tidigare läkemedel, observationer av patientens sociala förflutna med koppling till hälsan, observationsresultat som rör hälsotillståndet samt vårdplan.

När det gäller sekundäranvändning av hälsodata ställer EHDS krav på att viss ytterligare information ska kunna tillgängliggöras utöver de prioriterade kategorierna av hälsodata som beskrivs ovan. Det rör sig bland annat om uppgifter om faktorer som påverkar hälsan, inklusive socioekonomiska, miljömässiga och beteendemässiga bestämningsfaktorer för hälsa. Vidare omfattas administrativa uppgifter om hälso- och sjukvårdspersonal och vårdgivare. En aktör som ansvarar för hälsodata som omfattas av EHDS, som en vårdgivare eller en myndighet som håller ett hälsodataregister, ska kunna göra sina data tillgängliga för sekundäranvändning.

Vi har tidigare konstaterat att EHDS och regelverket om hälsodataregister är två parallella rättsliga system som kan tillämpas fristående från varandra, se avsnitt 4.8.6. Regelverket om hälsodataregister reglerar insamling till och behandling av data i specifika register hos en utpekad myndighet. EHDS syftar till att öka tillgången till och delningen av hälsodata såväl inom den operativa hälso- och sjukvården, som med tredje partsaktörer som behöver data för att exempelvis bedriva forskning, utveckling eller innovation. Vem som ansvarar för vissa hälsodata, i betydelsen vem som innehar data, är enligt EHDS främst relevant när det gäller frågan om vilken aktör som ska göra dessa data tillgängliga för sekundäranvändning.

EHDS ikraftträdande kommer innebära större möjligheter för tredje partsaktörer att få tillgång till hälsodata för sekundäranvänd-

ning, jämfört med vad som gäller i dag. Långt fler uppgifter än de som finns i hälsodataregister kommer omfattas av kraven på tillgängliggörande för sekundäranvändning. Därtill möjliggörs för tredje partsaktörer att få tillgång till hälsodata för fler ändamål än vad som i dag är möjligt.

I vårt arbete har vi att beakta integritetsskyddsperspektivet när det gäller insamling av uppgifter till hälsodataregister. Vi ska bland annat se till att våra förslag om utökad insamling av personuppgifter från hälso- och sjukvården endast avser sådana uppgifter som är adekvata och relevanta i förhållande till de ändamål för vilka de ska behandlas. Vi ska alltså säkerställa att uppgiftsinsamlingen inte blir mer omfattande än vad som är nödvändigt. Med det sagt kan vi ändå konstatera att oavsett hur vi avgränsar våra förslag om utökad insamling till hälsodataregister så bär framtiden oundvikligen med sig ökade möjligheter till delning av hälsodata. Ur det perspektivet, dvs. att mer hälsodata ska kunna göras tillgängliga, finns det vissa fördelar med att samla sådana data i hälsodataregister. Data som finns i ett hälsodataregister är kvalitetskontrollerade och anpassade för sekundäranvändning i stor skala. Detta kan ha betydelse i ett integritetsperspektiv när det gäller dataskyddsförordningens krav på att uppgifter ska vara korrekta, artikel 5.1 d. En myndighet som ansvarar för hälsodataregister får också förutsättas anpassa säkerheten och skyddet för personuppgifterna till en nivå som är lämplig för just storskalig behandling och omfattande tillgängliggörande av uppgifter, jfr artikel 5.1 f i dataskyddsförordningen.

Utifrån den föreslagna regleringen i EHDS kan vi skönja att det ur effektivitets- och säkerhetsperspektiv finns vissa fördelar med att samla hälsodata som omfattas av förordningen, i hälsodataregister. Dessa förhållanden kan dock inte i sig utgöra grund för insamling av fler uppgifter till hälsodataregister. Vilka ytterligare uppgifter som ska samlas in till hälsodataregister bör avgöras utifrån behovet av uppgifter samt syftet med hälsodataregister och de ändamål för vilka det är tillåtet att behandla uppgifterna. Däremot ser vi att det är rimligt att den utökade uppgiftsinsamling vi föreslår också ses i ljuset av de ytterligare krav på tillgängliggörande av hälsodata som följer av EHDS och de fördelar som finns av att kunna tillgängliggöra dessa data från hälsodataregister.

8.7.4 Tillåtna uppgiftskategorier i ett hälsodataregister

Utredningens förslag: Ett hälsodataregister får innehålla endast sådana personuppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med registret.

I ett hälsodataregister får det finnas uppgift om en patient och om en vårdåtgärd som patienten har fått eller ska få. Registret får också innehålla uppgift av medicinsk betydelse samt uppgift av administrativ karaktär. Om det är absolut nödvändigt får i ett hälsodataregister också finnas uppgift om en närstående till patienten.

Med uttrycket patient avses en person som har fått, får eller är registrerad för att få hälso- och sjukvård.

Regeringen ska få meddela föreskrifter om vilka personuppgifter som får finnas i ett hälsodataregister.

Uppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med ett hälsodataregister

I den nuvarande lagen om hälsodataregister är det tillåtna innehållet i ett hälsodataregister avgränsat till att endast omfatta uppgifter som behövs för de ändamål som regleras i lagen. Eftersom ändamålen är vida till sin karaktär, exempelvis statistik och forskning, uppfattar vi att den avgränsningen är förhållandevis intetsägande.

Som vi redogjort för tidigare ser vi att man i en verksamhet med hälsodataregister bör skilja på syftet med ett register och de ändamål för vilka personuppgifter får behandlas. Ett ytterligare motiv till detta är just att de breda ändamålen inte lämpar sig särskilt väl för att också fungera som en yttre gräns för vilka personuppgifter som får behandlas i ett hälsodataregister. Vad vi menar är att det i princip inte finns någon bortre gräns för vilka uppgifter som kan behövas för att framställa statistik eller bedriva forskning. En lämpligare lösning är enligt vår bedömning att knyta det tillåtna innehållet i ett hälsodataregister till syftet med ett sådant register. Det innebär att ett hälsodataregister endast får innehålla personuppgifter som är nödvändiga och vars behandling kan bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan. En annan sak är att uppgifterna också ska vara nödvändiga att samla in och behandla för de tillåtna ändamålen i hälsodataregisterlagen. Detta

följer dock redan av dataskyddsförordningen och behöver därför inte regleras särskilt, se artikel 5.1 b och c.

Uppgift om en patient och om en närstående till en patient

Hälsodataregister innehåller uppgifter om identifierbara personer. Individanknytningen skapas genom insamling av personnummer eller motsvarande identitetsuppgift, som samordningsnummer. Genom att samla in personnummer är det möjligt att samköra ett register med andra personnummerbaserade register, som andra hälsodataregister, socialtjänstdataregister, kvalitetsregister och andra personnummerbaserade myndighetsregister. Samkörning av register är ofta nödvändigt för att besvara de specifika frågor som ställs inom ramen för en epidemiologisk studie eller för att genom statistikframställning kunna göra relevanta jämförelser över tid.

Uppgift om en patient

Enskilda individer registreras i hälsodataregister i rollen som patient. Vad som avses med en patient har fram tills nyligen inte funnits definierat i lag.⁷ Sedan 2023 finns dock en sådan definition i 1 kap. 1 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Innebörden av uttrycket patient i den lagen är att såväl den som får eller tidigare har fått sjukvård som den som är registrerad, dvs. listad, för att få hälso- och sjukvård hos en vårdgivare är en patient.⁸

Vi ser att det finns flera skäl att i den nya hälsodataregisterlagen föra in en beskrivning av vad som avses med patient enligt lagen. Det främsta skälet är att en sådan definition sätter de yttre ramarna för vilka individer det är tillåtet att samla in uppgifter om. Ett ytterligare skäl är att den föreslagna definitionen av patient också klargör att även den som endast är listad för att få hälso- och sjukvård omfattas av uttrycket. Detta kan vara av vikt för att möjliggöra insamling om väntetider i vården. Vi ser inga behov av att utveckla eller ändra den definition av patient som används i lagen om sammanhållen vård-

⁷ Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, det s.k. patientrörlighetsdirektivet, innehåller förvisso en definition av uttrycket patient men denna har inte införlivats i svensk rätt.

⁸ Prop. 2021/22:177, *Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation*, s. 190.

och omsorgsdokumentation. Även i hälsodataregisterlagen bör alltså med patient avses en person som fått, får eller är registrerad för att få hälso- och sjukvård.

De uppgifter om en patient som får behandlas inom ramen för denna uppgiftskategori är information om vem patienten är och dennes levnadsförhållanden. Typiska uppgifter som sorterar under denna kategori är information om patientens identitet, civilstånd, bosättning, inflyttning från och utflyttning till utlandet, medborgarskap samt dödsdatum. Det rör sig främst, men inte uteslutande, om uppgifter som samlas in från andra aktörer än vårdgivare, exempelvis Statistiska centralbyrån.

En ytterligare uppgift som vi anser bör inkluderas i den aktuella kategorin är information om dödsorsak. Motivet till detta är bland annat att på ett ändamålsenligt sätt öka täckningsgraden i cancerregistret. Som vi har beskrivit i avsnitt 3.2.3 beror cancerregistrets huvudsakliga kvalitetsproblem på att vårdgivare inte anmäler samtliga diagnostiserade cancerfall. Det gäller framför allt när en tumör upptäcks i ett sent sjukdomsstadium och överlevnaden är låg. Dessa fall kan dock inhämtas till cancerregistret genom att komplettera med uppgifter från dödsorsaksregistret, som även det finns hos Socialstyrelsen.

Eftersom en uppgift om dödsorsak endast kan gälla en avliden individ är den inte en personuppgift. Att tillåta behandling av en sådan uppgift medför alltså som utgångspunkt inget integritetsintrång. Även om det kan tänkas att uppgift om dödsorsak i sällsynta fall kan bära information om anhöriga till den avlidne, exempelvis vid ärftliga sjukdomar, bedömer vi att intresset av att behandla uppgiften väger tyngre än de eventuellt enstaka ytterligare integritetsintrång som kan bli effekten av behandlingen. Eftersom det nya regelverket om hälsodataregister i tillämpliga delar föreslås gälla även uppgifter om avlidna kommer uppgifterna åtnjuta ett starkt skydd när de behandlas i hälsodataregister.

Uppgift om en närstående till en patient

Uppgift om närstående till en patient samlas i dag in till vissa hälsodataregister. Insamlingen kan vara både avsiktlig och oavsiktlig. I det senare fallet avses att information om en närstående finns integrerad

i en uppgift som samlas in om en patient. Avsikten är alltså inte att samla in uppgift om en närstående men sådan insamling uppstår ändå som en oundviklig bieffekt. Ett exempel är diagnoskoder om skador som uppstått vid våld i en nära relation. Vid insamlingen av en sådan diagnoskod kan information om exempelvis en partner eller annan närstående indirekt omfattas.

Övervägande del av insamling av uppgifter som rör närstående sker dock med avsikt att samla in just sådana uppgifter. Det medicinska födelseregistret hos Socialstyrelsen innehåller exempelvis uppgift om den gravidas make, maka eller sambo. Till cancerregistret får vissa uppgifter om en patients föräldrar samlas in. Det bör poängteras att uppgift om en närstående inte avser uppgifter om en sådan person när den själv registreras i ett hälsodataregister i rollen som patient. Uppgift om närstående omfattar endast information som, avsiktligt eller oavsiktligt, följer med i rapporteringen som avser en patient.

Vi bedömer att det bör finnas ett tydligt rättsligt stöd att behandla uppgift om närstående i hälsodataregister, eftersom det bidrar till ökad transparens och förutsebarhet för registrerade. En uppgift om närstående bör dock få behandlas endast om det är absolut nödvändigt. Det innebär att tröskeln för behandling av sådana uppgifter sätts något högre än för uppgift om en patient. Kriteriet är uppfyllt om behandlingen är en oundviklig bieffekt av annan nödvändig uppgiftsinsamling om en patient. I övriga fall, dvs. när behandlingen är avsiktlig, behöver den insamlade myndigheten tydligt kunna motivera varför uppgiften behövs i ett register.

Uppgift om en vårdåtgärd

I den nuvarande förordningsregleringen av hälsodataregister används varierande uttryck för att beskriva det som vi föreslår ska samlas under termen vårdåtgärd. Åtgärder, händelser samt undersöknings- och behandlingsåtgärder förekommer i några förordningar som allmänna uttryck. För det medicinska födelseregistret finns mer detaljerade kategorier som fosterdiagnostik och förlossning. Vi anser att det finns goda skäl ur ett tydlighetsperspektiv, både för rättstillämpare och för de registrerade, att samla alla slags undersöknings- och behandlingsåtgärder under ett och samma uttryck, nämligen vårdåtgärd.

Utmärkande för en vårdåtgärd är att det avser en insats som vidtas inom hälso- och sjukvården eller tandvården, och som är inriktad på ett visst resultat. En sådan insats kan handla om att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador.

Förebyggande vårdåtgärder avser i huvudsak åtgärder som syftar till att bevara god hälsa och förhindra uppkomst av sjukdom, skada eller försämrat hälsotillstånd. Till de medicinskt förebyggande vårdåtgärderna hör bland annat allmänna och riktade hälsokontroller, mödra- och barnhälsovård samt vaccinationer. Även screening som utförs i syfte att i ett tidigt stadium upptäcka sjukdom utgör en förebyggande vårdåtgärd.

Vårdåtgärder av medicinskt utredande karaktär kan vara att hämta in och analysera relevant information och fatta beslut om vilken åtgärd som ska vidtas, exempelvis utfärda en remiss eller ordinera en sjukskrivning. En vårdåtgärd som avser medicinsk behandling av en sjukdom eller skada inkluderar åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa samt bevara eller förbättra patientens hälsotillstånd. Det kan handla om läkemedelsbehandling, kirurgi eller annan medicinsk eller medicin-teknisk behandling.

Uttrycket vårdåtgärd omfattar även sådana insatser som inte är medicinskt motiverade för patienten, som estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar, eller en åtgärd som vidtas efter att patienten avlidit, exempelvis vid organdonation. En vårdåtgärd kan tillhandahållas på alla vårdnivåer och av olika kategorier av hälso- och sjukvårdspersonal. Det saknar betydelse inom ramen för vilken typ av vårdkontakt en vårdåtgärd genomförs, exempelvis på distans eller vid ett fysiskt möte.

Den personuppgiftsbehandling som i dag sker i hälsodataregister omfattar i praktiken endast vårdåtgärder som en patient har fått, dvs. insatsen är genomförd. Vi anser dock att det finns skäl att öppna upp för framtida insamling av uppgifter om planerade vårdåtgärder. Sådana uppgifter kan vara relevanta att behandla för att möjliggöra uppföljning av väntetider i vården. Vi föreslår därför att det i hälsodataregister ska få finnas uppgift om en vårdåtgärd som en patient har fått eller som en patient ska få.

Uppgift av medicinsk betydelse

Utöver uppgift om vårdåtgärd är det angeläget att även andra uppgifter som är av medicinsk betydelse får behandlas i hälsodataregister. I den nuvarande förordningsregleringen av hälsodataregister används flera olika termer och uttryck för det vi anser bör samlas under den övergripande kategorin uppgift av medicinsk betydelse. Här kan bland annat nämnas uppgift om yttre orsak till sjukdom eller skada, diagnos, grund för psykiatrisk tvångsvård, sjukdomar, medicinering, tobaksbruk samt uppgifter om läkemedel.

Eftersom det nya regelverk vi föreslår bör anpassas till att ytterligare hälsodataregister kan komma att inrättas och inordnas under regelverket är det angeläget att kategorin uppgifter av medicinsk betydelse ges ett förhållandevis brett tolkningsutrymme. Precisering av vilka uppgifter som får behandlas i respektive register får göras på förordningsnivå. Uppgift av medicinsk betydelse är således en bred uppgiftskategori som kan inkludera en mängd olika slag av information. Ett riktmärke för vilka uppgifter som kan vara av medicinsk betydelse är att det som utgångspunkt rör sig om information som en vårdgivare är skyldig att dokumentera, exempelvis i en patientjournal.⁹

Uppgifter som typiskt sett är av medicinsk betydelse är således information om aktuellt hälsotillstånd och andra observationer, medicinska bedömningar, funktionstillstånd, diagnoser samt ordinationer och ordinationsorsak. Uppgift om administrering av läkemedel inom hälso- och sjukvården omfattas av den aktuella uppgiftskategorin. Även uppgift om medicinering och laboratedata kan vara av medicinsk betydelse liksom livsstilsrelaterad information som längd och vikt samt bruk av tobak eller alkohol.

Vidare kan uppgift om tidsangivelse i vissa fall vara av medicinsk betydelse, som vid vilken tidpunkt ett rekvisitionsläkemedel har administrerats till patient. Vanligen bör dock information om tidpunkter för åtgärder eller andra händelser sortera under kategorin uppgift av administrativ karaktär.

⁹ Se 3 kap. patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, exempelvis (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården och (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården.

Uppgift av administrativ karaktär

Den sista uppgiftskategorin vi föreslår är uppgift av administrativ karaktär. I denna kategori samlas information om bland annat vårdgivare, hur vården är finansierad och organiserad, hälso- och sjukvårdspersonal samt uppgifter av administrativ karaktär som exempelvis rör ett läkemedel eller patientens vård. I den nuvarande förordningsregleringen av hälsodataregister används flera olika uttryck för det vi anser ska samlas under kategorin uppgift av administrativ karaktär. Här kan bland annat nämnas uppgift om vårdenhet, mottagning, laboratorium, förskrivare samt tidpunkt för en vårdkontakt eller annan händelse.

Kategorin uppgift av administrativ karaktär kan typiskt sett omfatta information om hos vilken vårdgivare en vårdkontakt har genomförts och vilken eller vilka kategorier av hälso- och sjukvårdspersonal som har vidtagit en vårdåtgärd. Även uppgift om var en vårdkontakt har genomförts, exempelvis på ett särskilt boende för äldre eller genom hemsjukvård, bör vara av administrativ karaktär. Information om vid vilken tidpunkt en händelse har skett eller en vårdkontakt har genomförts är i normalfallet också en uppgift av administrativ karaktär. Det kan avse uppgift om när i tid en patient bokat en vårdkontakt och när kontakten genomförts. Vidare omfattas information om hur den genomförda vården är finansierad och organiserad, exempelvis i offentlig eller privat regi, enligt avtal eller vårdval samt om privat vård som finansieras på annat sätt än genom offentliga medel. Även information om vårdkostnader eller liknande uppgift som kan ligga till grund för exempelvis utbetalning av ersättning för tillhandahållande av vård inkluderas här.

Det bör betonas att en isolerad uppgift av administrativ karaktär inte alltid är en personuppgift. I synnerhet kan det gälla administrativ information om läkemedel, vårdgivare och om vilken kategori av hälso- och sjukvårdspersonal som har tillhandahållit vård och behandling. Sådana uppgifter kan dock vara personuppgifter om det är möjligt att knyta uppgiften till en enskild individ genom s.k. bakvägsidentifiering¹⁰. Huruvida en uppgift av administrativ karaktär är en personuppgift eller inte kan ha betydelse vid bedömningen av om det är tillåtet att samla in och behandla uppgiften i fråga.

¹⁰ Bakvägsidentifiering innebär att uppgifter, som var för sig inte kan knytas till en fysisk person, kombineras och därmed möjliggör identifiering av enskilda individer.

Regeringen ska få meddela föreskrifter om vilka personuppgifter som får finnas i ett hälsodataregister

Den nya hälsodataregisterlagen är generell till sin karaktär och reglerar därför endast de övergripande uppgiftskategorier som får behandlas i hälsodataregister. För att anpassa och precisera den tillåtna uppgiftsbehandlingen till behoven i varje hälsodataregister kan ytterligare föreskrifter behöva meddelas. Den typen av detaljreglering lämpar sig bäst på förordningsnivå. För att tydliggöra att ytterligare reglering kan finnas som begränsar det tillåtna innehållet i ett hälsodataregister bör det finnas en upplysningsbestämmelse i hälsodataregisterlagen om att regeringen kan meddela föreskrifter om vilka personuppgifter som får finnas i ett hälsodataregister.

8.7.5 Det tillåtna innehållet i ett hälsodataregister ska preciseras i förordning

Utredningens förslag: Vilka personuppgifter som varje hälsodataregister får innehålla ska preciseras i hälsodataregisterförordningen.

I likhet med strukturen i det nuvarande regelverket för hälsodataregister anser vi att det i förordning bör preciseras vilka uppgifter som får finnas i varje register. Vår avsikt är att våra förslag ska ge rättsligt stöd för fortsatt behandling av de uppgifter som i dag är tillåtna att behandla i det medicinska födelseregistret, cancerregistret, tandhälsoregistret, registret över kommunal hälso- och sjukvård, samt registret över expedierade läkemedel. I likhet med den i dag gällande regleringen finns fortsatt förutsättningar för en utökad behandling av personuppgifter så länge de nya uppgifterna sorterar under någon av de föreslagna uppgiftskategorierna i respektive register och behandlingen i övrigt är förenlig med dataskyddslagstiftningen.

När det gäller patientregistret ska den reglering vi föreslår ge rättsligt stöd för befintlig och den utökade insamling av uppgifter från öppenvården som vi redogör för i kapitel 5. I kapitel 7 föreslår vi att ett nytt register ska inrättas för insamling av uppgifter om läkemedel som administrerats inom vården, registret över administrerade läkemedel. Innehållet i det registret kommer till övervägande del bestå av uppgifter som i dag inte är föremål för insamling till hälsodataregister.

Patientregistret

Utredningens förslag: I patientregistret ska det få finnas uppgift om en patient.

I registret ska också få finnas

1. uppgift om en vårdåtgärd som patienten har fått eller ska få,
2. uppgift av medicinsk betydelse, och
3. uppgift av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller patientens vårdkontakt.

Om det är absolut nödvändigt ska i registret också få finnas uppgift om en närstående till patienten.

I kapitel 5 bedömer vi att fler uppgifter från öppenvården ska samlas in till Socialstyrelsens patientregister. Utgångspunkten när det gäller regleringen av vilka uppgifter som ska få finnas i patientregistret är därmed att det rättsliga stödet ska omfatta dels den befintliga behandlingen i registret, dels den behandling som aktualiseras med anledning av den utökade uppgiftsinsamling från öppenvården.

I patientregistret ska det få finnas uppgift om en patient. Eftersom registret samlar uppgifter från samtliga vårdnivåer behövs ingen särskild avgränsning kopplat till uppgiftskategorin patient. Det finns inget uttryckligt krav på att patienten ska ha fått vård och behandling, utan det är tillräckligt att patienten har haft någon form av kontakt med en vårdgivare, exempelvis i syfte att boka ett vårdbesök. De uppgifter som får behandlas inom ramen för denna uppgiftskategori är bland annat information om patientens identitet, medborgarskap och civilstånd, jfr 4 § andra stycket 2 förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Patientregistret får också innehålla uppgift om en närstående till en patient, om det är absolut nödvändigt. Här avses främst uppgifter som samlas in till patientregistret som en oundviklig bieffekt av insamling av uppgifter om en patient. Den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården kan dock aktualisera även annan absolut nödvändig behandling av uppgifter om närstående.

I patientregistret får det vidare finnas uppgift om en vårdåtgärd som patienten har fått eller ska få. Med vårdåtgärd avses alla former insatser, medicinskt motiverade eller inte, som utförs inom slutenvård eller öppen vård. Syftet med att i denna uppgiftskategori inkludera en vårdåtgärd som en patient ännu inte fått men som är planerad, är att möjliggöra uppgiftsbehandling som är nödvändig för att analysera väntetider i vården.

I patientregistret får det också finnas uppgift av medicinsk betydelse. Denna uppgiftskategori är med nödvändighet bred i förhållande till patientregistret där uppgifter ska kunna behandlas som härrör från en mängd olika slag av hälso- och sjukvårdsverksamheter. Uppgifter som är av medicinsk betydelse inom ramen för det tillåtna innehållet i patientregister kan exempelvis vara information om diagnos, yttre orsaker till sjukdom eller skada, grund för psykiatrisk tvångsvård, funktionstillstånd, ordination av sjukskrivning, remiss samt livsstils- eller hälsorelaterad information. Eftersom vi inte föreslår någon särskild avgränsning av kategorin uppgift av medicinsk betydelse, kan relevanta delar av det som sägs i avsnitt 8.7.4 tas som ledning för det tillåtna innehållet i patientregistret.

I patientregistret får slutligen också finnas uppgifter av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller patientens vårdkontakt. Uppgifter om vårdgivaren kan avse denne som juridisk person och dess organisation, exempelvis vid vilken vårdenhet en vårdkontakt företagits. Det kan också omfatta uppgifter om den hälso- och sjukvårdspersonal som deltar i vården och behandlingen av en patient, exempelvis information om yrkeskategori. Uppgifter om patientens vårdkontakt omfattar bland annat information om samordning av vårdinsatser inom primärvården och tidpunkter för en planerad eller genomförd vårdkontakt samt vårdkostnader.

Medicinska födelseregistret

Utredningens förslag: I det medicinska födelseregistret ska det få finnas uppgift om en patient eller ett nyfött barn inom mödrahälsovård, förlossningsvård eller nyföddhetsvård.

I registret ska också få finnas

1. uppgift om en vårdåtgärd som patienten eller det nyfödda barnet har fått,
2. uppgift av medicinsk betydelse för patientens graviditet eller förlossning,
3. uppgift av medicinsk betydelse för det nyfödda barnet, och
4. uppgift av administrativ karaktär som rör vårdgivaren.

Om det är absolut nödvändigt ska i registret också få finnas uppgift om en närstående till patienten eller till det nyfödda barnet.

Utgångspunkten för det medicinska födelseregistret är att det nya regelverk vi föreslår ska ge motsvarande rättsligt stöd som det som i dag gäller för behandlingen av personuppgifter i registret enligt 4 § förordningen (2001:708) om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen.

I likhet med 4 § första stycket förordningen om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen ska det finnas stöd för behandling av personuppgifter om en patient eller ett nyfött barn. Vi föreslår en något förändrad terminologi till skillnad från vad som gäller i dag men ingen ändring i sak är avsedd. Uppgifterna om patienten eller det nyfödda barnet är avgränsade till information som registreras inom mödrahälsovård, förlossningsvård eller nyföddhetsvård. I denna första uppgiftskategori ingår information om patientens och det nyfödda barnets identitet, exempelvis personnummer, bosättning och medborgarskap. Om det är absolut nödvändigt får även uppgift om en närstående till patienten eller det nyfödda barnet behandlas. Det kan avse information om exempelvis patientens partner.

Vidare får det i registret finnas uppgift om en vårdåtgärd som patienten eller det nyfödda barnet har fått. I denna uppgiftskategori ingår alla slag av vårdåtgärder som vidtas under en graviditet, förlossning eller vid nyföddhetsvård, inklusive fosterdiagnostik.

I registret får också finnas uppgift av medicinsk betydelse för patientens graviditet eller förlossning. Under denna uppgiftskategori sorterar information om ofrivillig barnlöshet samt om pågående och tidigare graviditet och förlossning. I kategorin ingår också annan information som kan vara av betydelse för en graviditet eller förlossning, som relevanta sjukdomar hos patienten, medicinering och bruk av tobak. Registret får också innehålla uppgift som är av medicinsk betydelse för det nyfödda barnet. Det avser i huvudsak uppgifter som registreras i samband med nyföddhetsvård.

Slutligen får i registret också finnas uppgift av administrativ karaktär som rör vårdgivaren, exempelvis uppgift om behandlande vårdenhet.

Cancerregistret

Utredningens förslag: I cancerregistret ska det få finnas uppgift om en patient som diagnostiserats för tumörer eller tumörliknande tillstånd.

I registret ska också få finnas

1. uppgift av medicinsk betydelse om patientens tumörer eller tumörliknande tillstånd, och
2. uppgift av administrativ karaktär som rör vårdgivaren.

Om det är absolut nödvändigt ska i registret också få finnas uppgift om en närstående till patienten.

Utgångspunkten för cancerregistret är att det nya regelverk vi föreslår ska ge motsvarande rättsligt stöd som det som i dag gäller för behandlingen av personuppgifter i registret enligt 4 § förordningen (2001:709) om cancerregister hos Socialstyrelsen.

I likhet med 4 § första stycket förordningen om cancerregister hos Socialstyrelsen ska det finnas stöd för behandling av personuppgifter om en patient som diagnostiserats för tumörer eller tumörliknande tillstånd. Uppgifter om en patient innefattar bland annat information om dennes identitet, medborgarskap, bosättning, födelseort samt dödsdatum och dödsorsak. I registret får även finnas uppgift om en närstående till patienten om det är absolut nödvändigt. Här avses i första hand uppgift om patientens föräldrar.

Vidare får det i registret finnas uppgift av medicinsk betydelse om patientens tumörer eller tumörliknande tillstånd. Denna uppgiftskategori motsvarar information om tumörutbredning samt diagnostik, diagnos och till diagnos närliggande uppgifter som diagnosgrund och -datum. Även preparatnummer ingår i kategorin.

I registret får det också finnas uppgift av administrativ karaktär som rör vårdgivaren. Här ingår information som avser vårdenhet, laboratorium och andra tumördiagnostiserande enheter.

Registret över expedierade läkemedel

Utredningens förslag: I registret över expedierade läkemedel ska det få finnas uppgift om en patient som fått ett läkemedel eller annan vara expedierad på apotek.

I registret ska det också få finnas

1. uppgift av medicinsk betydelse som rör ordinationsorsak, samt uppgift om det förskrivna och expedierade läkemedlet eller varan, och
2. uppgift av administrativ karaktär som rör förskrivaren eller förskrivningen och expedieringen av läkemedlet eller varan.

När det gäller regleringen av vilka personuppgifter som får behandlas i det nuvarande läkemedelsregistret så kan vi konstatera att den i någon utsträckning skiljer sig från regleringen av merparten av Socialstyrelsens övriga hälsodataregister. I 4 § förordningen om läkemedelsregister hos Socialstyrelsen finns förhållandevis detaljerade föreskrifter om vilka uppgifter som får behandlas i registret. Bestämmelsen överensstämmer i huvudsak, men inte helt, med E-hälsomyndighetens författningsreglerade skyldighet att lämna uppgifter till Socialstyrelsens läkemedelsregister, se 6 kap. 5 § lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista. E-hälsomyndighetens uppgiftsskyldighet omfattar något fler uppgifter än de som Socialstyrelsen får behandla i läkemedelsregistret enligt befintlig förordningsreglering för registret. Det handlar bland annat om uppgifter om receptet, transaktionen och om ordinationen. En utgångspunkt i våra förslag är att tydliggöra att det är tillåtet att behandla även dessa uppgifter i läkemedelsregistret.

Vi har tidigare uttalat att onödig detaljreglering bör undvikas när det gäller vilka uppgifter som får behandlas i ett hälsodataregister. Vi

har inte funnit några särskilda skäl att låta detaljregleringen av tillåten uppgiftsbehandling kvarstå i det som vi föreslår ska benämnas registret över expedierade läkemedel. Vår utgångspunkt är i stället att, i likhet med övriga hälsodataregister, reglera vilka övergripande kategorier av uppgifter som är tillåtna att behandla i registret.

I registret över expedierade läkemedel ska det finnas stöd för behandling av personuppgifter om en patient som har fått ett läkemedel eller annan vara expedierad på ett apotek. Med uppgifter om en patient avses information om dennes identitet och bosättning.

I registret får det vidare finnas vissa uppgifter av medicinsk betydelse, närmare bestämt om ordinationsorsak och om det förskrivna och expedierade läkemedlet eller varan. Här ingår uppgift om vilket läkemedel eller vara som har förskrivits respektive expedierats samt om förskrivna mängd och dosering.

Registret får också innehålla uppgifter av administrativ karaktär som rör förskrivaren samt uppgift om förskrivningen och expedieringen av läkemedlet eller varan. Uppgift om förskrivaren omfattar information om dennes yrke, specialitet och arbetsplatskod. Uppgift om förskrivningen avser bland annat information om tidpunkt för förskrivningen, ordinationstyp, exempelvis recept eller livsmedelsanvisning samt receptets ursprung, exempelvis e-recept eller papper, samt förpackningsstorlek. Uppgift om expedieringen avser bland annat information om tidpunkt för expedieringen samt uppgift om kostnad och kostnadsreducering enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Registret över kommunal hälso- och sjukvård

Utredningens förslag: I registret över kommunal hälso- och sjukvård ska det få finnas uppgift om en patient som har fått kommunal hälso- och sjukvård.

I registret ska också få finnas

1. uppgift om en vårdåtgärd som patienten har fått, och
2. uppgift av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller vårdåtgärden.

Om det är absolut nödvändigt ska i registret också få finnas uppgift om en närstående till en patient.

Utgångspunkten för registret över kommunal hälso- och sjukvård är att det nya regelverk vi föreslår i huvudsak ska ge motsvarande rättsligt stöd som det som i dag gäller för behandlingen av personuppgifter i registret enligt 4 § förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

I likhet med 4 § första stycket förordningen om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården ska det finnas stöd för behandling av personuppgifter om en person som har fått kommunal hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 eller 2 §§ eller 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen. Till skillnad från nuvarande reglering används uttrycket patient i stället för person. Ingen ändring i sak är dock avsedd. Uppgifter om en patient innefattar bland annat information om dennes identitet, medborgarskap, bosättning och födelseort. I registret får även finnas uppgift om en närstående till patienten om det är absolut nödvändigt.

I registret får det vidare finnas uppgift om en vårdåtgärd som patienten har fått. I likhet med övriga hälsodataregister anser vi att fokus bör vara på behovet av en uppgift om en vårdåtgärd, oavsett vilken yrkeskategori som genomfört åtgärden. Vi föreslår därför inte att denna uppgiftskategori ska avgränsas till endast sådana vårdåtgärder som genomförts av legitimerad personal eller av annan personal på delegation.

Registret får också innehålla uppgift av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller den vårdåtgärd patienten har fått. Här avses bland annat närmare information om vårdgivaren, som vilken kommun som utfört vårdinsatser och nummer i Centrala företags- och arbetsställeregistret (CFAR-nummer). I kategorin ingår också uppgift om vilken yrkeskategori hos vårdgivaren som genomfört en vårdåtgärd. Uppgift om vårdåtgärden kan bland annat avse information om var den genomförts, exempelvis inom ramen för hemsjukvård, samt omfattning av åtgärden räknad i tid.

Tandhälsoregistret

Utredningens förslag: I tandhälsoregistret ska det få finnas uppgift om en patient som undersökts eller behandlats inom tandvården.

I registret ska det också få finnas

1. uppgift om en vårdåtgärd som patienten har fått,
2. uppgift av medicinsk betydelse för patientens tandhälsa, och
3. uppgift av administrativ karaktär som rör
 - a) vårdgivaren,
 - b) vårdåtgärden,
 - c) på vilken grund särskilt tandvårdsbidrag har lämnats, och
 - d) på vilken grund patienten har fått sådan tandvård som avses i 8 a § andra stycket och tredje stycket 2 tandvårdslagen (1985:125).

Utgångspunkten för tandhälsoregistret är att det regelverk vi föreslår ska ge motsvarande rättsligt stöd som det som i dag gäller för behandlingen av personuppgifter i registret enligt 4 § förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen.

I likhet med 4 § första stycket förordningen om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen ska det finnas stöd för behandling av uppgifter om en patient som undersökts eller behandlats inom tandvården. Uppgifter om en patient innefattar bland annat information om dennes identitet, medborgarskap, bosättning och födelseland.

Vidare får det i registret finnas uppgift om en vårdåtgärd som patienten har fått. Här avses samtliga relevanta undersöknings- och behandlingsåtgärder som kan vidtas inom ramen för tandvårdsverksamhet.

I registret får också finnas uppgift av medicinsk betydelse för patientens tandhälsa. Det omfattar bland annat information om diagnos, tandnummer och tandposition samt antal kvarvarande tänder och antal intakta tänder.

Slutligen får registret innehålla vissa uppgifter av administrativ karaktär. Det avser för det första uppgifter som rör vårdgivaren, exempelvis mottagning och organisationsnummer. För det andra får registret innehålla administrativa uppgifter om vårdåtgärden, som

tidpunkt då en vårdåtgärd slutfördes. För det tredje får det finnas uppgifter om på vilken grund särskilt tandvårdsbidrag har lämnats och på vilken grund patienten har fått sådan tandvård som avses i 8 a § andra stycket och tredje stycket 2 tandvårdslagen (1985:125).

Registret över administrerade läkemedel

Utredningens förslag: I registret över administrerade läkemedel ska det få finnas uppgift om en patient som tillhandahållits ett läkemedel inom slutenvård eller öppen specialiserad vård.

I registret ska det också få finnas uppgift av medicinsk betydelse som rör

1. ordinationsorsak,
2. det administrerade läkemedlet,
3. administrerad dos och dosenhet, samt
4. när och hur läkemedlet har administrerats.

I registret ska också få finnas uppgift av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller ordinerings- och administreringen av läkemedlet.

I kapitel 7 föreslår vi att individbaserade uppgifter om rekvisitionsläkemedel ska samlas in till ett nytt hälsodataregister hos Socialstyrelsen, nämligen registret över administrerade läkemedel. Uppgifterna som vi bedömer bör finnas i det nya registret är de som vi har identifierat som mest angelägna att samla in för att svara mot befintliga behov hos relevanta aktörer.¹¹

Det handlar till att börja med om uppgifter om en patient som har tillhandahållits ett läkemedel inom slutenvård eller öppen specialiserad vård. Avgränsningen av vårdnivåer innebär att uppgifter om rekvisitionsläkemedel inledningsvis inte ska samlas in från primärvården. I kategorin uppgifter om en patient ingår bland annat information om dennes identitet och bosättning.

¹¹ I avsnitt 7.3 och 7.7 redogör vi för befintliga behov av uppgifter om rekvisitionsläkemedel och vilka uppgifter som kan och bör samlas in till ett hälsodataregister.

Vidare bör registret innehålla uppgifter som är av medicinsk betydelse och som rör administreringen av ett läkemedel. Det handlar för det första om uppgift om ordinationsorsak, dvs. den indikation som är skälet till ordinationen. För det andra avses uppgifter om det administrerade läkemedlet. Här ingår information om vilken läkemedelsprodukt som har administrerats. De uppgifter som får samlas in om det administrerade läkemedlet är den information som omfattas av ett läkemedels NPL-ID¹². För läkemedel som saknar NPL-ID bör i stället motsvarande uppgifter kunna samlas in separat, dvs. uppgift om läkemedlets produktnamn, aktiv substans, beredningsform, styrka och ATC-kod¹³. För det tredje får i registret finnas uppgifter om administrerad dos och dosenhet, dvs. vilken mängd läkemedel av en given styrka som en patient har fått. För det fjärde får registret också innehålla uppgift om när och hur ett läkemedel har administrerats. I denna uppgiftskategori ingår information om tidpunkt för en administrering och på vilket sätt administreringen har skett, exempelvis intravenöst eller oralt. Även information om administreringsställe, dvs. var på kroppen läkemedlet administrerats, omfattas.

Slutligen får registret över administrerade läkemedel också innehålla uppgifter av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller ordineraren och administreringen av läkemedlet. Uppgift om vårdgivaren kan bland annat avse information om på vilken vårdenhets ett läkemedel har administrerats och vårdkontakts-id. Uppgiftskategorin kan även omfatta information om vilken yrkeskategori som har ordinerat eller administrerat ett läkemedel. Uppgifter som rör ordineraren och administreringen av läkemedlet avser exempelvis information om vilken tidsperiod en behandling har genomförts. I kategorin kan även ingå information om utbyte av ett ordinerat läkemedel eller annan information av mer administrativ karaktär, exempelvis uppgifter som inte nödvändigtvis i sin ursprungsform utgör personuppgifter men som kan vara relevanta att samla in.

¹² NPL-ID är den identitetskod som via nationellt produktregister för läkemedel direkt kan kopplas till information om substans, beredningsform, styrka och ATC-kod.

¹³ ATC-kod är en beteckning som ges till läkemedelsprodukter utifrån vilket organsystem de huvudsakligen är avsedda att behandla, de huvudsakliga farmakologiska principerna, den terapeutiska användningen av produkten samt läkemedlets kemiska struktur. Beteckningen används för att klassificera läkemedel i ett sökbar system.

8.7.6 Dataskyddsrättsliga överväganden

Tillgång till personuppgifter från hälso- och sjukvården är en grundläggande förutsättning för att uppfylla syftet med hälsodataregister, dvs. att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan. Kunskapsutveckling behöver gå i takt med samhällsutvecklingen och anpassas efter olika intressenters skiftande behov och de politiska målen. Det innebär att det inte på förhand exakt går att fastställa vilka uppgiftsmängder som behöver finnas i hälsodataregister över tid. Av denna anledning måste det finnas flexibilitet i frågan om vilka uppgifter som får behandlas i ett hälsodataregister.

Dataskyddsförordningens bestämmelse om uppgiftsminimering sätter den absolut yttersta ramen för vilka personuppgifter som får behandlas i hälsodataregister, artikel 5.1 c. Principen innebär att personuppgifter inte får vara för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas. Mängden personuppgifter ska alltså begränsas till vad som är nödvändigt för att uppnå ändamålen med behandlingen.

I det nya regelverket om hälsodataregister kommer principen om uppgiftsminimering, precis som i dag, återspeglas på flera nivåer. På lagnivå sätts ramarna för vilka övergripande uppgiftskategorier det är tillåtet att behandla i ett hälsodataregister. På förordningsnivå preciseras uppgiftskategorierna i större eller mindre utsträckning för varje register. Exakt vilka variabler som ska samlas in till varje hälsodataregister kan därefter för merparten av registren fastställas i myndighetsföreskrifter.

När det gäller befintlig uppgiftsbehandling i patientregistret, medicinska födelseregistret, cancerregistret, läkemedelsregistret, registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården samt tandhälsoregistret, så har regeringen redan tidigare tagit ställning till att den är förenlig med principen om uppgiftsminimering i dataskyddsförordningen. Vi ser därför inte ytterligare behov att ur ett dataskyddsperspektiv motivera att dessa behandlingar ska fortgå. När det däremot gäller den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården och om rekvisitionsläkemedel behöver det analyseras huruvida de tänkta behandlingarna är förenliga med uppgiftsminimeringsprincipen i dataskyddsförordningen.

Den utökade uppgiftsinsamlingen till patientregistret innebär att uppgifter från de flesta vårdkontakter inom öppenvården kan komma att samlas in. Uppgiftskategorierna som föreslås på förordningsnivå är tämligen vidsträckta i syfte att svara mot ett uppgiftsbehov som förändras över tid. Utgångspunkten är att det rättsliga stödet att behandla personuppgifter inte ska uppställa onödiga hinder mot att vid var tid kunna utvinna den nya kunskap som krävs för att exempelvis stödja arbetet med att uppnå de politiska och författningsreglerade målen för hälso- och sjukvården. Det betyder dock inte att samtliga uppgifter som kan samlas in också ska samlas in. Det ankommer på den personuppgiftsansvariga myndigheten, här Socialstyrelsen, vid framtagande av myndighetsföreskrifter att noggrant överväga vilka uppgifter som är adekvata och relevanta att behandla med stöd av de författningsreglerade ändamålen för att uppnå syftet med ett hälsodataregister. För att säkerställa att uppgiftsinsamlingen inte är mer omfattande än vad som är nödvändigt bör en personuppgiftsansvarig myndighet inom lämpliga tidsintervall också överväga om det finns skäl att upphöra med insamling som inte längre bidrar till att uppfylla syftet med hälsodataregister.

När det gäller den uppgiftsinsamling vi föreslår om rekvisitionsläkemedel kan vi konstatera att det finns ett oundgängligt behov av sådana uppgifter, bland annat för att vissa statliga myndigheter ska kunna utföra sina författningsreglerade uppgifter på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Vidare finns starka behov av uppgifter om rekvisitionsläkemedel även hos andra aktörer, exempelvis för att följa upp läkemedelsanvändning och för forskning. De uppgifter om rekvisitionsläkemedel som vi föreslår ska få samlas in bedömer vi är adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till syftet och de ändamål för vilka de ska behandlas. Uppgifterna svarar sammantaget mot de mest angelägna behoven av behandling som vi har identifierat.

Vår samlade bedömning är att det rättsliga stödet som vi föreslår för en utökad uppgiftsinsamling från öppenvården till patientregistret och till det nya registret om administrerade läkemedel uppfyller principen om uppgiftsminimering i dataskyddsförordningen.

8.8 Behandling av känsliga personuppgifter i hälsodataregister

8.8.1 Förbudet mot att behandla känsliga personuppgifter och några undantag till det

Det övergripande syftet med att föra hälsodataregister är att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan. Att uppfylla syftet med hälsodataregister låter sig inte göras utan tillgång till uppgifter om exempelvis den vård och behandling och de läkemedel en patient får hos en vårdgivare.

Behandling av personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening, samt genetiska eller biometriska uppgifter och uppgifter om hälsa och om en fysisk persons sexualliv eller sexuella läggning, är som huvudregel förbjuden, artikel 9.1 i dataskyddsförordningen.

I ett hälsodataregister är den övervägande delen av de personuppgifter som behandlas uppgifter som rör enskildas hälsa. Även uppgifter som avslöjar en persons sexualliv eller sexuella läggning förekommer. Det kan röra sig om uppgifter om föräldraskap i det medicinska födelseregistret eller uppgift om diagnos avseende sexuellt överförbara sjukdomar i patientregistret. Vidare kan det inte uteslutas att uppgifterna i ett hälsodataregister sammantaget kan avslöja en enskild individs etniska ursprung och religiösa eller filosofiska övertygelse, även om specifika uppgifter om dessa förhållanden inte samlas in. Samtliga beskrivna uppgiftskategorier utgör det som vanligen benämns känsliga personuppgifter och behandling av sådana uppgifter är som tidigare sagts förbjuden. Förbudet kompletteras dock med en rad undantag som möjliggör behandling i vissa fall, artikel 9.2 i dataskyddsförordningen. Undantagen är direkt tillämpliga, dvs. det krävs i regel inget ytterligare rättsligt stöd i vår nationella reglering för att ett undantag ska kunna tillämpas. Vissa undantag är dock förenade med särskilda krav på det rättsliga stödet i unionsrätten eller i medlemsstaternas nationella rätt.

De undantag som kan aktualiseras vid behandling av känsliga personuppgifter i hälsodataregister är enligt vår bedömning de som regleras i artikel 9.2 g–j. Det handlar om undantag för behandling som är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse, hälso- och sjuk-

vårdsändamål, folkhälsoändamål samt arkiv-, statistik- och forskningsändamål.

Närmare om undantaget för ett viktigt allmänt intresse

Förbudet mot att behandla känsliga personuppgifter gäller inte om behandlingen är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse, på grundval av unionsrätten eller en medlemsstats nationella rätt, vilken ska stå i proportion till det eftersträvade syftet, vara förenligt med det väsentliga innehållet i rätten till dataskydd och innehålla bestämmelser om lämpliga och särskilda åtgärder för att säkerställa den registrerades grundläggande intressen, artikel 9.2 g i dataskyddsförordningen.

Vad som är ett viktigt allmänt intresse är på ett generellt plan inte alltid helt tydligt. När det gäller verksamhet som innefattar myndighetsutövning står det dock klart att det utgör ett viktigt allmänt intresse. Även andra behandlingar som utförs av myndigheter men som faller utanför området myndighetsutövning utgör ett viktigt allmänt intresse under förutsättning att den verksamheten faller inom ramen för deras befogenheter på ett korrekt, rättssäkert och effektivt sätt.¹⁴

Kravet på att behandlingen ska ske på grundval av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt, vilken ska stå i proportion till det eftersträvade syftet, innebär att den rättsliga grunden för behandlingen typiskt sett kommer att vara rättslig förpliktelse, en uppgift av allmänt intresse eller myndighetsutövning som har stöd i rättsordningen, artikel 6.1 c eller e. Det rättsliga stödet ska innehålla bestämmelser om lämpliga och särskilda åtgärder för att säkerställa den registrerades grundläggande intressen.¹⁵ Det kan exempelvis röra sig om sekretessbestämmelser.

I dataskyddslagen finns en bestämmelse som kompletterar undantaget om viktigt allmänt intresse, se 3 kap. 3 § i den lagen. Bestämmelsen tydliggör att myndigheter får behandla känsliga personuppgifter i vissa vanligt förekommande situationer, nämligen om uppgifterna har lämnats till myndigheten och behandlingen krävs enligt lag, om behandlingen är nödvändig för handläggningen av ett ärende, eller i annat fall om behandlingen är nödvändig med hänsyn till ett viktigt

¹⁴ Prop. 2017/18:105, s. 83.

¹⁵ A. prop. s. 84.

allmänt intresse och den inte innebär ett otillbörligt intrång i den registrerades personliga integritet.

Behandling av känsliga personuppgifter som krävs enligt lag omfattar bland annat sådan behandling som är en direkt följd av offentlighets- och sekretesslagen samt förvaltningslagens (2017:900) bestämmelser om hur allmänna handlingar ska hanteras. Det kan handla om skyldigheten att ta emot e-post, diarieföring eller annan hantering av allmänna handlingar enligt gällande rätt.

När det gäller behandling som är nödvändig för handläggningen av ett ärende är det uttrycket i princip självförklarande. Det innefattar alla åtgärder som en myndighet vidtar från det att ett ärende inleds till dess att det avslutas.

Behandling som i annat fall är nödvändig med hänsyn till ett viktigt allmänt intresse och som inte innebär ett otillbörligt intrång i den registrerades personliga integritet möjliggör behandling av känsliga personuppgifter i s.k. faktisk verksamhet hos myndigheter, dvs. förvaltningsverksamhet som inte utgör ärendehandläggning.

Närmare om hälso- och sjukvårdsundantaget

Undantaget för hälso- och sjukvårdsändamål omfattar behandling som är nödvändig av skäl som hör samman med förebyggande hälso- och sjukvård och yrkesmedicin, bedömningen av en arbetstagares arbetskapacitet, medicinska diagnoser, tillhandahållande av hälso- och sjukvård, behandling, social omsorg eller förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster och social omsorg och av deras system, på grundval av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt eller enligt avtal med yrkesverksamma på hälsoområdet och under förutsättning att de villkor och skyddsåtgärder som avses i punkt 3 är uppfyllda, artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen. Hänvisningen till de villkor och skyddsåtgärder som avses i punkt 3 innebär ett krav på tystnadsplikt för den som behandlar de känsliga uppgifterna. Kravet på att verksamhet som anges i bestämmelsen ska utföras på grundval av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt är uppfyllt så snart en verksamhet bedrivs i enlighet med verksamhetslagstiftningen på de aktuella områdena.

Uttrycket förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster i undantaget ska tolkas vitt och bland annat inbegripa behandling som utförs

av centrala hälsovårdsmyndigheter samt vid tillsyn över hälso- och sjukvård och social omsorg.

Undantaget för hälso- och sjukvårdsändamål kompletteras av en bestämmelse av upplysningskaraktär i 3 kap. 5 § dataskyddslagen. I den paragrafen anges förutsättningarna för att känsliga personuppgifter ska få behandlas på hälso- och sjukvårdsområdet samt inom social omsorg.

Närmare om folkhälsoområdet

Undantaget för folkhälsoområdet omfattar behandling av känsliga personuppgifter som är nödvändig av skäl av allmänt intresse på folkhälsoområdet. Det inkluderar behovet av att säkerställa skydd mot allvarliga gränsöverskridande hot mot hälsan eller säkerställa höga kvalitets- och säkerhetsnormer för vård och läkemedel eller medicintekniska produkter, artikel 9.2 i dataskyddsförordningen. För att undantaget ska vara tillämpligt krävs att den personuppgiftsansvarige, i likhet med vad som gäller för bland annat hälso- och sjukvårdsundantaget, har stöd i rättsordningen för att utföra en uppgift på folkhälsoområdet. Det rättsliga stödet ska innehålla lämpliga och specifika åtgärder för att skydda den registrerades rättigheter och friheter, särskilt tystnadsplikt.

Undantaget för folkhälsoområdet är nytt och det saknas praxis kring hur det förhåller sig till undantaget för hälso- och sjukvårdsändamål. Uttrycket folkhälsa ska tolkas enligt definitionen i artikel 3 c i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1338/2008 av den 16 december 2008 om gemenskapsstatistik om folkhälsa och hälsa och säkerhet i arbetet, se skäl 54 till dataskyddsförordningen. Det innebär att med folkhälsa avses alla aspekter som rör hälsosituationen, dvs. allmänhetens hälsotillstånd, inbegripet sjuklighet och funktionshinder, hälsans bestämningsfaktorer, hälso- och sjukvårdsbehov, resurser inom hälso- och sjukvården, tillhandahållande av och allmän tillgång till hälso- och sjukvård, utgifter för och finansiering av hälso- och sjukvården samt dödsorsaker.

Närmare om undantaget för arkiv, forskning och statistik

Känsliga personuppgifter får behandlas om det är nödvändigt för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål i enlighet med artikel 89.1, på grundval av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt, vilken ska stå i proportion till det eftersträvade syftet, vara förenligt med det väsentliga innehållet i rätten till dataskydd och innehålla bestämmelser om lämpliga och särskilda åtgärder för att säkerställa den registrerades grundläggande rättigheter och intressen, artikel 9.2 j i dataskyddsförordningen.

Artikel 89.1 i dataskyddsförordningen ställer krav på lämpliga skyddsåtgärder för den registrerades rättigheter och friheter. Den personuppgiftsansvarige ska vidta tekniska och organisatoriska åtgärder och särskilt se till att principen om uppgiftsminimering i artikel 5.1 c iaktas. Det kan handla om pseudonymisering eller, när det är möjligt, behandling av uppgifter som inte längre medger identifiering av den registrerade.

Kravet på lämpliga och särskilda åtgärder i artikel 9.2 j överensstämmer med det krav som gäller för behandling av känsliga personuppgifter med hänsyn till ett viktigt allmänt intresse enligt artikel 9.2 g i dataskyddsförordningen. Det tillgodoses i regel genom bland annat bestämmelser om sekretess. I likhet med vad som gäller för övriga här relevanta undantag ska verksamhet för att omfattas av undantaget vara fastställt i rättsordningen.

I den del undantaget i artikel 9.2 avser behandling av känsliga personuppgifter för arkiv- eller statistikändamål finns kompletterande bestämmelser i dataskyddslagen. I 3 kap. 6 § första stycket tydliggörs att känsliga personuppgifter får behandlas för att en personuppgiftsansvarig ska kunna följa föreskrifter om arkiv. Med föreskrifter om arkiv avses föreskrifter som säkerställer att sådana arkiv som utgör en del av det svenska kulturarvet bevaras, hålls ordnade och vårdas. Sådana föreskrifter finns i arkivlagen (1990:782) och arkivförordningen (1990:446) samt i Riksarkivets och andra arkivmyndigheters föreskrifter.

Enligt 3 kap. 7 § dataskyddslagen får behandling av känsliga personuppgifter som är nödvändig för statistiska ändamål ske, om samhällsintresset av det statistikprojekt där behandlingen ingår klart väger över den risk för otillbörligt intrång i enskildas personliga integritet

som behandlingen kan innebära. Den personuppgiftsansvarige ska alltså göra en avvägning mellan de motstående intressena genom en helhetsbedömning av samtliga omständigheter. I den bedömningen bör beaktas bland annat statistikprojektets samhällsintresse och behovet av personuppgifter i projektet. Vid bedömningen av intrånget i den enskildes personliga integritet ska vikt läggas vid sådana aspekter som uppgifternas känslighet, den inställning de registrerade kan antas ha till behandlingen, säkerheten vid behandlingen och risken för att uppgifterna sprids eller att enskilda personer skulle kunna identifieras i statistiken.¹⁶

8.8.2 Med stöd av vilka undantag ska känsliga personuppgifter få behandlas i ett hälsodataregister?

Utredningens förslag: Känsliga personuppgifter ska få behandlas i ett hälsodataregister endast med stöd av dataskyddsförordningens undantag för ett viktigt allmänt intresse, hälso- och sjukvård, folkhälsa samt för arkiv-, forskning- och statistikändamål.

Eftersom en klart övervägande del av de uppgifter som samlas in och behandlas i hälsodataregister utgör känsliga personuppgifter behöver det säkerställas att det finns en tillämplig rättslig grund i ett eller flera av dataskyddsförordningens undantag från förbudet mot behandling av känsliga personuppgifter.

Vilka undantag har tidigare bedömts vara tillämpliga vid behandling av känsliga personuppgifter i hälsodataregister?

I samband med dataskyddsförordningens ikraftträdande genomfördes ett omfattande arbete i syfte att anpassa befintliga registerförfattningar till förordningen. Inom ramen för det arbetet gjordes vissa bedömningar av vilka undantag i artikel 9.2 som kan vara tillämpliga vid behandling av känsliga personuppgifter i hälsodataregister.

När det gäller undantaget för hälso- och sjukvårdsändamål bedömer regeringen i förarbetena till dataskyddslagen att det kan omfatta den verksamhet som bedrivs av Socialstyrelsen och Folkhälso-

¹⁶ Prop. 2017/18:105, s. 197 f.

myndigheten.¹⁷ Regeringen uttalar sig dock inte närmare om den bedömningen avser all eller endast viss verksamhet vid dessa myndigheter.

Inom ramen för översynen av författningar på Socialdepartementets verksamhetsområde bedömde Socialdataskyddsutredningen att Socialstyrelsens behandling av känsliga personuppgifter i hälsodataregister för ändamålen uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring får anses falla under hälso- och sjukvårdsundantaget, i den mån behandlingen är nödvändig av skäl som hör samman med tillhandahållande av hälso- och sjukvård.¹⁸ I det efterföljande lagstiftningsarbetet tar regeringen inte tydligt ställning till huruvida den instämmer i den bedömningen. Regeringen föreslår dock att det, i de registerförfattningar där behandlingen av känsliga personuppgifter grundar sig på hälso- och sjukvårdsundantaget, ska införas en upplysning om kravet på tystnadsplikt som följer av artikel 9.3 i dataskyddsförordningen.¹⁹ Vi kan konstatera att lagen om hälsodataregister inte har försetts med en sådan upplysningsbestämmelse. Om det förhållandet innebär att regeringen anser att den behandling som Socialstyrelsen utför i hälsodataregister inte har sin huvudsakliga grund i hälso- och sjukvårdsundantaget går inte med säkerhet att uttala sig om.

När det gäller folkhälsoundantaget bedömde Socialdataskyddsutredningen att den behandling av personuppgifter som Folkhälsomyndigheten gör i hälsodataregister med stöd av lagen om register över nationella vaccinationsprogram m.m. stöder sig på folkhälsoundantaget.²⁰ Det avser alltså behandling av känsliga personuppgifter i det nationella vaccinationsregistret. Bedömningen grundade sig på att de tillåtna ändamålen för behandling av uppgifter i det nationella vaccinationsregistret överensstämmer med de skäl i folkhälsoundantaget som motiverar behandling av känsliga personuppgifter, exempelvis att säkerställa ett skydd mot allvarliga gränsöverskridande hot mot hälsan. Det kan noteras att de tillåtna ändamålen för behandling i 6 § första stycket lagen om register över nationella vaccinationsprogram m.m. i allt väsentligt överensstämmer med de tillåtna ändamålen för behandling i Socialstyrelsens hälsodataregister enligt lagen

¹⁷ Prop. 2017/18:105, s. 93.

¹⁸ SOU 2017:66, *Dataskydd inom Socialdepartementets verksamhetsområde – en anpassning till EU:s dataskyddsförordning*, s. 66.

¹⁹ Prop. 2017/18:171, *Dataskydd inom Socialdepartementets verksamhetsområde – en anpassning till EU:s dataskyddsförordning*, s. 106 f.

²⁰ SOU 2017:66, s. 513.

om hälsodataregister. I det fortsatta lagstiftningsarbetet görs ingen ytterligare analys av vilka slag av behandlingar som ska anses omfattas av folkhälsoundantaget.²¹

Tillämpliga undantag för behandling av känsliga personuppgifter i hälsodataregister

Dataskyddsförordningens undantag för behandling av känsliga personuppgifter har ingen inbördes prioritering och flera undantag kan vara tillämpliga på en och samma behandling. En behandling inom ramen för folkhälsoundantaget kan exempelvis inkludera behandling för statistiska ändamål.

Undantagen i artikel 9.2 är direkt tillämpliga men det är tillåtet för en medlemsstat att i nationell rätt införa mer specifika bestämmelser om behandling av känsliga personuppgifter, se artikel 6.2 och skäl 10. Enligt artikel 9.4 får medlemsstaterna också behålla eller införa ytterligare villkor, även begränsningar för behandling av bland annat uppgifter om hälsa.

I likhet med regeringens bedömningar i tidigare lagstiftningsärenden anser vi att den övervägande delen av de behandlingar av känsliga personuppgifter som görs i hälsodataregister bör sortera under undantagen för hälso- och sjukvård samt folkhälsa.²² Dessa undantag är i viss utsträckning överlappande och det är inte alltid möjligt att dra en skarp skiljelinje mellan vad som faller under det ena eller det andra undantaget. Det är emellertid inte nödvändigt att dra upp några exakta gränser för vilka delar av en behandling som faller under respektive undantag. Huvudsaken är att alla delar av en behandling täcks av något av undantagen och att dataskyddsförordningens krav på tystnadsplikt och andra skyddsåtgärder som följer av undantagen i artikel 9.2 g–j uppfylls.

Som ett komplement till undantagen för hälso- och sjukvård samt folkhälsa anser vi att det bör tydliggöras att känsliga personuppgifter i ett hälsodataregister också får behandlas för ett viktigt allmänt intresse. Under detta undantag faller exempelvis behandling som är nödvändig för att hantera ett utlämnandeärende eller en begäran från en registrerad om att utöva en rättighet enligt dataskyddsförordningen, som rätten till rättelse av felaktiga personuppgifter. Sådan behand-

²¹ Prop. 2017/18:171.

²² Prop. 2017/18:105 och prop. 2017/18:171.

ling har alltså stöd i undantaget för ett viktigt allmänt intresse i artikel 9.2 g i dataskyddsförordningen, samt i 3 kap. 3 § dataskyddslagen.

Vidare framstår det som både naturligt och nödvändigt att känsliga personuppgifter i hälsodataregister ska få behandlas inom ramen för arkivändamål, samt för statistik och forskning. För att uppfylla syftet med hälsodataregister krävs att de har lång livslängd. Det handlar om att kunna samla in och använda data över tid. Emellanåt förekommer det dock att ett hälsodataregister ställs av för att så småningom arkiveras. Den behandling av känsliga personuppgifter som då är nödvändig kan utföras med stöd av undantaget för arkivändamål i artikel 9.2 i i dataskyddsförordningen, samt i 3 kap. 6 § dataskyddslagen.

När det gäller statistik och forskning torde dessa undantag ofta också inkluderas i undantagen för hälso- och sjukvård samt folkhälsa i den meningen att statistik- och forskningsprojekt i regel görs inom de områdena. Det framstår emellertid som angeläget att tydliggöra att uppgifter i ett hälsodataregister får behandlas även med stöd av dessa undantag.

Sammanfattningsvis bedömer vi att känsliga personuppgifter i hälsodataregister ska få behandlas med stöd av dataskyddsförordningens undantag för ett viktigt allmänt intresse, hälso- och sjukvård, folkhälsa samt arkiv-, statistik- och forskningsändamål.

Bör regleringen av behandling av känsliga personuppgifter i hälsodataregister vara uttömmande?

En ytterligare fråga att överväga är om en registeransvarig myndighet bör ha utrymme att behandla känsliga personuppgifter i ett hälsodataregister med stöd av något av de andra direkt tillämpliga undantagen i artikel 9.2 i dataskyddsförordningen. De ytterligare undantag som vi bedömer i sällsynta fall skulle kunna aktualiseras är följande.

- När den registrerade uttryckligen samtycker till en behandling för ett eller flera specifika ändamål, artikel 9.2 a.
- Behandlingen är nödvändig för att skydda den registrerades eller någon annan fysisk persons grundläggande intressen när den registrerade är fysiskt eller rättsligt förhindrad att ge sitt samtycke, artikel 9.2 c.

Syftet med hälsodataregister är att bidra till en ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan. De primära ändamål som vi föreslår ska få användas som verktyg för att uppnå detta syfte är alla av den karaktären att den uppgiftsbehandling som aktualiseras så gott som uteslutande utförs på aggregerad nivå. Även om det också på aggregerad nivå kan vara fråga om personuppgifter, handlar det i praktiken aldrig om att behandla uppgifter om endast en eller ett litet fåtal direkt identifierbara individer.²³ För att stärka denna grundläggande princip föreslår vi också att det ska införas en särskild begränsning i hälsodataregisterlagen när det gäller användning av personuppgifter, se avsnitt 8.12.2. Ett ytterligare sätt att förhindra att personuppgifter i hälsodataregister används i andra syften än de tänkta är att i lagen införa en begränsning av de undantag i artikel 9.2 i dataskyddsförordningen för vilka känsliga personuppgifter får behandlas. Det skulle innebära att känsliga personuppgifter i hälsodataregister endast får behandlas med stöd av de undantag som vi identifierar som aktuella och relevanta, nämligen viktigt allmänt intresse, hälso- och sjukvård, folkhälsa samt arkiv-, statistik- och forskningsändamål.

Ett förhållande som eventuellt talar emot en sådan reglering är att det kan förekomma situationer då behandling av uppgifter i ett hälsodataregister kan vara till en enskilds förmån och därför borde få genomföras med stöd av samtycke, eller för att skydda den registrerades grundläggande intressen när denne är förhindrad att ge sitt samtycke. För att en sådan behandling ska vara laglig krävs dock att den kan utföras med stöd av något av de tillåtna ändamålen för behandling som föreslås i den nya lagen. Det framstår som självklart att sådan behandling inte kan utföras med stöd av något av de föreslagna primära ändamålen. Därtill är det också ytterst tveksamt om den typ av behandling som exemplifieras ens skulle vara tillåten med stöd av finalitetsprincipen. Dessutom skulle en sådan behandling sannolikt stå i strid med den användningsbegränsning vi föreslår. Detta leder oss till slutsatsen att det finns fördelar ur ett integritetsskyddsperspektiv att i den nya lagen uttömmande ange för vilka undantag känsliga personuppgifter får behandlas. Vi föreslår därför att känsliga personuppgifter i hälsodataregister ska få behandlas endast med stöd av undantagen i artikel 9.2 g–j i dataskyddsförordningen.

²³ Utlämnande av uppgifter enligt lag eller förordning kan dock avse en eller ett fåtal individer.

För att behandlingen ska vara tillåten ställs vissa krav på skyddsåtgärder för att säkerställa den registrerades grundläggande rättigheter och intressen. Dessa skyddsåtgärder, och genom vilken reglering vi anser att de uppfylls redogörs för nedan.

Närmare om skyddsåtgärder

Tillämpning av undantagen för ett viktigt allmänt intresse, hälso- och sjukvård, folkhälsa samt arkiv-, statistik- och forskningsändamål, ställer krav på att det finns bestämmelser om skyddsåtgärder för att säkerställa den registrerades grundläggande rättigheter, friheter och intressen. När det gäller undantaget för hälso- och sjukvårdsändamål ska den som behandlar uppgifterna dessutom omfattas av tystnadsplikt, artikel 9.3 i dataskyddsförordningen. Kravet på tystnadsplikt gäller även för behandling som sker med stöd av folkhälsoundantaget. Genom att uppgifter i hälsodataregister omfattas av sekretess, företrädesvis den s.k. statistiksekretessen i 24 kap. 8 § OSL är kravet på tystnadsplikt uppfyllt. Statistiksekretessen är som huvudregel absolut och uppgifter får lämnas ut endast i vissa undantagssituationer. I de fall ett hälsodataregister inte hanteras inom ramen för en särskild statistikverksamhet och som en följd därav inte omfattas av statistiksekretessen torde uppgifterna, med beaktande av dess känsliga karaktär, omfattas av annan sekretess, exempelvis den s.k. hälso- och sjukvårdssekretessen i 25 kap. 1 § OSL. Även i sådana fall är alltså kravet på tystnadsplikt uppfyllt.

Vårt förslag till hälsodataregisterlag innehåller ett antal nya bestämmelser som syftar till att minska risken för otillbörligt intrång i den personliga integriteten och skydda den registrerades grundläggande rättigheter och friheter. Att begränsa de tillåtna undantagen för behandling av känsliga personuppgifter är en sådan åtgärd. Andra åtgärder utgörs av användningsbegränsningen som ska förhindra att personuppgifter behandlas i syfte att vidta en åtgärd i fråga om en registrerad. Vidare föreslår vi långtgående regler för behörighetsstyrning, samt en bestämmelse som är kopplad till ett personligt straffansvar för en medarbetare som obehörigen tar del av personuppgifter som denne inte behöver för att fullgöra sina arbetsuppgifter. När det gäller forskning utgör kravet på etikgodkännande ytterligare en

skyddsåtgärd.²⁴ Givetvis gäller också dataskyddsförordningens mer allmänna bestämmelser om exempelvis tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda personuppgifter. Kraven på sådana åtgärder är långtgående i en verksamhet med hälsodataregister med hänsyn till personuppgifternas känsliga karaktär. I den utsträckning dataskyddslagen är tillämplig på en behandling för ändamålet statistik utgör bestämmelsen i 3 kap. 7 § i den lagen också en skyddsåtgärd.²⁵

Enligt vår bedömning uppfyller gällande sekretess i kombination med den nya reglering vi föreslår samt det som följer direkt av dataskyddsförordningen, sammantaget kraven på skyddsåtgärder för att säkerställa den registrerades grundläggande rättigheter, friheter och intressen.

8.9 Uppgifter om lagöverträdelse

Utredningens förslag: Personuppgifter som rör fällande domar i brottmål och lagöverträdelse som innefattar brott ska få behandlas i ett hälsodataregister om det är absolut nödvändigt för att uppnå syftet med registret enligt lagen.

Av artikel 10 i dataskyddsförordningen framgår att behandling av personuppgifter som rör fällande domar i brottmål och lagöverträdelse som innefattar brott eller därmed sammanhängande säkerhetsåtgärder enligt artikel 6.1 får utföras endast under kontroll av en myndighet eller då sådan behandling är tillåten enligt unionsrätten eller medlemsstatens nationella rätt, där lämpliga skyddsåtgärder för de registrerades rättigheter och friheter fastställs. Den del av artikel 10 som rör uppgiftsbehandling under kontroll av en myndighet är direkt tillämplig och bör innebära att det är tillåtet att behandla uppgifter som rör lagöverträdelse om den personuppgiftsansvarige är en myndighet.²⁶ I linje med detta regleras i 3 kap. 8 § dataskyddslagen att personuppgifter som avses i artikel 10 i EU:s dataskyddsförordning får behandlas av myndigheter. Att det är tillåtet att begränsa utrymmet att behandla uppgifter om lagöverträdelse följer av artikel 6.2 i dataskyddsförordningen.

²⁴ Prop. 2017/18:298, *Behandling av personuppgifter för forskningsändamål*, s. 84.

²⁵ Prop. 2017/18:105, s. 124.

²⁶ A. prop. s. 99.

Trots att det som utgångspunkt är tillåtet för en myndighet att behandla uppgifter om lagöverträdelser finns det anledning att överväga om hälsodataregisterlagen bör innehålla särskilda begränsningar i fråga om sådan behandling. Skälet är att behandling av uppgifter om lagöverträdelser kan medföra högre risk för otillbörligt intrång i en enskilds personliga integritet. Därtill framstår det som naturligt att behandling av uppgifter om lagöverträdelser i ett hälsodataregister bör ske med ett stort mått av restriktivitet. Sådan behandling torde oftast uppstå som en oundviklig bieffekt vid insamling av uppgifter om en patients vård och hälsa. I vårt arbete har vi uppmärksammat på att det i dag anses vara något otydligt om, och under vilka förutsättningar, uppgifter om lagöverträdelser får behandlas i ett hälsodataregister. Det har framställts önskemål om att detta klargörs i den nya lagen.

Hälsodataregister innehåller primärt uppgifter som hämtas in från vårdgivare. Uppgifterna avser i huvudsak information om patienters vårdkontakter, som vårdåtgärder och annan närliggande information av medicinsk betydelse. Det är ovanligt att sådana uppgifter också innehåller information om en lagöverträdelse, men det förekommer i begränsad utsträckning. Exempelvis är information om att någon vårdas under tvång enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård en uppgift om lagöverträdelse. Uppgifter som primärt är bärare av information om en patients vård och hälsa kan också indirekt innehålla information om en lagöverträdelse, som en uppgift om att en patient åsamkats en skada till följd av våld i en nära relation.

Vi kan alltså konstatera att en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister i någon utsträckning kan ha behov av att behandla uppgifter om lagöverträdelser, även om behovet kan förutses vara relativt begränsat. Vi kan också konstatera att hälsodataregisterlagen inte kommer ge uttryckligt rättsligt stöd för en registeransvarig myndighet att specifikt samla in uppgifter om lagöverträdelser. Sådan insamling är snarare att betrakta som en oundviklig bieffekt av den uppgiftsinsamling som tillåts enligt lagen. Det sagda innebär att det inte går att förutsäga exakt i vilka sammanhang en uppgift om lagöverträdelse kan komma att samlas in till ett hälsodataregister, vilket innebär att det inte är möjligt att på förhand i lag på ett tydligt sätt avgränsa vilka typer av uppgifter som ska få behandlas och för vilka ändamål.

Frågan är då hur en lämplig avgränsning kan utformas som möjliggör den behandling av uppgifter om lagöverträdelse som är oundviklig eller nödvändig samtidigt som den begränsar övrig behandling som inte uppfyller dessa kriterier. Ett alternativ är att begränsa den tillåtna behandlingen av uppgifter om lagöverträdelse i hälsodataregister genom att förena den med ett krav på att behandlingen ska vara absolut nödvändig för att uppnå syftet med registret. Ett sådant krav innebär att en personuppgiftsansvarig myndighet ska iakttä långtgående restriktivitet vid bedömningen av om en behandling ska utföras eller inte. Behovet av att samla in uppgifter som direkt eller indirekt omfattar information om lagöverträdelse måste alltså prövas särskilt noga. Vid insamling av uppgifter där information om lagöverträdelse ingår som en oundviklig bieffekt bör kravet på absolut nödvändighet i regel vara uppfyllt under förutsättning att myndigheten kan motivera sitt behov av den primära uppgiften. Därtill bör gälla att om den primära uppgiften är nödvändig för att uppnå syftet med ett hälsodataregister så bör även en uppgift om lagöverträdelse, som så att säga följer med på köpet, vara absolut nödvändig för att uppnå syftet med registret. I övriga fall får en insamlande myndighet, med påbudet restriktivitet, bedöma särskilt om en planerad insamling av en uppgift som kan innehålla information om lagöverträdelse är absolut nödvändig för att uppfylla hälsodataregistrets syfte.

Det förtjänar också att nämnas att precis som vid annan uppgiftsinsamling ska den personuppgiftsansvariga myndigheten säkerställa att uppgiftsminimeringsprincipen i artikel 5.1 c i dataskyddsförordningen efterlevs. Det innebär att endast sådana uppgifter som är adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas får samlas in. Denna princip, i kombination med de föreslagna bestämmelserna om uppgiftsskyldiga aktörer, dvs. främst vårdgivare, och om tillåtet innehåll i ett hälsodataregister, begränsar en myndighets möjligheter att över huvud taget samla in personuppgifter om lagöverträdelse.

I den mån uppgifter om lagöverträdelse behandlas i ett hälsodataregister ska de, enligt artiklarna 5.1 f och 32.1 i dataskyddsförordningen, omfattas av ett skydd som säkerställer lämplig säkerhet för uppgifterna och lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa en lämplig säkerhetsnivå i förhållande till risken. I denna del hänvisar vi till våra resonemang om skyddsåtgärder i avsnitt 8.8.2.

Sammanfattningsvis föreslår vi att personuppgifter som rör fällande domar i brottmål och lagöverträdelse som innefattar brott ska få behandlas i hälsodataregister om det är absolut nödvändigt för att uppnå syftet med registret enligt lagen.

8.10 Uppgifter i hälsodataregister får lämnas ut elektroniskt

Utredningens förslag: Personuppgifter i hälsodataregister får lämnas ut elektroniskt, dock inte genom direktåtkomst.

Dataskyddsförordningen innehåller inte några bestämmelser som uttryckligen tar sikte på hur personuppgifter får lämnas ut. I praktiken finns det två former av uppgiftsutlämnande, på papper eller elektroniskt. Elektroniskt utlämnande av personuppgifter kan regleras genom direktåtkomst eller genom annat elektroniskt utlämnande. Dessa två former av elektroniskt utlämnande får olika effekter, bland annat ur integritetsperspektiv.

Det finns ingen legaldefinition av begreppet direktåtkomst. Den grundläggande innebörden anses vara att någon har direkt tillgång till och kan söka i information som lagras hos någon annan. Mottagaren kan dock inte påverka innehållet i informationen, dvs. det går inte tillföra uppgifter eller på annat sätt förändra informationen. Genom direktåtkomst kan en mottagare däremot hämta information för att fortsatt bearbeta den i sina egna system.

Vid direktåtkomst har den utlämnande myndigheten i det enskilda fallet inte någon kontroll över vilka uppgifter som mottagaren tar del av vid ett visst tillfälle. Prövningen av om ett utlämnande är förenligt med offentlighets- och sekretesslagen måste därför ske innan uppgifterna görs tillgängliga. En sådan prövning ska omfatta alla de uppgifter som mottagaren har möjlighet att ta del av genom sin direktåtkomst.

Direktåtkomst leder ofta till att mottagaren får tillgång till överskottsinformation eftersom denne i regel har tillgång till fler uppgifter än vad denne behöver och kommer att nyttja. Sammanställningar av uppgifter hos en myndighet, som genom direktåtkomst görs tekniskt tillgängliga för en annan myndighet, anses vara förvarade även hos den mottagande myndigheten. Kan sammanställningarna

göras tillgängliga med rutinbetonade åtgärder hos den mottagande myndigheten utgör de också allmänna handlingar hos den myndigheten.²⁷

Direktåtkomst kan generellt sägas öka riskerna för intrång i den personliga integriteten, eftersom den typiskt sett innebär att fler uppgifter blir tillgängliga för fler personer. Därtill minskar den utlämnande myndighetens möjlighet att kontrollera utlämnandet. Enligt 8 § lagen om hälsodataregister får i dag endast den som är personuppgiftsansvarig ha direktåtkomst till uppgifter i ett hälsodataregister.

I takt med teknikutvecklingen synes det bli alltmer ovanligt med ren direktåtkomst. Även om direktåtkomst fortfarande är tillåtet i olika författningar är det vanligt att sådan åtkomst rent tekniskt utformas som en fråga-svarfunktion. Det innebär att det tekniskt sett inte är fråga om direktåtkomst där någon fritt får tillgång till en uppgiftssamling och kan hämta hem och bearbeta uppgifter. I stället handlar det om annat elektroniskt utlämnande där varje uppgiftsutlämnande utgör ett avgränsat svar, dvs. ett utlämnande, på en specifik fråga, dvs. en begäran om utlämnande. Uttrycket annat elektroniskt utlämnande är på väg att ersätta det tidigare i lagstiftning förekommande uttrycket utlämnande på medium för automatiserad behandling. Ett elektroniskt utlämnande kan ske genom exempelvis e-post, USB-minne eller genom en direkt överföring från ett datorsystem till en annat.

Enligt den nuvarande lagen om hälsodataregister är det tillåtet att lämna ut uppgifter på medium för automatiserad behandling endast om uppgifterna ska användas för något av de ändamål för vilka det är tillåtet att behandla uppgifter enligt lagen. Det rör sig alltså om ändamålen statistikframställning, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvården samt forskning och epidemiologiska undersökningar.

Även om det inte finns något generellt förbud mot att lämna ut personuppgifter elektroniskt är det relativt vanligt att sådant utlämnande regleras i en registerförfattning.²⁸ Lagstiftaren kan då ta ställning till om, och i vilken utsträckning det är tillåtet att lämna ut uppgifter genom direktåtkomst eller genom annat elektroniskt utlämnande.

²⁷ Jfr 2 kap. 3, 4 och 6 §§ tryckfrihetsförordningen och prop. 2007/08:160, *Utökat elektroniskt informationsutbyte*, s. 67 f.

²⁸ Se bland annat lagen (2023:457) om behandling av personuppgifter vid Utbetalningsmyndigheten, lagen (2020:421) om Rättsmedicinalverkets behandling av personuppgifter och domstolsdatalagen (2015:728).

Det synes dock vara mindre vanligt i dag att förena en sådan bestämmelse med ett krav på att uppgifterna endast får behandlas av mottagaren för vissa specifika ändamål. Det framstår i och för sig som naturligt med tanke på att utlämnande styrs av bland annat offentlighets- och sekretessregleringen och att mottagaren som utgångspunkt omfattas av andra författningar som reglerar hur denne får behandla personuppgifter. Vi har också noterat att den kommande regleringen i EHDS om sekundäranvändning av hälsodata ställer krav på att uppgifter ska kunna göras tillgängliga i syfte att behandlas för en mängd olika ändamål, bland annat utveckling och innovation.

Till att börja med kan vi konstatera att utlämnande av personuppgifter i hälsodataregister i princip uteslutande sker elektroniskt. I syfte att tydliggöra att det är tillåtet att lämna ut personuppgifter i hälsodataregister elektroniskt anser vi att den nya hälsodataregisterlagen bör innehålla en bestämmelse som klargör detta. I motsats till den nuvarande lagen och i vår strävan att inte föreslå några rättsregler som potentiellt kan stå i strid med EHDS bör en sådan bestämmelse inte innehålla en begränsning av för vilka ändamål mottagaren får behandla de utlämnade uppgifterna. Att utlämnande av personuppgifter i de hälsodataregister som kommer att omfattas av det nya regelverket begränsas av den s.k. statistiksekretessen i 24 kap. 8 § OSL är en annan sak.

När det däremot gäller direktåtkomst anser vi, i likhet med det som gäller i dag, att det inte ska vara tillåtet för en utomstående aktör att få tillgång till uppgifter i hälsodataregister genom en sådan teknisk funktion. Samma sak bör gälla vid utlämnande till en annan verksamhetsdel vid den registeransvariga myndigheten, när hälsodataregister förs inom ramen för en särskild statistikverksamhet. Till skillnad från den nuvarande lagen ser vi dock inte några skäl att uttryckligen reglera att direktåtkomst är tillåtet för den personuppgiftsansvariga myndigheten. Det får anses vara en självklarhet att behöriga medarbetare vid en registeransvarig får ha direktåtkomst till myndighetens hälsodataregister.

8.11 Längsta tid för behandling av personuppgifter i hälsodataregister

Utredningens bedömning: Hälsodataregisterlagen bör inte reglera en längsta tid för behandling av personuppgifter i hälsodataregister. Arkivlagstiftningens principer om bevarande bör fortsatt vara utgångspunkten för uppgifter i ett hälsodataregister.

Personuppgifter får inte förvaras i en form som möjliggör identifiering av den registrerade under en längre tid än vad som är nödvändigt för de ändamål för vilka uppgifterna behandlas, artikel 5.1 e i dataskyddsförordningen. Bestämmelsen ger uttryck för dataskyddsförordningens princip om lagringsminimering. Att personuppgifter upphör att behandlas innebär inte nödvändigtvis att handlingarna gallras, dvs. förstörs. Det kan i stället innebära att uppgifterna helt enkelt inte längre är tillgängliga i ett verksamhetssystem men att de fortfarande finns bevarade hos den registeransvariga myndigheten.

Bestämmelser om myndigheters skyldighet att bevara allmänna handlingar, på vilket sätt bevarandet ska ske och om gallring finns i arkivlagen, arkivförordningen och Riksarkivets föreskrifter, RA-FS och RA-MS. Huvudprincipen enligt arkivlagstiftningen är att allmänna handlingar ska bevaras. Myndigheternas arkiv ska som huvudregel bevaras, hållas ordnade och vårdas så att de tillgodoser rätten att ta del av allmänna handlingar, behovet av information för rättsskipningen och förvaltningen samt forskningens behov, 3 § arkivlagen. Av 10 § arkivlagen framgår att allmänna handlingar under vissa förutsättningar får gallras. Med gallring avses att en handling förstörs på ett eller annat sätt.

När det gäller gallring är arkivlagens bestämmelser subsidiära i förhållande till annan lagstiftning. Om det finns avvikande bestämmelser om gallring av vissa allmänna handlingar i annan lag eller förordning, har de bestämmelserna företräde, 10 § tredje stycket arkivlagen. Statliga myndigheter får gallra allmänna handlingar endast i enlighet med föreskrifter eller beslut av Riksarkivet, om inte särskilda gallringsföreskrifter finns i lag eller förordning. Grundprincipen i arkivlagstiftningen är således att allmänna handlingar ska bevaras. Några särskilda hänsyn till vilken risk som bevarandet kan medföra ur ett integritetsskyddsperspektiv ska inte tas.

För statistikansvariga myndigheter finns en särskild bestämmelse om gallring i 19 § lagen om den officiella statistiken. Enligt första stycket i den bestämmelsen ska personuppgifter gallras när de inte längre behövs för sitt ändamål. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får enligt paragrafens andra stycke under vissa förutsättningar föreskriva om undantag från den skyldigheten. När det gäller Socialstyrelsens hälsodataregister har Riksarkivet meddelat föreskrifter om undantag för gallring av personuppgifter.²⁹

Gallring enligt arkivlagstiftningen och ”gallring” av personuppgifter som sker med stöd av exempelvis en registerförfattning har olika syften. Gallring som sker med stöd av arkivlagstiftningen motiveras ofta av kostnads- eller utrymmesskäl, medan gallring utifrån dataskyddslagstiftning motiveras av integritetsskäl. Enligt regelverket för dataskydd behövs, till skillnad från arkivregleringen, stöd för att bevara personuppgifter.

I den nuvarande lagen om hälsodataregister saknas reglering om längsta tid för behandling av personuppgifter. Det framstår som logiskt med tanke på hälsodataregistrens karaktär, syfte och tillåtna ändamål för behandling. Regeringen är dock enligt lagen bemyndigad att meddela föreskrifter om begränsningar i rätten att bevara uppgifter, se 12 § 6. Några sådana föreskrifter har, enligt vad vi känner till, inte beslutats.

En förutsättning för att hälsodataregister ska kunna användas i kunskapshöjande syfte inom ramen för exempelvis epidemiologiska studier och statistikframställning är att registren innehåller långa tidsserier av kvalitativa och jämförbara data. Det är snarare så att ju längre tidsserier ett hälsodataregister innehåller desto mer värdefullt och användbart är det. Det innebär att det egentligen inte finns någon bortre gräns för hur länge uppgifter i ett hälsodataregister kan vara relevanta och användbara. Att på förhand bestämma i vilken omfattning och hur länge uppgifter i hälsodataregister ska få bevaras innan de kan anses ha förlorat sitt värde är därför förenat med stora svårigheter. Beroende på vad uppgifterna ska användas till varierar behoven av hur långa tidsserier som är relevanta för att följa utvecklingen inom hälso- och sjukvården eller för att tillgodose forskningens dynamiska behov. Av dessa skäl anser vi att den nya hälsodataregisterlagen inte bör innehålla en bestämmelse som preciserar en längsta tid

²⁹ Riksarkivets föreskrifter (RA-MS 2020:22) om undantag från gallring och gallring hos Socialstyrelsen.

för behandling av personuppgifter. Det innebär att dataskyddsförordningens grundläggande princip om lagringsminimering ska tillämpas av en personuppgiftsansvarig myndighet i kombination med eventuella gallringsföreskrifter beslutade av Riksarkivet.

8.12 Särskilda skydds- och säkerhetsåtgärder

8.12.1 Allmänt om skydds- och säkerhetsåtgärder

Dataskyddsförordningen både tillåter och i vissa fall kräver att förordningens bestämmelser kompletteras eller specificeras i nationell reglering. Av artikel 6.2 följer att medlemsstaterna får behålla eller införa mer specifika bestämmelser för att anpassa tillämpningen av bestämmelserna i förordningen när det gäller behandling som sker enligt artikel 6.1 c, rättslig förpliktelse, och 6.1 e, uppgift av allmänt intresse och myndighetsutövning. Detta får ske genom att medlemsstaterna närmare fastställer specifika krav för uppgiftsbehandlingen och andra åtgärder för att säkerställa en laglig och rättvis behandling. Av skäl 10 framgår att detta även gäller för behandlingen av känsliga personuppgifter.

När det gäller känsliga personuppgifter som behandlas med stöd av något av undantagen i artikel 9.2 g–j i dataskyddsförordningen, ska behandlingen för att vara tillåten kombineras med bestämmelser om lämpliga skyddsåtgärder för den registrerades rättigheter och friheter, samt i vissa fall tystnadsplikt.

I det följande redogör vi för våra förslag och bedömningar när det gäller reglering av särskilda skydds- och säkerhetsåtgärder för att säkerställa ett tydligt, transparent och förutsebart regelverk i kombination med ett högt integritetsskydd för personuppgifter som behandlas i hälsodataregister.

8.12.2 Användningsbegränsning

Utredningens förslag: Personuppgifter i ett hälsodataregister får inte behandlas i syfte att vidta en åtgärd i fråga om en registrerad.

Förbudet gäller inte en behandling som är nödvändig för att handlägga en registrerades begäran om en rättighet som tillkommer denne enligt lag eller förordning.

De yttre ramarna för hur det är tillåtet att behandla personuppgifter i ett hälsodataregister kommer tydliggöras genom bestämmelser om tillåtna ändamål för behandling i kombination med att hälsodataregistrens syfte fastställs. De tillåtna ändamålen för behandling av personuppgifter i hälsodataregister ska ge stöd för att uppnå syftet med ett sådant register, nämligen att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan. De ändamål vi föreslår, som statistikframställning och epidemiologiska studier, är alla av sådan karaktär att den behandling som aktualiseras i princip uteslutande avser aggregerade uppgiftsmängder. Det kan dock fortfarande vara personuppgifter.

Ur ett integritetsskyddsperspektiv är det viktigt att så långt som möjligt säkerställa att de uppgifter som samlas in och behandlas i ett hälsodataregister inte används för andra syften eller ändamål vid sidan av vad som är uttryckligen tillåtet. Ett starkt och tydligt reglerat integritetsskydd bidrar också till att upprätthålla allmänhetens förtroende för de myndigheter som ansvarar för hälsodataregister. Mot denna bakgrund anser vi att det finns skäl att i lag förtydliga att personuppgifter i hälsodataregister inte får behandlas för att vidta en åtgärd i fråga om en registrerad, en s.k. användningsbegränsning.³⁰ Genom en bestämmelse om användningsbegränsning tydliggörs att finalitetsprincipen aldrig kan ges en sådan vidsträckt tolkning att den ger stöd för att behandla personuppgifter i syfte att vidta en åtgärd som direkt påverkar en enskild individ.

Uttrycket behandling omfattar alla slag av åtgärder som kan utföras med personuppgifter, även sökning, jfr artikel 4.2 i dataskyddsförordningen. Vi vill dock förtydliga att begränsningen inte medför ett förbud mot att söka på enskilda registrerade utan det är snarare syftet med sökningen som avgör om den är tillåten eller inte. En registeransvarig myndighet är alltså inte förhindrad att söka på enskilda registrerade om det är nödvändigt inom ramen för exempelvis sedvanlig registervård eller annan intern förvaltning av ett register.

Uttrycket åtgärd i fråga om en registrerad omfattar alla slag av åtgärder som får exempelvis direkt effekt eller rättsverkan för en enskild individ. Det saknar betydelse huruvida åtgärdens effekt är till den registrerades fördel eller nackdel. Genom den föreslagna användningsbegränsningen tydliggörs att det till exempel inte är tillåtet att använda uppgifter i ett hälsodataregister som underlag för ett beslut

³⁰ Jfr 4 kap. dataskyddslagen.

som riktar sig mot den registrerade. Behandling som är nödvändig för att lämna ut en allmän handling eller en uppgift i en allmän handling utgör dock inte en åtgärd i fråga om en registrerad. Det gäller även om uppgiftsmottagaren avser att vidta en sådan åtgärd.³¹ Det innebär också att det givetvis är tillåtet att göra sökningar på enskilda individer för att efterkomma en begäran om utlämnande hos den registeransvariga myndigheten.

Vi vill vara noga med att poängtera att vi i vårt utredningsarbete inte har fått några signaler om att det förekommer, eller har förekommit, att en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister behandlar personuppgifter i syfte att vidta åtgärder mot en registrerad. Motivet till att införa en användningsbegränsning är snarare att genom tydlig och förutsebar reglering klargöra att sådan behandling aldrig är tillåten samt att bidra till ett fortsatt högt förtroende för den personuppgiftsbehandling som utförs i hälsodataregister.

En användningsbegränsning kan dock inte vara absolut eftersom det riskerar att stå i strid med en registrerads rätt att utöva rättigheter som tillkommer denne enligt annan lag eller förordning. En registrerad vars uppgifter behandlas i hälsodataregister har bland annat rätt att få tillgång till sina egna personuppgifter, s.k. registerutdrag, enligt artikel 15 i dataskyddsförordningen. Vidare föreslås i EHDS att en enskild individ ska ha rätt att motsätta sig sekundäranvändning av dennes personuppgifter, s.k. opt-out. För att en registeransvarig myndighet ska kunna handlägga en enskilds begäran om en rättighet behöver myndigheten kunna utföra nödvändig uppgiftsbehandling, inklusive sökning i ett hälsodataregister. Det användningsförbud vi föreslår bör därför inte omfatta en behandling som är nödvändig för att handlägga en registrerads begäran om att utöva en rättighet som tillkommer denne enligt lag eller förordning.

³¹ Se SOU 2017:39, *Ny dataskyddslag — Kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*, s. 226 och hänvisningarna där.

8.12.3 Behörighet och åtkomst till personuppgifter

Utredningens förslag: Den som arbetar i en verksamhet med hälsodataregister får ta del av personuppgifter i hälsodataregister bara om denne behöver det för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

En myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till personuppgifter i registret. Behörigheten ska begränsas till det som var och en behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

Vid tilldelning av behörighet för åtkomst till personuppgifter i hälsodataregister ska det, utöver behovet av uppgifterna, ställas krav på utbildning i behandling av personuppgifter eller på erfarenhet som har gett motsvarande kunskaper.

En myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister ska se till att det finns rutiner för att tilldela, förändra, ta bort och regelbundet följa upp behörigheter för åtkomst till personuppgifter.

Åtkomsten till uppgifter i hälsodataregister ska begränsas

Hälsodataregister bygger på obligatorisk insamling av personuppgifter från hälso- och sjukvården. För att sådan insamling ska kunna fortgå, nu och i framtiden, är det avgörande att allmänheten har ett högt förtroende för hälso- och sjukvården som registrerar uppgifter vid en vårdkontakt och för en statlig myndighet som samlar in uppgifterna till ett hälsodataregister. Om allmänhetens förtroende skadas i något hänseende kan det få konsekvenser både för hälso- och sjukvårdsverksamheterna som rapporterar uppgifter till ett hälsodataregister och för den registeransvariga myndigheten. Förtroende för en myndighets behandling av personuppgifter grundar sig bland annat på att uppgifterna behandlas på ett säkert och lagenligt sätt med respekt för enskildas integritet. Det innebär att uppgifterna inte får komma i orätta händer eller på annat sätt utsättas för otillåten spridning. Obehörig spridning eller användning av uppgifter i ett register kan medföra betydande integritetsskada för en enskild individ.

En strävan i att skapa ett nytt regelverk för hälsodataregister är att säkerställa att behandlingen av personuppgifter är transparent och förutsebar för de registrerade. En del i att uppnå detta är att införa

tydliga regler om behörighetsstyrning, dvs. vem som ska få åtkomst till uppgifter i ett hälsodataregister och under vilka förutsättningar.

Dataskyddsförordningen ställer krav på en personuppgiftsansvarig att på olika sätt begränsa tillgången till personuppgifter. En personuppgiftsansvarig ska vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa en säkerhetsnivå som är lämplig i förhållande till risken med en behandling. Vid valet av åtgärder ska beaktas bland annat behandlingens art, omfattning, sammanhang och ändamål samt riskerna av varierande sannolikhetsgrad och allvar för fysiska personers rättigheter och friheter, artikel 32.1 i dataskyddsförordningen. Vid bedömningen av lämplig säkerhetsnivå ska särskild hänsyn tas till de risker som behandlingen medför, i synnerhet oavsiktlig eller olaglig förstöring, förlust eller ändring samt obehörigt röjande eller obehörig åtkomst till personuppgifter. Vidare ska åtgärder vidtas som säkerställer att varje fysisk person som utför arbete under den personuppgiftsansvariges överinseende, och som får tillgång till uppgifter, endast behandlar dessa på instruktion från den personuppgiftsansvarige, artikel 32.2 och 32.4 i dataskyddsförordningen.

Inom hälso- och sjukvården, varifrån merparten av uppgifterna härrör som samlas in till hälsodataregister, får den som arbetar hos en vårdgivare ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården, 4 kap. 1 § patientdatalagen. Regleringen kompletteras genom bestämmelser som föreskriver ett uttryckligt ansvar för varje vårdgivare att begränsa personalens elektroniska åtkomst till uppgifter som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården, 4 kap. 2 § patientdatalagen. Den som olovligen bereder sig tillgång till en uppgift som är avsedd för automatiserad behandling kan dömas för dataintrång enligt 4 kap. 9 c § brottsbalken.

För att upprätthålla ett starkt skydd för den personliga integriteten bedömer vi att det är angeläget att säkerställa att endast de medarbetare hos en registeransvarig myndighet som behöver åtkomst till uppgifter i hälsodataregister för att utföra sina arbetsuppgifter ska ha rätt till sådan åtkomst. Frågan är om en sådan bestämmelse, i likhet med vad som gäller för den som arbetar hos en vårdgivare, ska rikta sig direkt till den som arbetar med hälsodataregister. En effekt blir då att obehörig åtkomst kan beivras straffrättsligt. Alternativet är en bestämmelse som riktar sig endast till den registeransvariga myndig-

heten som åläggs en skyldighet att se till att åtkomst till personuppgifter i hälsodataregister begränsas till det som var och en behöver för att fullgöra sina arbetsuppgifter. Konsekvenser för den som obehörigen tar sig åtkomst till personuppgifter kan i ett sådant fall bestå av interna disciplinåtgärder eller andra arbetsrättsliga åtgärder.

Uppgifterna som samlas i hälsodataregister är till övervägande del sådana som registreras i en patientjournal. Till skillnad från den sammantagna uppgiftsmängden i en patientjournal, eller den tillgång till uppgifter som kan ges genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, kan den som arbetar med hälsodataregister potentiellt få åtkomst till den samlade mängden uppgifter om en patient oavsett vårdkontakt och vårdgivare. Den skada och kränkning som en registrerad kan utsättas för om någon obehörigen tar del av och använder uppgifterna för otillåtna syften är därmed avsevärd. Det sagda talar för att det är angeläget att var och en som arbetar med hälsodataregister bör vara införstådd med att uppgifterna ska hanteras varsamt och att det är tillåtet att ta del av uppgifterna endast när det är nödvändigt för att utföra en arbetsuppgift som kräver det. Av denna anledning menar vi att hälsodataregisterlagen bör innehålla en bestämmelse som uttryckligen riktar sig till den som arbetar med hälsodataregister och som reglerar när åtkomst till uppgifter är tillåten. Den som obehörigen bereder sig åtkomst till uppgifterna i ett hälsodataregister kan då göra sig skyldig till en straffbar handling. En sådan bestämmelse stärker också förutsebarheten i fråga om behandling av personuppgifter i hälsodataregister.

Tilldelning av behörighet för åtkomst till uppgifter

För att försäkra sig om att bestämmelsen som begränsar åtkomsten till personuppgifter får avsedd effekt bör den kompletteras med en skyldighet för en registeransvarig myndighet att bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till uppgifter. I linje med vad som följer av den förstnämnda bestämmelsen bör sådan åtkomst begränsas till det som var och en behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. Syftet är alltså att tydliggöra att det är myndighetens ansvar att aktivt ta ställning till vilka personuppgifter en medarbetare behöver ges åtkomst till för att utföra sina arbetsuppgifter.

Behörighetsstyrning kan genomföras med stöd av tekniska och organisatoriska åtgärder. Det kan finnas skäl att tekniskt begränsa åtkomsten till personuppgifter både när det gäller omfattningen och vilka slag av uppgifter en medarbetare kan få tillgång till. Är det tillräckligt för en medarbetare att arbeta med uppgifter i pseudonymiserad form ska tillgången begränsas till sådana uppgifter. Kan åtkomst till kodnycklar eller personnummer och andra direkt utpekande uppgifter begränsas till endast ett fåtal personer så ska det göras. En fördel med tekniska åtgärder för behörighetsstyrning är att det minskar risken för en medarbetare att oavsiktligt ta del av uppgifter som denne inte behöver för att utföra sina arbetsuppgifter. Tekniska åtgärder kompletteras ofta av organisatoriska åtgärder. Det kan handla om information och utbildning i personuppgiftsbehandling eller interna riktlinjer och regler som sätter upp ramarna för hur och vem som får ta del av personuppgifter.

Genom att införa ett krav på att den registeransvariga myndigheten ska ställa villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till personuppgifter blir myndigheten skyldig att aktivt ta ställning till vilka kategorier av medarbetare som har behov av att ta del av uppgifter för att utföra sina arbetsuppgifter. Myndigheten behöver också ta ställning till vilka personuppgifter varje medarbetare har behov av och anpassa behörigheten därefter. I kravet på villkor för behörighetstilldelning ligger också ett krav på att säkerställa att det finns rutiner för att följa upp, förändra och vid behov inskränka en tilldelad behörighet, exempelvis i samband med att en medarbetare byter arbetsuppgifter. I syfte att inpränta vikten av aktiv och individuell behörighetsstyrning anser vi att det bör införas en kompletterande bestämmelse i förordning om att en registeransvarig myndighet ska se till att det finns rutiner för att tilldela, förändra, ta bort och regelbundet följa upp behörigheter för åtkomst till personuppgifter.

En ytterligare integritetshöjande åtgärd är att, innan en medarbetare tilldelas behörighet för åtkomst, ställa krav på att denne har tillräckliga kunskaper om hur personuppgifter i ett hälsodataregister får behandlas. Sådana kunskaper kan förvärfvas genom utbildning eller erfarenhet. För att stärka integritetsskyddet vid behandling av personuppgifter i hälsodataregister bör det därför ställas krav på tillräckliga kunskaper i personuppgiftsbehandling. Ett sådant krav bör också regleras på förordningsnivå.

8.12.4 Åtkomst till personuppgifter ska dokumenteras och kontrolleras

Utredningens förslag: En myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister ska dokumentera åtkomst till personuppgifter.

Myndigheten ska göra systematiska och återkommande kontroller i syfte att kontrollera om någon obehörigen kommit åt personuppgifter i ett hälsodataregister.

För att reglering som syftar till att begränsa medarbetares tillgång till personuppgifter ska få avsedd effekt bör den kombineras med ett krav på att en registeransvarig myndighet ska dokumentera åtkomst till personuppgifter och regelbundet kontrollera och följa upp sådan åtkomst. Dokumentation av åtkomst görs genom s.k. loggning. Genom loggar ges information om behandlingshistoriken i ett register, dvs. vem som haft åtkomst till personuppgifter, vid vilken tidpunkt samt vilka åtgärder som har vidtagits, exempelvis läsning, ändring eller radering. Kontroll av åtkomst bör ske regelbundet och inte enbart när det finns en konkret misstanke om obehörig åtkomst. Ett krav på att genomföra systematiska och återkommande kontroller har också ett preventivt syfte genom att medarbetare uppmärksammas på vikten av att endast ta del av de uppgifter de behöver för att fullgöra sina arbetsuppgifter. Kravet på en registeransvarig myndighet att dokumentera åtkomsten till personuppgifter är centralt ur ett integritetsskyddsperspektiv och bör därför placeras i lag. Den kompletterande bestämmelsen om hur dokumentationen ska kontrolleras bör däremot placeras i förordning.

8.13 Registrerades rättigheter

8.13.1 Rättigheterna är inte absoluta

I dataskyddsförordningen finns bestämmelser om ett antal rättigheter för registrerade som syftar till att ge den registrerade ökad kontroll över sina uppgifter. Rättigheterna är inte absoluta utan får begränsas såväl i unionsrätten som i en medlemsstats nationella rätt. En sådan begränsning ska dock ske med respekt för andemeningen i de grundläggande rättigheterna och friheterna och utgöra en nödvän-

dig och proportionell åtgärd i ett demokratiskt samhälle i syfte att säkerställa vissa särskilt angivna mål, artikel 23.1 i dataskyddsförordningen. Möjlighet att begränsa vissa av de registrerades rättigheter ges även i artikel 89.2 i förordningen, i fråga om behandling av personuppgifter för vetenskapliga eller historiska forskningsändamål.

8.13.2 Registrerades rättigheter bör inte begränsas

Utredningens bedömning: Registrerades rättigheter enligt dataskyddsförordningen bör inte begränsas.

I vårt arbete har vi övervägt om det finns anledning att begränsa en eller flera av de rättigheter som tillkommer en registrerad enligt dataskyddsförordningen. Bakgrunden är att utövandet av vissa rättigheter kan påverka täckningsgraden och därmed också kvaliteten i ett hälsodataregister.

De rättigheter för registrerade som aktualiseras vid behandling av personuppgifter i hälsodataregister är följande. En registrerad har rätt att få information om personuppgiftsbehandlingen. Informationen, som ska tillhandahållas av den personuppgiftsansvarige, ska vara begriplig och i en lättillgänglig form, artiklarna 13 och 14 i dataskyddsförordningen. En registrerad har också rätt att på begäran få tillgång till de personuppgifter som behandlas och viss information om behandlingen, artikel 15. Enligt artikel 16 har den registrerade rätt att på begäran få felaktiga personuppgifter rättade. Den registrerade har också, under vissa omständigheter rätt att kräva att en behandling begränsas, artikel 18. Vidare har en registrerad, enligt artikel 21, rätt att göra invändningar mot en behandling av personuppgifter som grundar sig på artikel 6.1 e eller f, dvs. som sker för att utföra en uppgift av allmänt intresse, inom ramen för myndighetsutövning eller efter en intresseavvägning. Rätten att invända mot en behandling innebär att den registrerade har möjlighet att få till stånd en kontroll av om uppgifterna får behandlas. Under tiden en sådan prövning pågår kan den registrerade kräva att behandlingen begränsas, artikel 18.1 d i dataskyddsförordningen. Slutligen kan nämnas att en registrerad, enligt huvudregeln i artikel 22, har rätt att inte bli föremål för ett automatiserat individuellt beslutsfattande. Denna s.k. negativa rättighet bör dock aldrig aktualiseras vid behandling av personupp-

gifter i hälsodataregister eftersom det enligt hälsodataregisterlagen uttryckligen ska vara förbjudet att behandla uppgifter i syfte att vidta en åtgärd i fråga om en registrerad.

Registrerades rätt att invända mot en behandling och under den tid prövningen pågår kräva att behandlingen begränsas kan påverka kvaliteten i hälsodataregister. Om registrerade i betydande omfattning utövar dessa rättigheter kan det få konsekvenser för ett registers täckningsgrad och därmed också dess användbarhet. Att en behandling ska begränsas innebär nämligen att den personuppgiftsansvarige som utgångspunkt inte får behandla uppgifterna under den tid som den registrerades invändning mot behandlingen prövas. Dataskyddsförordningen innehåller dock en skyddsmekanism som begränsar rätten att invända mot behandlingar som sker för forsknings- och statistikändamål i syfte att utföra en uppgift av allmänt intresse, artikel 21.6. Denna begränsning inverkar på registrerades möjligheter att invända mot en behandling i hälsodataregister eftersom dessa i stor utsträckning används för just forskning och statistik.

Vår ansats med det nya regelverket om hälsodataregister är att det ska medföra större tydlighet, transparens och förutsebarhet för registrerade i fråga om hur deras personuppgifter behandlas. Av denna anledning ser vi att det är av stor betydelse att de rättigheter som dataskyddsförordningen föreskriver om, och som är tillämpliga vid behandling av personuppgifter i hälsodataregister, kvarstår och i vissa fall till och med utökas, se nedan om information till registrerade. Vid en avvägning mellan en registeransvarig myndighets behov av att ett hälsodataregister vid varje tidpunkt är så heltäckande som möjligt och en registrerads behov att utöva kontroll över behandlingen av sina uppgifter anser vi inte heller att det finns skäl att begränsa rätten att invända mot en behandling. Samtliga dataskyddsförordningens rättigheter som är tillämpliga vid behandling av personuppgifter i hälsodataregister ska därmed kunna utövas av en registrerad för att få insyn i och kunna utöva den kontroll över behandlingen så som dataskyddsförordningen föreskriver.

8.13.3 Information till registrerade

Utredningens förslag: En myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister ska göra den information som avses i artikel 14 i EU:s dataskyddsförordning tillgänglig för allmänheten.

Myndigheten ska också informera om

1. syftet med hälsodataregister,
2. vad som gäller i fråga användningsbegränsning,
3. den sekretess som gäller för uppgifter i ett hälsodataregister, och
4. uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

Nuvarande informationsskyldighet

I samtliga förordningar som ansluter till lagen om hälsodataregister regleras att den personuppgiftsansvariga myndigheten utöver vad som följer av artiklarna 13 och 14 i dataskyddsförordningen ska lämna information om innebörden och omfattningen av det sekretess- och säkerhetsskydd som gäller för registret samt vad som gäller i fråga om sökbegrepp, direktåtkomst och utlämnande på medium för automatiserad behandling. Myndigheten ska på lämpligt sätt informera allmänheten om registret.

Dataskyddsförordningens krav på att informera om behandling av personuppgifter i hälsodataregister

En registrerad har som utgångspunkt rätt till information om en personuppgiftsbehandling som rör honom eller henne. Om uppgifter samlas in direkt från den registrerade ska den personuppgiftsansvarige uppfylla den informationsplikt som regleras i artikel 13 i dataskyddsförordningen. Om uppgifterna samlas in från någon annan än den registrerade själv ska den personuppgiftsansvarige uppfylla den informationsplikt som följer av artikel 14. Det är inte någon större skillnad i den information som ska lämnas enligt respektive artikel. Informationen omfattar bland annat en klar och tydlig beskrivning av ändamålen med den behandling för vilken personuppgifterna är av-

sedda och information om de rättigheter som tillkommer den registrerade enligt dataskyddsförordningen. Att den personuppgiftsansvarige ska lämna information innebär att denne måste vidta aktiva åtgärder för att ge informationen i fråga till den registrerade eller aktivt ledsaga den registrerade till den plats där informationen finns.³²

Eftersom uppgifter i hälsodataregister inte i något fall samlas in direkt från den registrerade bedömer vi att det endast är artikel 14 i dataskyddsförordningen som aktualiseras när det gäller en registeransvarig myndighets skyldighet att informera om behandlingen.

Rätten till information om en personuppgiftsbehandling är inte absolut. Undantag från informationsskyldighet får göras i situationer där tillhandahållandet av information visar sig vara omöjligt eller skulle medföra en oproportionerlig ansträngning. Undantaget gäller särskilt för behandlingar som utförs för bland annat forsknings- eller statistikändamål, artikel 14.5 b i dataskyddsförordningen. I det fall undantaget tillämpas ska den personuppgiftsansvarige vidta lämpliga åtgärder för att skydda den registrerades rättigheter och friheter och berättigade intressen, inbegripet att göra informationen tillgänglig för allmänheten.

Undantag från informationsskyldigheten får också göras när erhållande eller utlämnande av uppgifter uttryckligen föreskrivs genom unionsrätten eller en medlemsstat nationella rätt som den registrerade omfattas av och som fastställer lämpliga åtgärder för att skydda den registrerades berättigade intressen, artikel 14.5 c.

Omfattas behandlingen i hälsodataregister av något undantag från informationsskyldigheten?

Ett hälsodataregister innehåller omfattande mängder integritetskänsliga uppgifter om Sveriges befolkning. Uppgifterna samlas in från vårdgivare och statliga myndigheter. Den registeransvariga myndigheten saknar därmed all form av direktkontakt med och kontaktuppgifter till de registrerade vars uppgifter behandlas. Mot denna bakgrund är det tydligt att det är omöjligt eller skulle medföra en oproportionerlig ansträngning att lämna information om behandlingen till en registrerad. Den behandling som utförs i hälsodataregister avser dessutom ofta statistikframställning och i viss utsträckning även

³² Artikel 29-arbetsgruppen, *Riktlinjer om öppenhet enligt förordning (EU) 2016/679*, WP260rev.01, s. 19 punkt 33.

forskning. Vidare grundar sig uppgiftsinsamling till hälsodataregister på författningsreglerad uppgiftsskyldighet. Samtliga dessa omständigheter pekar mot att en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister är undantagen från informationsskyldigheten. En förutsättning är dock att lämpliga åtgärder vidtas för att bland annat skydda den registrerades berättigade intressen. För att tillämpa undantaget i artikel 14.5 c krävs att dessa åtgärder är fastställda i författning. Undantaget i artikel 14.5 b kräver att den personuppgiftsansvarige gör informationen tillgänglig för allmänheten, exempelvis genom att publicera den på sin webbplats.³³

Uppgifter i hälsodataregister omfattas av sekretess, företrädesvis den s.k. statistiksekretessen i 24 kap. 8 § OSL. Sekretessen är som utgångspunkt absolut, men uppgifterna får lämnas ut i vissa undantagssituationer, exempelvis för forskning och statistik. Vidare är uppgifterna när de används i många fall pseudonymiserade. I den nya hälsodataregisterlagen och anslutande förordning föreslås flera bestämmelser som syftar till att skydda de uppgifter som behandlas. Här kan bland annat nämnas att åtkomsten till personuppgifter begränsas och att åtkomsten ska dokumenteras och kontrolleras. Vidare är de tillåtna ändamålen för behandling begränsade liksom även det tillåtna innehållet i varje register. Därtill föreslår vi en användningsbegränsning i syfte att säkerställa att uppgifter i hälsodataregister inte används för att vidta en åtgärd i fråga om en registrerad.

Sammantaget bedömer vi att kraven på lämpliga åtgärder för att bland annat skydda den registrerades berättigade intressen, som följer av artikel 14.5 b och c i dataskyddsförordningen är uppfyllda. När det gäller kravet att göra informationen tillgänglig för allmänheten så publicerar Socialstyrelsen på sin webbplats redan i dag information om behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister.

Vilken information bör en registeransvarig myndighet göra tillgänglig?

Vi kan konstatera att en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister är undantagen från informationsskyldigheten i dataskyddsförordningen och att undantaget parallellt kan grunda sig på artikel 14.5 b och c eller på endera av bestämmelserna. Eftersom det

³³ Artikel 29-arbetsgruppen, *Riktlinjer om öppenhet enligt förordning (EU) 2016/679*, WP260rev.01, s. 32, punkt 64.

regelverk vi föreslår i framtiden även ska kunna omfatta hälsodataregister hos andra myndigheter än Socialstyrelsen är det inte möjligt att en gång för alla fastställa vilket eller vilka undantag som är tillämpliga. Vi anser dock att det finns skäl för en registeransvarig myndighet, oavsett vilket undantag från informationsskyldigheten som är tillämpligt, att alltid göra information enligt artikel 14.1–3 tillgänglig för allmänheten. Eftersom behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister är både omfattande och ingripande anser vi också att det bör övervägas om en registeransvarig myndighet, i likhet med vad som gäller i dag, ska lämna ytterligare information utöver vad som följer av dataskyddsförordningen.

I avsnitt 3.3.2 framgår att de allra flesta i Sveriges befolkning ser positivt på att deras hälsodata samlas i register och kommer till användning för att främja forskning och förbättra vården. Viljan att dela hälsodata är dock avhängig att de hanteras med tillräcklig sekretess och säkerhet. Många vill också få information om registreringen och om hur uppgifterna används. För att tillgodose de registrerades behov av information anser vi att det finns skäl att påföra en registeransvarig myndighet en utökad informationsskyldighet utöver den som följer av artikel 14.5 b i dataskyddsförordningen. Den utökade skyldigheten bör omfatta information om syftet med hälsodataregister, vad som gäller i fråga om användningsbegränsning, vilken sekretess som gäller för uppgifter i ett hälsodataregister och om uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning. Till skillnad från den informationsskyldighet som gäller i dag enligt de förordningar som ansluter till lagen om hälsodataregister anser vi att det inte finns behov av att informera om säkerhetsskydd. Det beror på att vi uppfattar att hälsodataregister i regel inte omfattas av säkerhetsskyddslagen (2018:585) och att det därför inte är relevant att informera om detta. Att det inte längre finns skäl att informera om vad som gäller i fråga om sökbegrepp och direktåtkomst är naturligt eftersom vi inte föreslår några sådana bestämmelser i det nya regelverket. Vi anser inte heller att det finns några vägande skäl att informera om elektroniskt utlämnade eftersom vi, till skillnad från dagens reglering, inte föreslår några särskilda begränsningar i detta avseende. Bestämmelsen om utökad informationsskyldighet bör placeras i förordning.

9 Sekretess och uppgiftsskyldighet

9.1 Vårt uppdrag

I vårt uppdrag att föreslå ett samlat regelverk för hälsodataregister ska vi analysera hur behandlingen av personuppgifter förhåller sig till regelverken om offentlighet och sekretess. De förslag vi lämnar ska inte begränsa de möjligheter som finns att inhämta uppgifter med stöd av nuvarande reglering. I detta kapitel redogör vi bland annat för den sekretess som gäller för uppgifter som samlas in till hälsodataregister och lämnar nödvändiga förslag på sekretessbrytande bestämmelser för att möjliggöra insamling av uppgifter.

9.2 Offentlighet och sekretess

Offentlighetsprincipen innebär att var och en har rätt att ta del av allmänna handlingar hos en myndighet förutsatt att handlingarna inte omfattas av sekretess. Grundläggande regler om allmänna handlingars offentlighet finns i 2 kap. tryckfrihetsförordningen, förkortad TF. I vissa fall är bestämmelserna om handlingsoffentlighet tillämpliga även på handlingar hos privaträttsliga organ. Så är fallet beträffande bland annat kommunala aktiebolag och stiftelser, dvs. bolag eller stiftelser i vilka kommuner eller regioner utövar ett rättsligt bestämmande inflytande, se 2 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL.

Offentlighetsprincipen innefattar inte någon rätt för myndigheter att ta del av allmänna handlingar. Det har ändå ansetts att offentlighetsprincipen ska tillämpas myndigheter emellan. En myndighet ska på begäran av en annan myndighet lämna uppgift som den förfogar över, om inte uppgiften är sekretessbelagd eller det skulle hindra arbets behöriga gång, 6 kap. 5 § OSL. Bestämmelsen anses utgöra en precisering av den allmänna samverkansskyldighet som gäller för myn-

digheter enligt 8 § förvaltningslagen (2017:900). Uppgiftsskyldigheten omfattar varje uppgift som myndigheten förfogar över, alltså även uppgifter ur handlingar som inte är allmänna.¹

Sekretess definieras som ett förbud att röja en uppgift, vare sig det görs muntligen eller genom att lämna ut en allmän handling, eller på annat sätt, 3 kap. 1 § OSL. Sekretess innebär alltså både handlingssekretess och tystnadsplikt. Sekretess gäller såväl mot enskilda, det vill säga fysiska eller juridiska personer, som mot andra myndigheter, 8 kap. 1 § OSL. Sekretess gäller också mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra, 8 kap. 2 § OSL. I förarbetena till offentlighets- och sekretesslagen anges att det är fråga om olika verksamhetsgrenar endast om det finns delar av en myndighets verksamhet som har att tillämpa sinsemellan helt olika set av sekretessbestämmelser. Om så är fallet behöver det därutöver göras en bedömning av om de olika verksamhetsgrenarna har organiserats på ett sådant sätt att de förhåller sig självständiga till varandra.²

9.2.1 Sekretessbrytande bestämmelser

För att en sekretessbelagd uppgift ska kunna lämnas ut från en myndighet till en annan, och om utlämnandet inte kan ske med stöd av någon generell sekretessbrytande bestämmelse, måste det föreligga en skyldighet i lag eller förordning att lämna ut uppgiften. Sekretessbrytande bestämmelser finns främst i 10 kap. OSL men även i anslutning till andra sekretessbestämmelser. I 10 kap. 27 § OSL finns den s.k. generalklausulen som innebär att sekretess inte hindrar att uppgifter lämnas till en annan myndighet om det är uppenbart att intresset av att uppgifterna lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda. Generalklausulen gäller i regel vid uppgiftslämnande mellan såväl olika myndigheter som olika självständiga verksamhetsgrenar inom en och samma myndighet. Generalklausulen är dock inte tillämplig i alla situationer, exempelvis gäller inte bestämmelsen i fråga om den s.k. statistiksekretessen enligt 24 kap. 8 § OSL eller sekretess som gäller i hälso- och sjukvården enligt 25 kap. 1 § OSL. Enligt förarbetena finns inte något hinder mot att utbyte

¹ Prop. 1979/80:2, *Med förslag till sekretesslag m.m.* Del A, s. 89 och 361.

² Prop. 2008/09:150, *Offentlighets- och sekretesslag*, s. 358 f.

av uppgifter sker rutinmässigt mellan myndigheter och mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet med stöd av generalklausulen. Generalklausulen bygger dock på att ett rutinmässigt uppgiftsutbyte av sekretessbelagda uppgifter ska vara författningsreglerat.³

Uppgiftsskyldighet i lag eller förordning bryter sekretess

Enligt 10 kap. 28 § första stycket OSL hindrar sekretess inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning. En uppgiftsskyldighet i lag eller förordning innebär alltså en sekretessbrytande bestämmelse. Om en sekretessbrytande bestämmelse införs som är utformad som en uppgiftsskyldighet, behöver inte någon hänvisning till den bestämmelsen tas in i OSL. Det krävs att bestämmelsen tar sikte på utlämnande av uppgifter av visst slag, att den gäller en viss myndighets rätt att få del av uppgifter i allmänhet eller att den avser en skyldighet för en viss myndighet att lämna andra myndigheter information.⁴

9.2.2 Sekretess och tystnadsplikt i hälso- och sjukvården

De uppgifter som samlas in till hälsodataregister kommer huvudsakligen från offentliga och privata vårdgivare. För det allmänna verksamheten finns bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt i offentlighets- och sekretesslagen. För personal verksam hos privata vårdgivare gäller i stället bestämmelser om tystnadsplikt i patient säkerhetslagen (2010:659).

Sekretess i offentlig hälso- och sjukvård

Inom hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men, 25 kap. 1 § OSL. Detsamma gäller annan medicinsk verksamhet som räknas upp i bestämmelsen. Paragrafen föreskriver ett s.k. omvänt skaderekvisit vilket innebär att det råder en presumtion

³ Prop. 1979/80:2 Del A, s. 327.

⁴ A. prop., s. 322.

för att sekretess ska gälla. Med hälso- och sjukvård menas primärt den öppna och slutna sjukvård som regleras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Hit hör också den förebyggande medicinska hälsovården, exempelvis den som bedrivs vid mödra- och barnavårdscentralerna och inom den psykiatriska barn- och ungdomsvården. Även tandvården hör till hälso- och sjukvården liksom hälso- och sjukvård som utgör inslag i annan förvaltning.⁵

Sekretessbrytande bestämmelser finns i 25 kap. 11–14 §§ OSL. Sekretessen enligt 25 kap. 1 § hindrar exempelvis inte att uppgifter lämnas mellan myndigheter som bedriver verksamhet enligt 1 § i samma kommun eller region, 25 kap. 11 § 1 och 2. Sekretess gäller inte heller för uppgifter som lämnas till ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister enligt patientdatalagen (2008:355), 25 kap. 11 § 4. Någon sekretessbrytande bestämmelse som är tillämplig på vårdgivares rapportering av uppgifter till hälsodataregister finns inte i 25 kap. OSL.

Tystnadsplikt i enskild hälso- och sjukvård

Personal verksamma hos privata vårdgivare omfattas inte av offentlighets- och sekretesslagen, i stället gäller bestämmelser om tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen. Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad denne i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning, 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen.

Vid tolkningen av obehörighetsrekvisitet har det ansetts naturligt att söka viss ledning i skaderekvisitet som finns i offentlighets- och sekretesslagens motsvarande bestämmelse, dvs. 25 kap. 1 § OSL. Därigenom nås en i sak nära överensstämmelse mellan tystnadsplikten för personal inom den offentliga hälso- och sjukvården och tystnadsplikten för personal inom den enskilda hälso- och sjukvården.⁶

⁵ A. prop., s. 165.

⁶ Prop. 1980/81:28, *Om följdlagstiftning till den nya sekretesslagen i fråga om hälso- och sjukvården samt den allmänna försäkringen*, s. 23.

9.2.3 Sekretess hos vissa statliga myndigheter

Flera statliga myndigheter lämnar uppgifter till Socialstyrelsens hälsodataregister. I detta avsnitt beskrivs vilken sekretess som gäller i berörda myndigheters verksamhet för de uppgifter som lämnas.

E-hälsomyndigheten

E-hälsomyndigheten har en författningsreglerad skyldighet att lämna uppgifter från myndighetens register nationell läkemedelslista till Socialstyrelsen. E-hälsomyndigheten hanterar i sin verksamhet register och databaser med känsliga uppgifter om enskilda. Det är framför allt uppgifter om enskildas läkemedelsanvändning som är känsliga.⁷ Den nationella läkemedelslistan innehåller personuppgifter för vilka sekretess gäller enligt 25 kap. 17 a och b §§ OSL.⁸ Sekretess gäller således hos E-hälsomyndigheten för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men, 25 kap. 17 a § OSL. Känsliga uppgifter om enskilda kan förekomma i olika typer av verksamhet hos myndigheten. Sekretessen gäller därför generellt hos myndigheten och är inte begränsad till en viss form av verksamhet. Sekretessen gäller med ett omvänt skaderekvisit vilket innebär en presumtion för sekretess.

I E-hälsomyndighetens verksamhet förekommer också uppgifter som avser enskildas affärs- eller driftsförhållanden. För sådana uppgifter gäller sekretess hos E-hälsomyndigheten, om det kan antas att den enskilde lider skada om uppgiften röjs, 25 kap. 17 b § OSL. Det kan röra sig om uppgifter om försäljning av läkemedel, uppgifter som framkommer i samband med kontroll av en apoteksaktörs elektroniska system för direktåtkomst till uppgifter hos myndigheten eller uppgifter om företags affärsförhållanden i olika samarbeten som myndigheten deltar i.⁹ Sekretessen gäller med ett rakt skaderekvisit vilket innebär en presumtion för offentlighet. Sekretess gäller alltså bara om det kan antas att den enskilde lider skada om uppgiften röjs.

I 25 kap. 17 c § 1 OSL finns en sekretessbrytande bestämmelse som innebär att sekretessen enligt 17 a och 17 b §§ i samma kapitel

⁷ Prop. 2012/13:128, *Ny myndighet för hälso- och vårdinfrastruktur*, s. 49 f.

⁸ Prop. 2017/18:223, *Nationell läkemedelslista*, s. 198.

⁹ Prop. 2012/13:128 s. 51.

inte hindrar att uppgift i den nationella läkemedelslistan lämnas enligt lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista till hälso- och sjukvårdspersonal som har behörighet att förskriva läkemedel eller andra varor, en sjuksköterska utan behörighet att förskriva läkemedel eller andra varor, en dietist, en farmaceut i hälso- och sjukvården eller till expedierande personal på öppenvårdsapotek. Uppgiftsskyldigheten enligt bestämmelsen är begränsad till de uppgifter som utpekade personalkategorier har rätt att få direktåtkomst till enligt lagen om nationell läkemedelslista.¹⁰

Försäkringskassan

Försäkringskassan har en författningsreglerad skyldighet att lämna uppgifter till tandhälsoregistret hos Socialstyrelsen. Uppgifter till tandhälsoregistret om utförd tandvård och om patientens tandhälsa rapporteras på två olika sätt vilket beskrivs detaljerat i avsnitt 9.2.5.

Vad gäller uppgifter om utförd tandvård som ligger till grund för begäran om ersättning om statligt tandvårdsstöd och särskilt tandvårdsbidrag omfattas uppgifterna av sekretess enligt 28 kap. 1 § 5 OSL. Enligt bestämmelsen gäller sekretess hos Försäkringskassan för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs och uppgiften förekommer i ärende enligt lagstiftningen om statligt tandvårdsstöd. En uppgift om en enskilds tandvårdskostnader rör dennes personliga förhållanden i den mening som avses i bestämmelsen.¹¹ Sekretessen avgränsas med ett rakt skaderekvisit, dvs. utgångspunkten är att en uppgift är offentlig och att sekretess bara gäller om det kan antas att viss skada uppstår om den lämnas ut.

Enligt 28 kap. 6 § OSL hindrar inte sekretessen i 28 kap. 1 § att uppgifter lämnas till en enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd. Försäkringskassan har enligt nämnda lag en uppgiftsskyldighet gentemot vårdgivare och ska efter begäran tillhandahålla de uppgifter som vårdgivaren behöver för att kunna beräkna en patients kostnad för tandvården, 4 kap. 1 §.

¹⁰ Prop. 2017/18:223 s. 168.

¹¹ Prop. 2007/08:49, *Statligt tandvårdsstöd*, s. 108.

Vårdgivare rapporterar uppgifter om patientens tandhälsa till Försäkringskassan som förmedlar dem vidare till Socialstyrelsen. Försäkringskassans hantering av uppgifterna innebär endast en teknisk lagring för Socialstyrelsens räkning.¹² Frågan om vilken sekretess som ska gälla för uppgifter om patientens tandhälsa som enbart förekommer i Försäkringskassans verksamhet genom teknisk lagring behandlas inte i förarbetena om statligt tandvårdsstöd. Vår bedömning är att uppgifterna kan falla inom tillämpningsområdet för 2 kap. 13 § första stycket TF. I bestämmelsen föreskrivs att en handling, som förvaras hos en myndighet endast som led i teknisk bearbetning eller teknisk lagring för någon annans räkning, inte utgör allmän handling hos den myndigheten. Det spelar ingen roll om bearbetningen eller lagringen sker för en myndighets eller en enskilds räkning. För att bestämmelsen ska vara tillämplig ska myndighetens enda syfte med handlingarna vara teknisk bearbetning eller lagring. Kompletterande sekretesskydd för sådan verksamhet finns i 40 kap. 5 § OSL. Enligt den bestämmelsen gäller sekretess i verksamhet för enbart teknisk bearbetning eller teknisk lagring för någon annans räkning för uppgift om en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden. Sekretessen är absolut, dvs. något skaderekvisit ställs inte upp som villkor för sekretessen.

Statistiska centralbyrån

Statistiska Centralbyrån (SCB) har en författningsreglerad skyldighet att lämna uppgifter till flera hälsodataregister hos Socialstyrelsen. Uppgifterna kommer från SCB:s Register över totalbefolkningen (RTB). Hos SCB utgör all statistikverksamhet en sådan särskild verksamhet som avser framställning av statistik enligt 24 kap. 8 § OSL, se nästa avsnitt för en detaljerad genomgång av bestämmelsen. RTB är ett utdrag ur folkbokföringsregistret hos Skatteverket. Registret används framför allt som ett basregister för framställning av statistik om befolkningens storlek och sammansättning och som underlag för statistik om till exempel flyttningar, födda, döda, giftermål och skilsmässor.

¹² Prop. 2011/12:7, *Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar*, s. 70 f.

Skatteverket

Skatteverket lämnar regelbundet uppgifter till flera av Socialstyrelsens hälsodataregister. Uppgifterna kommer från folkbokföringsdatabasen och kan avse exempelvis personnummer eller samordningsnummer, namn, adress och folkbokföringsort. Samtliga uppgifter relaterar till de patienter som hälsodataregister samlar information om. Uppgifter i folkbokföringsdatabasen är som huvudregel offentliga. Sekretess gäller dock om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs, 22 kap. 1 § OSL. Att sekretessen gäller i folkbokföringen framgår av paragrafens första stycke punkten ett.

9.2.4 Sekretess hos registeransvarig myndighet

Uppgifter i de hälsodataregister som förs med stöd av lagen om hälsodataregister liksom uppgifter i det nationella vaccinationsregistret hos Folkhälsomyndigheten omfattas av den s.k. statistiksekretessen i 24 kap. 8 § OSL. Enligt bestämmelsen gäller sekretess i sådan särskild verksamhet hos en myndighet som avser framställning av statistik för uppgift som avser en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden och som kan hänföras till den enskilde. Detsamma gäller i annan jämförbar undersökning som utförs av Riksrevisionen, riksdagsförvaltningen, Statskontoret, inom det statliga kommittéväsendet eller, i den utsträckning regeringen meddelar föreskrifter om det, av någon annan myndighet.

Med särskild verksamhet menas verksamhet som är skild från annan verksamhet hos myndigheten. Utmärkande är att verksamheten är organiserad som en egen enhet eller liknande.¹³ Den officiella statistikproduktionen som regleras i lagen (2001:99) om den officiella statistiken och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken är ett typexempel för sådan särskild verksamhet. Socialstyrelsen är enligt bilagan till nämnda förordning statistikansvarig myndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Myndigheter kan dock även i andra fall än de som avses i förordningen om officiell statistik ha uppgifter avseende verksamhet med statistik (s.k. övrig statistik).¹⁴

¹³ Prop. 1979/80:2 del A, s. 263.

¹⁴ Lenberg, Tansjö och Geijer, *Offentlighets- och sekretesslagen* (1 juli 2023, Version 28, JUNO), kommentaren till 24 kap. 8 § OSL.

Sekretessen enligt 24 kap. 8 § OSL är absolut, dvs. det finns inget skaderekvisit. Det stränga sekretesskyddet motiveras av att sammanställningar av personuppgifter i register ofta är integritetskänsliga samtidigt som offentlighetsintresset avseende statistiskt primärmaterial framstår som förhållandevis svagt.¹⁵ Vidare är statistikens kvalitet beroende av enskildas villighet att lämna uppgifter. En grundläggande förutsättning för statistik av god kvalitet är att uppgiftslämnarna har förtroende för att uppgifterna inte kan komma att spridas eller användas för andra ändamål än de har samlats in för. Dessutom talar praktiska skäl för den långtgående sekretessen då det i statistikverksamhet ofta förekommer uppgifter som hämtats in på olika sätt och som det är praktiskt svårt att hålla åtskilda.¹⁶

Från huvudregeln om absolut sekretess finns vissa undantag då det i stället ska tillämpas sekretess med ett omvänt skaderekvisit. De uppgifter som kan lämnas ut om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men, är uppgifter som behövs för forsknings- eller statistikändamål. Ett ytterligare undantag gäller uppgift som inte genom namn, annan identitetsbeteckning eller liknande förhållande är direkt hänförlig till en enskild (s.k. indirekta personuppgifter). Ett sista undantag gäller en uppgift som avser en avliden och som rör dödsorsak eller dödsdatum, om uppgiften behövs i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister enligt patientdatalagen.

Ytterligare sekretessbrytande bestämmelser, som här inte är relevanta att återge, finns i 24 kap. 8 a och 8 b §§ OSL.

9.2.5 Uppgiftsskyldighet till hälsodataregister

Uppgiftsskyldighet till hälsodataregister regleras i 6 § lagen (1998:543) om hälsodataregister som anger att den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården ska lämna uppgifter till ett hälsodataregister för de ändamål som anges i lagen. Enligt 12 § 5 i lagen får regeringen meddela föreskrifter om uppgiftsskyldigheten. Sådana föreskrifter har meddelats till flertalet av de förordningar som reglerar hälsodataregister hos Socialstyrelsen. Följande förordningar innehåller dels bestämmelser som preciserar vilka aktörer som är skyldiga att

¹⁵ Prop. 1979/80:2 del A, s. 262 f.

¹⁶ Prop. 2013/14:162, *Ändringar av statistiksekretessen*, s. 13.

lämna uppgifter till registret, dels bemyndigande för Socialstyrelsen att utfärda föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras

- förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen,¹⁷
- förordningen (2001:708) om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen,¹⁸
- förordningen (2001:709) om cancerregister hos Socialstyrelsen,¹⁹
- förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården,²⁰ och
- förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen.

Uppgiftsskyldighet till patientregistret, medicinska födelseregistret och cancerregistret omfattar den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården. I förarbetena till lagen om hälsodataregister förtydligas att uppgiftsskyldigheten gäller för alla som är ansvariga för verksamhet inom den regionala och lokala hälso- och sjukvården. Uppgiftsskyldigheten åvilar regioner och kommuner inom den offentligt bedrivna vården och inte den enskilde yrkesutövaren. Inom den privata vården ansvarar vårdgivaren för att uppgiftsskyldigheten fullgörs på lämpligt sätt.²¹

Uppgiftsskyldigheten till läkemedelsregistret hos Socialstyrelsen regleras i 6 kap. 5 § lagen om nationell läkemedelslista och fullgörs av E-hälsomyndigheten.

I samtliga register, förutom läkemedelsregistret, regleras en uppgiftsskyldighet för SCB att lämna uppgifter om bland annat en patients identitet, bosättning, medborgarskap och civilstånd, se exempelvis 6 § andra stycket förordningen om patientregister hos Socialstyrelsen.

¹⁷ Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister.

¹⁸ Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2024:5) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens medicinska födelseregister.

¹⁹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:7) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens cancerregister.

²⁰ Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:67) om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

²¹ Prop. 1997/98:108, *Hälsodata- och vårdregister*, s. 91–92.

Närmare om uppgiftsskyldighet till registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården

Uppgiftsskyldigheten till registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården omfattar endast kommuner. Det finns alltså ingen uppgiftsskyldighet för andra vårdgivare än kommunala vårdgivare. I en framställan till regeringen har Socialstyrelsen föreslagit att även privata vårdgivare som en kommun har avtal med ska omfattas av uppgiftsskyldigheten till registret.²² Cirka 20 procent av patienterna i kommunal hälso- och sjukvård får nämligen vård av privata vårdgivare, vilket innebär att uppgifter om vårdåtgärder för en av fem patienter saknas i registret. Att det saknas sådana uppgifter innebär att det finns begränsningar i hur registret kan användas i dagsläget.

Närmare om uppgiftsskyldighet till tandhjälsregistret

Tandhjälsregistret inrättades i samband med att det statliga tandvårdsstödet infördes. I förarbetena till lagen om statligt tandvårdsstöd uttalade regeringen att ett tandhjälsregister borde inrättas hos Socialstyrelsen och att de tandhjälsodata som krävs till registret enklast samlas in av Försäkringskassan i samband med att vårdgivaren lämnar det underlag som behövs för bedömningen av rätten till ersättning från tandvårdsstödet.²³ När ett nytt stöd i form av ett särskilt tandvårdsbidrag infördes utvidgades uppgiftsskyldigheten för vårdgivare till att omfatta uppgifter om patientens tandhälsa och om utförd tandvård, när det gäller dels nödvändig tandvård, dels tandvård för personer med stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.²⁴

Uppgiftsskyldighet till tandhjälsregistret omfattar både vårdgivare och Försäkringskassan, 5 § förordning om tandhjälsregistret hos Socialstyrelsen. Regleringen om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras är snårig men innebär i korthet att vårdgivare rapporterar uppgifter till Försäkringskassan som vidarebefordrar dem till Socialstyrelsen.

Uppgiftsskyldigheten för vårdgivare regleras i 3 kap. 3 § andra stycket lagen om statligt tandvårdsstöd och 15 c § tandvårdslagen

²² Socialstyrelsen (2021) *Framställan om ändring av förordningen (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården*.

²³ Prop. 2007/08:49 s. 103 och 168.

²⁴ Prop. 2011/12:7, *Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar*.

(1985:125). Vårdgivare definieras som en fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver tandvård, 1 kap. 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd. Enligt 3 kap. 3 § andra stycket samma lag ska vårdgivaren till Socialstyrelsen lämna uppgifter om sina patienters tandhälsa. Vårdgivare ska enligt första stycket i samma paragraf lämna uppgifter till Försäkringskassan om utförd tandvård. Kompletterande bestämmelser om vårdgivarens uppgiftsskyldighet finns i 15 § förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd som anger att vårdgivaren ska lämna uppgift till Socialstyrelsen om patientens antal kvarvarande respektive intakta tänder. Enligt 21 § samma förordning får Socialstyrelsen meddela föreskrifter om vårdgivarens uppgiftsskyldighet. Av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:3) om uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret framgår att vårdgivaren ska lämna uppgifterna till Försäkringskassan.

Data till tandhälsoregistret om utförd tandvård och om patientens tandhälsa rapporteras alltså på två olika sätt. De uppgifter som ligger till grund för beräkning av tandvårdsersättning skickas till Försäkringskassan via it-stödet för administration av det statliga tandvårdsstödet. Vissa av dessa uppgifter lämnar Försäkringskassan sedan till Socialstyrelsen enligt 5 § förordningen om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen. Uppgifter om antal kvarvarande och antal intakta tänder, vilka inte ligger till grund för beräkning av tandvårdsstödet, skickas via samma it-stöd till Försäkringskassan som vidareförmedlar uppgifterna till Socialstyrelsen.

Vårdgivares uppgiftsskyldighet enligt 15 c § tandvårdslagen kompletteras av bestämmelser i 11 a § tandvårdsförordningen (1998:1338). När det gäller nödvändig tandvård och tandvård för personer som har stora tandvårdsbehov på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, ska vårdgivare lämna uppgifter dels om patientens tandhälsa, dels om den utförda tandvården till Socialstyrelsen. Enligt 13 § 4 tandvårdsförordningen får Socialstyrelsen meddela föreskrifter om vårdgivarens uppgiftsskyldighet. Av Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret framgår att även dessa uppgifter ska ges in till Försäkringskassan. Uppgifterna lämnas även i detta fall genom det befintliga it-stödet för administration av det statliga tandvårdsstödet. Uppgifterna som ligger till grund för begäran om ersättning för det särskilda tandvårdsstödet lämnas till Försäkringskassan, varav vissa vidarebefordras till Socialstyrelsen. Övriga uppgifter som utgör grund för bidraget och gäller patientens sjuk-

domar och funktionsnedsättning lämnas på samma sätt och Försäkringskassan vidareförmedlar uppgifterna till Socialstyrelsen.

Skyldighet för Försäkringskassan att lämna uppgifter till tandhälsoregistret gäller enligt 5 § tredje stycket förordningen om tandhälsoregister. Socialstyrelsen får enligt fjärde stycket samma bestämmelse meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras. Några sådana föreskrifter har inte tagits fram.

9.3 Behov av uppgiftsskyldighet till hälsodataregister

Utredningens bedömning: Vårdgivare och statliga myndigheter bör ha en författningsreglerad skyldighet att lämna uppgifter till hälsodataregister.

För att ett hälsodataregister ska kunna användas på ett effektivt sätt för sina ändamål krävs att registret innehåller uppgifter om de individer som berörs av registret. Information som tillförs ett hälsodataregister utgörs av uppgifter som registreras vid en vårdkontakt eller som en patient på annat sätt lämnat till en vårdgivare. Utöver det behöver hälsodataregister innehålla relevanta uppgifter som finns hos vissa andra statliga myndigheter. Informationsöverföringen från berörda aktörer är omfattande.

Uppgifter som behandlas av offentliga och privata vårdgivare eller statliga myndigheter skyddas ofta av sekretessbestämmelser som begränsar enskildas rätt att ta del av allmänna handlingar och innebär att myndigheter inte kan lämna ut uppgifter fritt till varandra. För att säkerställa att nödvändig information tillförs hälsodataregister bör informationsutbytet regleras särskilt genom sekretessbrytande bestämmelser. Därigenom undanröjs eventuella sekretesshinder och det ges ett tydligt stöd för den personuppgiftsbehandling som uppgiftsöverföringen kan medföra. Vidare blir det tydligt för utlämnande vårdgivare och statliga myndigheter att de ansvarar för uppgiftslämnandet.

Enligt 10 kap. 28 § OSL hindrar inte sekretess att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om det finns en uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning. Om en myndighet enligt lag eller förordning är skyldig att lämna uppgifter till en annan myndighet bryts således sekretesskyddet. En uppgiftsskyldighet bör därför införas i lag och kompletteras genom detaljerade bestämmelser i förordning.

Uppgiftsskyldigheten bör utformas så att den så långt som möjligt begränsar det integritetsintrång som informationsutbytet innebär. Det förstärkta grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § andra stycket regeringsformen, förkortad RF, ger ett skydd mot betydande intrång i den enskildes personliga eller ekonomiska förhållanden, om det sker utan samtycke. En inskränkning i det skyddet får endast ske genom lag.²⁵ Vid överväganden om att införa en sekretessbrytande bestämmelse bör integritetsfrågor övervägas. Vilket sekretesskydd som uppgiften får hos den mottagande myndigheten ingår i bedömningen av integritetsintrånget.

Uppgifter som samlas in till hälsodataregister är särskilt integritetskänsliga. Insamlingen är omfattande och berör större delen av Sveriges befolkning. De uppgiftsskyldigheter som föreslås i följande avsnitt medför därför ett integritetsintrång. Våra förslag innebär samtidigt att personuppgiftsbehandlingen omgärdas av flera författningsreglerade skydds- och säkerhetsåtgärder som syftar till att värna den personliga integriteten i verksamheten med hälsodataregister. Bestämmelser om åtkomstbegränsning och rutiner för nödvändiga rutiner för en ändamålsenlig och säker behörighetsstyrning föreslås också. Uppgiftsskyldighet föreslås vidare endast i den utsträckning som ett behov av detta har identifierats. De uppgifter som samlas in till hälsodataregister kommer omfattas av absolut sekretess hos Socialstyrelsen. Sammantaget bedömer vi att uppgifterna kommer omfattas av tillräckliga skyddsåtgärder och att intrånget i den personliga integriteten är proportionerligt.

9.4 Vårdgivare ska lämna uppgifter till hälsodataregister

Utredningens förslag: En vårdgivare ska till en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister lämna de uppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med registret.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela närmare föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras.

Med uttrycket vårdgivare avses statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.

²⁵ Prop. 2009/10:80, s. 184.

9.4.1 Fördelning av uppgiftsskyldighet och innebörden av uttrycket vårdgivare

För att uppfylla syftet med hälsodataregister krävs att uppgifter om patienters vård och hälsa kan samlas in från vårdgivare. Det saknas en allmängiltig legaldefinition av uttrycket vårdgivare och det kan därför ha olika innebörd i de författningar som styr hälso- och sjukvårdens verksamhetsområden. Den definition av vårdgivare som används i patientdatalagen och patientsäkerhetslagen motsvarar i huvudsak den som används i patientskadelagen (1996:799). I hälso- och sjukvårdslagen har däremot en huvudmans och en vårdgivares åtskilda roller tydliggjorts. Ansvaret som åligger en vårdgivare enligt den lagen är detsamma oavsett om vårdgivaren samtidigt är huvudman för verksamheten eller inte.

I lagen om hälsodataregister används inte uttrycket vårdgivare för att beskriva den som är skyldig att lämna uppgifter till ett hälsodataregister. Uppgiftsskyldigheten åvilar den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården, se 6 § i den lagen. Av förarbetena till lagen följer att uppgiftsskyldigheten gäller för alla som är ansvariga för verksamhet inom den regionala och lokala hälso- och sjukvården, nämligen regioner, kommuner och privata vårdgivare. För offentligt bedrivna vård betyder det att det är sjukvårdshuvudmannen, dvs. en region eller kommun, som är uppgiftsskyldig. I den mån staten bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet är den uppgiftsskyldig. Inom den privata vården ansvarar varje vårdgivare för att fullgöra uppgiftsskyldigheten på lämpligt sätt.²⁶

Motivet till nuvarande fördelning av uppgiftsskyldighet till hälsodataregister var att regioner och kommuner ansvarar för de it-system där uppgifterna finns som ska rapporteras. Det ansågs därför lämpligt att lägga uppgiftsskyldigheten för den offentligt bedrivna vården på sjukvårdshuvudmannen och inte den enskilde yrkesutövaren.

En given utgångspunkt vid reglering av uppgiftsskyldighet är att det måste vara tydligt vilken aktör som har att uppfylla skyldigheten i fråga. Det bör därför finnas en definition av uttrycket vårdgivare i den nya hälsodataregisterlagen. På så sätt klargörs vilka aktörer som bär det rättsliga ansvaret att uppfylla skyldigheten att lämna uppgifter till hälsodataregister. Frågan är då om det, i likhet med vad som gäller i dag för den offentligt bedrivna vården, bör vara huvudmannen som

²⁶ Prop. 1997/98:108, s. 54 och 91 f.

ansvarar för att fullgöra uppgiftsskyldigheten eller om ansvaret bör fördelas på annat sätt.

Sedan den nuvarande lagen om hälsodataregister trädde i kraft har det blivit allt vanligare att offentlig vård utförs av privata vårdgivare. Det kan ske genom att en region eller kommun upphandlar verksamhet på sedvanligt sätt eller genom det s.k. vårdvalet.²⁷ Privatpraktiserande läkare och fysioterapeuter kan också avtala med en region om att tillhandahålla viss vård som omfattas av det regionala huvudmannskapet.²⁸ Det förekommer att en privat vårdgivare är ansluten till regionens journalsystem, men det gäller långt ifrån alla. En privat vårdgivare kan också använda sig av andra journalsystem som specifikt är anpassade för den vård som bedrivs.

Ur ett juridiskt perspektiv är det den vårdgivare (myndighet, annan juridisk person eller enskild näringsidkare) som registrerar patientuppgifter i sin verksamhet som bär det rättsliga ansvaret för uppgifterna i fråga. Vårdgivaren ansvarar för att skydda uppgifterna i enlighet med gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt samt för att lämna ut uppgifterna när det finns en sådan skyldighet enligt lag och förordning. Vårdgivaren är också personuppgiftsansvarig för behandlingen av uppgifterna.

Det ovan sagda talar för att uppgiftsskyldigheten till hälsodataregister bör åvila varje enskild vårdgivare och inte huvudmannen. Motivet till detta är helt enkelt att det är vårdgivaren som har det rättsliga ansvaret för uppgifterna och som därmed är den enda aktör som ytterst kan säkerställa att uppgiftsskyldigheten faktiskt efterlevs. En annan sak är att huvudmannen för vården, dvs. en kommun eller region, ändå kan ta ansvar för att rapportera in uppgifterna till ett hälsodataregister åt en vårdgivare när det finns rättsliga förutsättningar för det. Hur en vårdgivare och en huvudman sinsemellan utformar processer och rutiner för inrapportering av uppgifter kan lösas på många olika sätt och behöver inte påverka det rättsliga ansvaret för att rapporteringen fullgörs.

När det gäller statliga myndigheter som ansvarar för att tillhandahålla hälso- och sjukvård anser vi att det är rimligt att göra samma ansvarsfördelning. I de fall en statlig myndighet bedriver vården i egen regi, dvs. som vårdgivare, är myndigheten uppgiftsskyldig till hälso-

²⁷ Se lagen (2008:962) om valfrihetssystem.

²⁸ Se lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

dataregister. Har vården lagts ut på entreprenad, exempelvis till en privat vårdgivare, är det i stället den vårdgivaren som är uppgiftsskyldig.

En privat vårdgivare som bedriver privat finansierad vård, ska i likhet med vad som gäller i dag bära det rättsliga ansvaret att uppfylla uppgiftsskyldigheten till hälsodataregister.

Sammanfattningsvis föreslår vi att uppgiftsskyldighet till hälsodataregister ska gälla för vårdgivare. Med uttrycket vårdgivare avses en statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. Vi föreslår inte att uttrycket hälso- och sjukvård ska definieras i den nya hälsodataregisterlagen. Det innebär att alla vårdgivare som tillhandahåller vård och behandling, oavsett om den är medicinskt motiverad eller inte, omfattas av uttrycket vårdgivare i lagen.

Uppgifterna ska vara nödvändiga för att uppnå syftet med ett hälsodataregister

För att upprätthålla skyddet för den personliga integriteten är det viktigt att inte fler uppgifter än nödvändigt samlas in till hälsodataregister, se principen om uppgiftsminimering, artikel 5.1 c i dataskyddsförordningen. Enligt den bestämmelsen ska personuppgifter vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas. Vi föreslår därför att uppgiftsskyldigheten ska begränsas till sådana uppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med ett hälsodataregister, dvs. att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan. Självklart ska det också finnas ett behov av att behandla uppgifterna för något av de tillåtna ändamålen i hälsodataregisterlagen. Den föreslagna begränsningen ska beaktas av regeringen och en föreskrivande myndighet i deras arbete med att ta fram anslutande föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras, se avsnitt nedan om bemyndigande. En föreskrivande myndighet behöver därmed göra en bedömning av vilka uppgifter som är nödvändiga att samla in för att uppnå syftet med registret. Det är inte tillräckligt att det är tillåtet att samla in en viss uppgift, det ska också finnas ett konstaterat behov av uppgiften i fråga. Myndigheten bör också föra dialog med de uppgiftsskyldiga aktörerna och då kunna redogöra för hur en viss uppgift eller uppgiftskategori kan bidra till att uppfylla det författningsreglerade syftet med hälsodataregister.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om uppgiftsskyldigheten

Av 8 kap. 2 § 2 och 3 RF följer bland annat att förhållandet mellan enskilda och det allmänna som gäller skyldigheter för enskilda samt åligganden för kommuner ska regleras i lag. Att fullgöra en uppgiftsskyldighet till ett hälsodataregister omfattas av denna bestämmelse och kräver därför lagstöd. Bestämmelsen om uppgiftsskyldighet bör därför placeras i hälsodataregisterlagen. Den närmare utformningen av uppgiftsskyldigheten bör däremot kunna regleras i hälsodataregisterförordningen och i myndighetsföreskrifter. I hälsodataregisterlagen bör det därför införas ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras.

9.4.2 Vårdgivares uppgiftsskyldighet ska preciseras i förordning

Uppgiftsskyldighet till patientregistret

Utredningens förslag: En vårdgivare som tillhandahåller hälso- och sjukvård, och som är skyldig att föra patientjournal enligt patientdatalagen, ska lämna uppgifter till patientregistret.

Uppgiftsskyldigheten till patientregistret gäller inte för den del av en vårdgivares verksamhet som avser

1. kommunal hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen,
2. hälso- och sjukvård som omfattas av skollagen,
3. hälso- och sjukvård som omfattas av arbetsmiljölagen, och
4. hälso- och sjukvård som en statlig myndighet ansvarar för.

I kapitel 5 föreslår vi en utökad insamling av uppgifter från öppenvården till patientregistret. Den befintliga uppgiftsinsamlingen från slutenvården till samma register ska kvarstå oförändrad.

Insamling av uppgifter till patientregistret avser främst uppgifter som dokumenteras i en patientjournal. Det är därför rimligt att uppgiftsskyldigheten endast ska gälla för vårdgivare som omfattas av kravet på att föra patientjournal enligt 3 kap. patientdatalagen. Avgränsningen

innebär ingen inskränkning jämfört med vad som gäller i dag i fråga om uppgiftsinsamling från sluten vård och specialiserad öppen vård.

Vissa verksamheter inom den öppna vården ska undantas från den utökade uppgiftsinsamlingen till patientregistret. Det handlar om kommunal hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvård som omfattas av skollagen (2010:800) eller arbetsmiljölagen (1977:1160) samt hälso- och sjukvård som en statlig myndighet ansvarar för. I hälsodataregisterförordningen bör det framgå att uppgiftsskyldigheten inte gäller för de undantagna verksamheterna.

Uppgiftsskyldighet till medicinska födelseregistret

Utredningens förslag: En vårdgivare som tillhandahåller mödrahälsovård, förlossningsvård eller nyföddhetsvård ska lämna uppgifter till medicinska födelseregistret.

Av 6 § första stycket förordningen om medicinskt födelseregister hos Socialstyrelsen följer att den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården ska lämna vissa uppgifter till registret. De vårdgivare som träffas av uppgiftsskyldigheten är de som tillhandahåller mödrahälsovård, förlossningsvård eller nyföddhetsvård. I syfte att tydliggöra kretsen av uppgiftsskyldiga vårdgivare till registret förslår vi att uppgiftsskyldigheten begränsas till enbart de vårdgivare som tillhandahåller sådan vårdverksamhet.

Uppgiftsskyldighet till cancerregistret

Utredningens förslag: En vårdgivare som diagnostiserat tumörer eller tumörliknande tillstånd hos en patient ska lämna uppgifter till cancerregistret.

Av 6 § första stycket förordningen om cancerregister hos Socialstyrelsen följer att den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården ska lämna vissa uppgifter till registret. De vårdgivare som träffas av uppgiftsskyldigheten är de som i sin verksamhet diagnostiserar tumörer eller tumörliknande tillstånd hos en patient. Det saknar betydelse inom vilken vårdnivå detta sker. I syfte att tydliggöra kretsen

av uppgiftsskyldiga vårdgivare till registret förslår vi att uppgiftsskyldigheten begränsas till de vårdgivare som diagnostiserat tumörer eller tumörliknande tillstånd hos en patient.

Uppgiftsskyldighet till registret över kommunal hälso- och sjukvård

Utredningens förslag: En vårdgivare som tillhandhåller kommunal hälso- och sjukvård ska lämna uppgifter till registret över kommunal hälso- och sjukvård.

Av 5 § första stycket förordningen om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården följer att kommuner ska lämna uppgifter till registret. Socialstyrelsen har i en framställan till regeringen föreslagit att uppgiftsskyldigheten till registret ska utökas till att även omfatta privata vårdgivare som tillhandahåller kommunal hälso- och sjukvård.²⁹ Det avser alltså sådana privata vårdgivare som kommunerna har avtal med enligt 15 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

Som ett komplement till framställan har Socialstyrelsen, på regeringens uppdrag, genomfört en fördjupad konsekvensanalys av förslaget.³⁰ Analysen visar att förslaget främst innebär initiala kostnads- mässiga konsekvenser för privata vårdgivare som bedriver kommunal hälso- och sjukvård. Kostnaderna är kopplade till implementering av nya patientjournalssystem, införande av nya rutiner och utbildning av personal. Kostnaderna kan variera mycket beroende på vårdgivares olika förutsättningar och det finns en risk att de blir förhållandevis stora för mindre vårdgivare. Socialstyrelsen bedömer dock att kostnaderna kommer att minska efter uppstartsfasen och att den utökade uppgiftsinsamlingen inte innebär betungande arbetsinsatser för vårdpersonalen. Det har inte framkommit att någon vårdgivare behöver anställa mer personal eller riskera ett försämrat ekonomiskt läge till följd av den föreslagna uppgiftsskyldigheten.³¹

²⁹ Socialstyrelsen (2021) *Framställan om ändring av förordningen (2006:94) om register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården*.

³⁰ *Uppdrag att ta fram en fördjupad konsekvensanalys*, S2021/06012 (delvis).

³¹ Socialstyrelsen (2023) *Uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare i kommunal hälso- och sjukvård, Fördjupad konsekvensanalys av en eventuell förordningsändring för registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård*.

En utökad uppgiftsskyldighet som träffar även privata vårdgivare möjliggör en mer heltäckande uppföljning av den kommunala hälso- och sjukvården och bidrar till ökad samhällsnytta. Den samlade informationen och uppföljningen som kan göras skapar dessutom förutsättningar för en mer jämlik vård. Därtill uppnås en mer likvärdig reglering för regional och kommunal hälso- och sjukvård, eftersom både privata och regionala vårdgivare är skyldiga att lämna uppgifter till patientregistret.

I likhet med vad som framgår i bland annat Socialstyrelsens framställan om förordningsändring kan vi konstatera att det finns ett angeläget behov av att samla in uppgifter om kommunal hälso- och sjukvård även från privata vårdgivare. Därtill pekar Socialstyrelsens fördjupade analys på att konsekvenserna av en sådan uppgiftsskyldighet är, för de flesta privata vårdgivare, relativt begränsade såväl i kostnad som i tid. Vi föreslår därför att uppgiftsskyldigheten till registret över kommunal hälso- och sjukvård ska omfatta både kommunala och privata vårdgivare som tillhandahåller hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 och 2 §§ eller 14 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

Uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret

Utredningens förslag: I hälsodataregisterförordningen ska det finnas en upplysning om vårdgivares skyldighet enligt lagen om statligt tandvårdsstöd att lämna uppgifter om patienters tandhälsa till Socialstyrelsen och om utförd tandvård till Försäkringskassan.

I hälsodataregisterförordningen ska det också finnas en upplysning om vårdgivares skyldighet enligt tandvårdslagen att lämna uppgifter om patienters tandhälsa och om utförd tandvård till Socialstyrelsen.

I avsnitt 9.2.5 finns en närmare redogörelse för regleringen av vårdgivares uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret. Bestämmelser om uppgiftsskyldighet finns dels i lagen om statligt tandvårdsstöd och anslutande förordning, dels i tandvårdslagen och anslutande förordning. Befintlig reglering fyller kraven på sekretessbrytande bestämmelser för att möjliggöra för vårdgivare att rapportera uppgifter till Socialstyrelsens tandhälsoregister. Det saknas därför skäl att reglera ytterligare sekretessgenombrott i hälsodataregisterförordningen.

I syfte att öka tydligheten i regelverket för hälsodataregister anser vi dock att det i likhet med vad som gäller i dag, bör finnas en upplysningsbestämmelse i hälsodataregisterförordningen om att vårdgivares uppgiftsskyldighet regleras i lagen om statligt tandvårdsstöd och i tandvårdslagen.

Uppgiftsskyldighet till registret över administrerade läkemedel

Utredningens förslag: En vårdgivare som administrerar läkemedel inom sluten vård eller öppen specialiserad vård ska lämna uppgifter till registret över administrerade läkemedel.

I kapitel 7 föreslår vi att det ska införas ett nytt register över administrerade läkemedel. Registret ska samla uppgifter om läkemedel som administreras inom sluten vård och öppen specialiserad vård. Kretsen uppgiftsskyldiga aktörer bör därmed omfatta vårdgivare som bedriver sluten vård eller öppen specialiserad vård och som inom ramen för sådan verksamhet administrerar läkemedel till patient.

9.5 Statliga myndigheter som ska lämna uppgifter till hälsodataregister

Utredningens förslag: En statlig myndighet ska till en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister lämna de uppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med registret.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras.

Utöver vårdgivare lämnar också vissa statliga myndigheter uppgifter till hälsodataregister. Exempelvis lämnar SCB folkbokföringsuppgifter till flertalet hälsodataregister hos Socialstyrelsen och Försäkringskassan lämnar uppgifter till tandhälsoregistret. Reglering av uppgiftsskyldighet mellan statliga myndigheter omfattas av regeringens normgivningskompetens i 8 kap. 7 § RF. Det innebär att sådan uppgiftsskyldighet kan regleras i förordning. I avsnitt 4.5 redogör vi dock

för vår bedömning att behandling av personuppgifter i hälsodataregister omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § RF, vilket medför att vissa moment i behandlingen måste regleras i lag. Ett sådant moment är hur uppgifter får samlas in till hälsodataregister. Vi tolkar detta som att uppgiftsskyldighet till hälsodataregister bör regleras på lagnivå. Vi förslår därför att det i hälsodataregisterlagen ska införas en bestämmelse om att en statlig myndighet ska lämna de uppgifter som är nödvändiga till en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister. En sådan bestämmelse tydliggör också att det är tillåtet för en statlig myndighet att behandla personuppgifter i syfte att lämna ut dem till en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister. I likhet med den lagreglade uppgiftsskyldigheten som vi förslår för vårdgivare ska skyldigheten begränsas till sådana uppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med ett hälsodataregister.

Den närmare utformningen av uppgiftsskyldigheten bör kunna regleras i hälsodataförordningen och vid behov i myndighetsföreskrifter. I hälsodataregisterlagen bör det därför införas ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras.

9.5.1 Vissa statliga myndigheters uppgiftsskyldighet ska preciseras i förordning

E-hälsomyndigheten

Utredningens förslag: I hälsodataregisterförordningen ska det finnas en upplysning om E-hälsomyndighetens uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsen som följer av lagen om nationell läkemedelslista.

I 6 kap. 5 § lagen om nationell läkemedelslista finns detaljerad reglering om vilka uppgifter E-hälsomyndigheten ska lämna till Socialstyrelsen. Det saknas därför skäl att reglera ytterligare sekretessgenombrott i hälsodataregisterförordningen. I syfte att bidra till ökad tydlighet och transparens anser vi dock att det bör införas en upplysningsbestämmelse i hälsodataregisterförordningen om att E-hälsomyndighetens uppgiftsskyldighet till registret över expedierade läkemedel följer av lagen om nationell läkemedelslista.

Försäkringskassan

Utredningens förslag: Försäkringskassan ska till Socialstyrelsens tandhälsoregister lämna de uppgifter som är nödvändiga för att uppfylla syftet med hälsodataregister.

Att Försäkringskassan ska lämna uppgifter till Socialstyrelsens tandhälsoregister följer i dag av 5 § tredje stycket förordningen om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen. Där framgår också vilka uppgifter som ska lämnas, bland annat uppgift om diagnoser, undersöknings- och behandlingsåtgärder och på vilken grund särskilt tandvårdsbidrag har lämnats.

Försäkringskassans skyldighet att lämna uppgifter till Socialstyrelsen bör föras över till hälsodataregisterförordningen. Bestämmelsen behöver dock anpassas utifrån hur tillåten uppgiftsbehandling regleras i det nya regelverket. I stället för att i detalj ange vilka uppgifter som Försäkringskassan ska lämna till Socialstyrelsen bedömer vi att det är tillräckligt att avgränsa uppgiftsskyldigheten till sådana uppgifter som är nödvändiga för att uppfylla syftet med hälsodataregister, se närmare avsnitt 9.4.1 om den bedömning som ska göras i detta hänseende.

Statistiska centralbyrån

Utredningens förslag: Statistiska centralbyrån ska till en myndighet som ansvarar för hälsodataregister lämna de folkbokföringsuppgifter som är nödvändiga för att hålla informationen i ett register aktuell och uppdaterad.

I det befintliga regelverket för hälsodataregister regleras uppgiftsskyldighet för SCB i samtliga förordningar som ansluter till lagen om hälsodataregister, förutom förordningen (2005:363) om läkemedelsregister hos Socialstyrelsen. Till läkemedelsregistret hämtas i stället samtliga nödvändiga uppgifter från E-hälsomyndigheten.

I stora drag är det samma uppgifter som SCB lämnar till samtliga hälsodataregister. Det handlar bland annat om personnummer, medborgarskap, folkbokföringsort samt inflyttning från och utflyttning till utlandet. Eftersom de uppgifter som SCB lämnar till varje hälso-

dataregister i huvudsak är de samma och eftersom vi föreslår att hälsodataregisterförordningen ska ersätta samtliga sex befintliga förordningar som gäller för hälsodataregister bedömer vi att det är tillräckligt att SCB:s uppgiftsskyldighet regleras i en generell bestämmelse som gäller för samtliga hälsodataregister.

En registeransvarig myndighets behov av att tillföra folkbokföringsuppgifter till hälsodataregister kan variera över tid. Vi ser därför inte skäl att i detalj reglera vilka uppgifter som omfattas av SCB:s uppgiftsskyldighet. Det bör vara tillräckligt att det framgår att uppgiftsskyldigheten omfattar de folkbokföringsuppgifter som är nödvändiga för att hålla informationen i ett register aktuell och uppdaterad. Med folkbokföringsuppgifter avses samma uppgiftskategorier som registreras i Skatteverkets folkbokföringsdatabas, dvs. uppgifter om en persons bosättning, identitet, familj och andra förhållanden.³² Syftet med SCB:s uppgiftsskyldighet är att den individrelaterade informationen om en patient i ett hälsodataregister ska vara uppdaterad och överensstämma med patientens aktuella förhållanden när det gäller exempelvis identitet, bosättning och civilstånd.

9.5.2 Skatteverkets uppgiftsskyldighet behöver inte preciseras i förordning

Utredningens bedömning: Uppgifter i Skatteverkets folkbokföringsdatabas är som huvudregel offentliga. Det behövs därför ingen ytterligare precisering i förordning av uppgiftsskyldigheten.

För det uppgiftsutlämnande som i dag sker från Skatteverkets folkbokföringsdatabas till hälsodataregister finns ingen specifik författningsreglerad uppgiftsskyldighet. Uppgifterna är som huvudregel offentliga och utlämnandet stödjer sig på den generella bestämmelsen i 6 kap 5 § OSL om att en myndighet på begäran av en annan myndighet ska lämna uppgift som den förfogar över, om inte uppgiften är sekretessbelagd eller det skulle hindra arbetets behöriga gång.

Vad gäller personuppgiftsbehandling får Skatteverket behandla uppgifter i folkbokföringsdatabasen bland annat för att fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning,

³² Ledning i vad som avses med folkbokföringsuppgifter finns i 2 kap. 3 § lagen (2001:182) om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet.

1 kap. 4 § andra stycket lagen (2001:182) om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet, jfr 6 kap. 5 § OSL och 3 kap. 1 § i förslaget till hälsodataregisterlag.

Eftersom uppgifter i folkbokföringsdatabasen som utgångspunkt är offentliga, och eftersom utlämnande av uppgifter till en myndighet som ansvarar för hälsodataregister ryms inom de ändamål för vilka det är tillåtet att behandla uppgifter i databasen behöver Skatteverkets uppgiftsskyldighet till hälsodataregister inte preciseras närmare i hälsodataregisterförordningen.

9.6 Socialstyrelsen ska få meddela vissa föreskrifter

9.6.1 Föreskrifter om vårdgivares uppgiftsskyldighet

Utredningens förslag: Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter om hur en vårdgivare ska fullgöra sin uppgiftsskyldighet till patientregistret, medicinska födelseregistret, cancerregistret, registret över kommunal hälso- och sjukvård och registret över administrerade läkemedel.

I fråga om registret över kommunal hälso- och sjukvård ska Socialstyrelsen ge Sveriges Kommuner och Regioner tillfälle att yttra sig innan föreskrifterna beslutas.

I fråga om registret över administrerade läkemedel ska Socialstyrelsen i det enskilda fallet få besluta om tidsbegränsade undantag från uppgiftsskyldigheten.

Vid framtagandet av föreskrifter ska Socialstyrelsen beakta de krav på interoperabilitet som enligt lag eller förordning gäller för en vårdgivare.

Socialstyrelsen ska få meddela föreskrifter om hur vårdgivare ska fullgöra uppgiftsskyldigheten

Den nya hälsodataregisterlagen reglerar de övergripande uppgiftskategorier som är tillåtna att behandla i ett hälsodataregister. I hälsodataregisterförordningen preciseras närmare vilka uppgiftskategorier som får behandlas i varje register. Detaljeringsgraden i regleringen skiljer sig åt för registren. Det beror bland annat på att registrens täckningsområden skiljer sig åt. Där cancerregistret endast samlar upp-

gifter om patienter som diagnostiserats för tumörer eller tumörliknande tillstånd så kan patientregistret samla uppgifter om nästan alla vårdkontakter som genomförs i slutet och öppen vård. En naturlig konsekvens av detta är att de uppgiftskategorier som regleras för patientregistret måste vara förhållandevis öppna för att inte uppstå onödiga hinder för uppgiftsinsamling som är nödvändig i dag eller i framtiden. I cancerregistret är däremot uppgiftskategorierna mer begränsade.

Enligt det nuvarande regelverket om hälsodataregister är Socialstyrelsen bemyndigad att meddela föreskrifter om hur vårdgivare ska fullgöra uppgiftsskyldigheten till patientregistret, medicinska födelseregistret, cancerregistret och registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Det är en ändamålsenlig struktur som vi inte har för avsikt att ändra. Vi föreslår därför att Socialstyrelsen ska bemyndigas att få meddela föreskrifter om hur en vårdgivare ska fullgöra uppgiftsskyldigheten till patientregistret, medicinska födelseregistret, cancerregistret, registret över kommunal hälso- och sjukvård samt till det nya registret över administrerade läkemedel. I dessa bemyndiganden ingår att utifrån det som regleras i hälsodataregisterförordningen för respektive register precisera vilka variabler som en vårdgivare ska rapportera. Socialstyrelsen ska härvid beakta de grundläggande principerna i dataskyddsförordningen, bland annat vad gäller principen om uppgiftsminimering, dvs. att uppgifterna ska vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de ska behandlas.³³ Socialstyrelsen ska också göra de konsekvensutredningar som krävs enligt förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar.

För registret över kommunal hälso- och sjukvård gäller i dag att Socialstyrelsen ska ge Sveriges Kommuner och Regioner tillfälle att yttra sig innan myndigheten meddelar föreskrifter som ansluter till registret. Vi har inte funnit några skäl att ändra denna ordning.

I fråga om det nya registret över administrerade läkemedel har vårt arbete visat att det i vissa fall kan krävas relativt omfattande teknisk utveckling hos vårdgivare för att rapportera uppgifter som registreras i andra it-system än huvudjournalssystemet. Även andra förändringar kan komma att krävas för att uppnå en enhetlig och effektiv uppgiftsrapportering, exempelvis i frågan om hur uppgifterna registreras i vårdgivarnas it-system.

³³ Artikel 5.1 c i dataskyddsförordningen.

Mot bakgrund av de starka behov som finns av att få tillgång till uppgifter om rekvisitionsläkemedel ser vi att insamlingen bör inledas skyndsamt. Att täckningsgraden i registret kanske inte är helt fullständig omedelbart bör inte utgöra ett hinder mot att påbörja uppgiftsinsamlingen. Vi bedömer dock att det finns skäl att införa en ventil som möjliggör för en vårdgivare att inom en rimlig tidshorisont genomföra de anpassningar i verksamheten som krävs för att börja rapportera uppgifter om rekvisitionsläkemedel. Vi föreslår därför att Socialstyrelsen i det enskilda fallet ska få besluta om tidsbegränsade undantag från uppgiftsskyldigheten. Det innebär att Socialstyrelsen kan fatta ett förvaltningsbeslut om att undanta exempelvis en viss vårdgivare från hela eller delar av uppgiftsskyldigheten under en begränsad tid. Ett sådant undantag bör inte gälla längre än vad som är nödvändigt för att vårdgivaren ska ges rimliga förutsättningar att anpassa sin verksamhet för att kunna rapportera uppgifter till registret över administrerade läkemedel.

Krav på interoperabilitet ska beaktas

Den hittillsvarande insamlingen av uppgifter till hälsodataregister har inneburit att Socialstyrelsen kan ställa krav på hur en vårdgivare ska rapportera vissa data, exempelvis genom att använda särskilda kodverk, format eller standarder. Att det har varit och fortfarande är på detta sätt är naturligt eftersom det saknas ramverk och styrande reglering för hur de data som genereras inom hälso- och sjukvården ska standardiseras.

Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse föreslår i sitt slutbetänkande att E-hälsomyndigheten ska ansvara för att ta fram interoperabilitetslösningar för hälso- och sjukvården. Syftet är att stödja och styra hälso- och sjukvården att uppnå interoperabilitet genom att främja en nationell likriktning mot standarder som i möjligaste mån är öppna, internationella och implementationsnära. Utredningen föreslår också att Socialstyrelsen, när den utfärdar föreskrifter om hur vårdgivare ska fullgöra sin uppgiftsskyldighet till hälsodataregister, ska beakta de interoperabilitetslösningar för hälso- och sjukvården som tagits fram av E-hälsomyndigheten.³⁴

³⁴ SOU 2024:33, *Delad hälsodata – dubbel nytta, Regler för ökad interoperabilitet i hälso- och sjukvården*.

Genom EU:s förslag till förordning om ett europeiskt hälsodataområde (EHDS) och kompletterande genomförandeakter kommer det ställas nya krav på interoperabilitet och säkerhet för hälsodata som ska kunna delas för primäranvändning, dvs. inom den operativa hälso- och sjukvårdsverksamheten. Mer specifikt innehåller EHDS förslag till vissa bestämmelser om s.k. EHR-system (electronic health record system). Reglerna syftar till att säkerställa att elektroniska journaler är interoperabla via EHR-systemen. Eftersom EHDS är en EU-förordning blir bestämmelserna direkt tillämpliga i medlemsstaterna.

I likhet med Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse anser vi att det finns flera fördelar med nationella interoperabilitetslösningar för hälso- och sjukvården. I den utsträckning sådana lösningar är implementerade bör föreskrifter om uppgiftsskyldighet för vårdgivare till hälsodataregister utgå ifrån dessa. Även vi bedömer därför att Socialstyrelsen bör beakta interoperabilitetslösningar som används inom hälso- och sjukvården när myndigheten utfärdar föreskrifter om hur uppgiftsskyldighet till hälsodataregister ska fullgöras. Till skillnad från Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse anser vi dock att det är lämpligare att hänvisa till krav på interoperabilitet som enligt lag eller förordning gäller i en vårdgivares verksamhet. På så vis nås en tydligare koppling till de krav som kommer att gälla enligt EHDS vid primäranvändning av hälsodata. Vi föreslår därför att Socialstyrelsen, vid utfärdande av föreskrifter till patientregistret, medicinska födelseregistret, cancerregistret, registret över kommunal hälso- och sjukvård och registret över administrerade läkemedel ska beakta de krav på interoperabilitet som enligt lag eller förordning gäller i en vårdgivares verksamhet.

9.6.2 Föreskrifter om Försäkringskassans uppgiftsskyldighet

Utredningens förslag: Socialstyrelsen ska, efter att ha gett Försäkringskassan tillfälle att yttra sig, få meddela föreskrifter om hur Försäkringskassan ska fullgöra sin uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret.

Försäkringskassan är enligt förordningen om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen skyldig att lämna vissa uppgifter till Socialstyrelsen. Enligt samma förordning är Socialstyrelsen bemyndigad att meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras. Några sådana föreskrifter har hittills inte utfärdats.

Eftersom Socialstyrelsen hittills inte har sett behov av att utfärda föreskrifter om hur Försäkringskassan ska fullgöra sin uppgiftsskyldighet har vi övervägt att inte föra in ett motsvarande föreskriftsbemyndigande i hälsodataregisterförordningen. Den nya reglering vi föreslår för tandhälsoregistret innebär dock ett fränsteg från den relativt detaljerade reglering som i dag finns i förordningen om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen. Det gäller i synnerhet vilka uppgifter som får finnas i tandhälsoregistret och som en följd av det vilka uppgifter som omfattas av Försäkringskassans uppgiftsskyldighet, jfr 4 § 1 och 4 i förordningen om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen samt 7 kap. 3 och 5 §§ i den föreslagna hälsodataregisterförordningen.

Utgångspunkten för den nya regleringen av tandhälsoregistret är att den ska ge motsvarande rättsligt stöd för insamling och behandling av uppgifter som i dag gäller enligt nuvarande reglering. Det utesluter dock inte att det i framtiden kan bli aktuellt att samla in ytterligare uppgifter till registret. Eftersom den förordningsreglering vi föreslår utgår ifrån uppgiftskategorier snarare än att peka ut vilka specifika uppgifter som får behandlas i registret kan ny insamling komma att införas enbart med stöd av myndighetsföreskrifter. Mot denna bakgrund bedömer vi att det finns skäl att fortsatt bemyndiga Socialstyrelsen att få meddela föreskrifter om hur Försäkringskassan ska fullgöra sin uppgiftsskyldighet avseende uppgifter som samlas in till tandhälsoregistret. Innan sådana föreskrifter meddelas ska dock Försäkringskassan få tillfälle att yttra sig.

10 Integritets- och proportionalitetsanalys

10.1 Vårt uppdrag

I vårt uppdrag att föreslå ett samlat regelverk för hälsodataregister som är förenligt med EU:s dataskyddsförordning ingår att göra en integritetsanalys. Detta kapitel innehåller en samlad integritets- och proportionalitetsanalys utifrån samtliga de regelverk som ställer krav på att inskränkningar i enskilda individers privatliv och integritet ska vara proportionerliga i förhållande till det syfte lagstiftaren vill uppnå med regleringen. Analysen är av naturliga skäl främst inriktad på Socialstyrelsens verksamhet med hälsodataregister, eftersom den myndigheten ansvarar för samtliga de register som omfattas av våra författningsförslag.

10.2 Inskränkningar i den personliga integriteten ska vara proportionerliga

Respekten för individens självbestämmande och integritet är grundläggande i en demokrati. Någon enhetlig definition av begreppet personlig integritet finns inte. I samband med den senaste utvidgningen av integritetsskyddet i regeringsformen, det s.k. förstärkta grundlagskyddet i 2 kap. 6 § regeringsformen, förkortad RF, uttalade regeringen att en rimlig utgångspunkt för bedömningen av behovet av ett utökat skydd för den personliga integriteten är den enskildes intresse av att skydda information om sina personliga förhållanden.¹ Vissa faktorer har ansetts särskilt viktiga att ta hänsyn till när det gäller att bedöma integritetskänsligheten vid automatiserad behandling av personuppgifter. Det gäller arten av personuppgifter som

¹ Prop. 2009/10:80, *En reformerad grundlag*, s. 175.

samlas in och registreras, varför detta görs, hur och av vem uppgifterna används samt mängden uppgifter som samlas på ett och samma ställe eller som på något annat sätt är tillgängliga för bearbetningar och sammanställningar.² Även rådande samhällsvärderingar kan ha viss påverkan på vilken reglering och begränsning av behandlingen av personuppgifter som är nödvändig för att skydda den personliga integriteten.³

I kapitel 4 bedömer vi att Socialstyrelsens behandling av personuppgifter i hälsodataregister utgör ett betydande intrång i den personliga integriteten och därför omfattas av det förstärkta grundlagsskyddet i 2 kap. 6 § RF. Det innebär att vissa moment i behandlingen av personuppgifter måste regleras i lag, nämligen hur uppgifter får samlas in, ändamålen för behandling och när uppgifterna ska lämnas ut på grund av uppgiftsskyldighet som bryter sekretess som gäller för uppgifterna. Det förstärkta grundlagsskyddet innebär vidare att begränsningar i skyddet får göras endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. Vid en inskränkning av skyddet ska det alltså göras en proportionalitetsbedömning där integritetsriskerna med personuppgiftsbehandlingen vägs mot de fördelar behandlingen kan leda till. En behandling är bara tillåten om fördelarna med den står i rimlig proportion till nackdelarna. I detta ingår att bedöma om behandlingen av personuppgifter är nödvändig utifrån det avsedda ändamålet och om det finns alternativ som är mindre integritetskänsliga.

Även 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), här benämnd dataskyddsförordningen, förutsätter att proportionalitetsbedömningar görs vid behandling av personuppgifter.

Behandlingen av personuppgifter berör vidare rätten till respekt för privatlivet enligt artikel 8.1 i den europeiska konventionen den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna, här benämnd Europakonventionen. Enligt den artikeln har var och en rätt till skydd för sitt privat- och familje-

² Prop. 2005/06:173, *Översyn av personuppgiftslagen*, s. 15.

³ Prop. 2022/23:34, *Utbetalningsmyndigheten*, s. 162.

liv, sitt hem och sin korrespondens. Europakonventionen gäller som svensk lag.⁴ Enligt 2 kap. 19 § RF får inte lag eller annan föreskrift meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av Europakonventionen. Av artikel 8.2 i Europakonventionen följer att rätten till skydd för privatlivet inte får inskränkas annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till den nationella säkerheten, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välstånd eller till förebyggande av oordning eller brott eller skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

I artiklarna 3, 7 och 8 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna (2010/C 83/02), här benämnd EU:s rättighetsstadga, slås det fast att var och en har rätt till fysisk och mental integritet, respekt för sitt privat- och familjeliv, sin bostad och sina kommunikationer samt skydd av de personuppgifter som rör honom eller henne. I den mån stadgan omfattar rättigheter som motsvarar sådana som garanteras av Europakonventionen ska de ha samma innebörd och räckvidd som enligt konventionen, artikel 52.3 i EU:s rättighetsstadga. Bestämmelsen hindrar dock inte unionsrätten från att tillförsäkra ett mer långtgående skydd. I EU:s rättighetsstadga är utgångspunkten att en inskränkning av rättigheter och friheter enligt stadgan endast får göras i lag och måste vara förenlig med det väsentliga innehållet i de rättigheter och friheter som erkänns i stadgan. 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, artikel 52.1.

För att det ska vara befogat att införa rättsligt stöd för behandling av personuppgifter i hälsodataregister på det sätt som vi föreslår måste behovet av behandlingen väga tyngre än den enskildes intresse av skydd för den personliga integriteten. Behandlingen ska alltså stå i rimlig proportion till det integritetsintrång den medför. En förutsättning för att göra en sådan proportionalitetsbedömning är att riskerna för den personliga integriteten har identifierats. Genom att införa skyddsåtgärder som begränsar den tillåtna behandlingen kan behovet av behandling balanseras mot enskildas intresse av skydd för den personliga integriteten.

⁴ Lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

10.3 Integritetsrisker vid behandling av personuppgifter i hälsodataregister

I Socialstyrelsens hälsodataregister behandlas en betydande mängd personuppgifter av känslig karaktär. Merparten av uppgifterna innehåller information om enskildas vård och hälsa. Därtill kan det förekomma uppgifter som direkt eller indirekt avslöjar ras eller etniskt ursprung, religiös övertygelse samt uppgifter om sexualliv eller sexuell läggning. Vidare kan ett register innehålla uppgifter som direkt eller indirekt rör lagöverträdelser. Registren är personnummerbaserade, rikstäckande och omfattar stora delar av Sveriges befolkning oavsett ålder och kön. Det innebär att behandlingen inrymmer personuppgifter om barn och andra särskilt skyddsvärda individer. Den utökade uppgiftsinsamling som vi föreslår när det gäller öppen vård och rekvisitionsläkemedel medför att både mängden uppgifter som behandlas per individ kommer att öka liksom antalet individer som registreras i ett hälsodataregister. Behandling av stora mängder personuppgifter är generellt sett förenat med större integritetsrisker än mer begränsade behandlingar.

De personuppgifter som behandlas i hälsodataregister kommer till övervägande del från vårdgivare. Behandlingen sker därmed för andra ändamål än det som uppgifterna ursprungligen samlats in för av vårdgivaren. Det innebär i sig en integritetsrisk eftersom den registrerade inte alltid kan förväntas förutse uppgiftsbehandlingen och därmed ha svårt att bedöma dess risker. För en enskild kan det vara svårt att till fullo överblicka vad insamlingen innebär i termer av hur dennes uppgifter kan komma att behandlas och av vem. Avsaknad av inblick i och förståelse för en personuppgiftsbehandling kan medföra en känsla av att förlora kontrollen över sina personuppgifter, vilket kan uppfattas som ett integritetsintrång. Den registrerade kan inte heller motsätta sig behandlingen. Därtill är det vanligt att uppgifter som behandlas i hälsodataregister lämnas ut till tredje part, exempelvis för användning i statistik- eller forskningsprojekt. Spridning av uppgifter utgör en risk i sig, särskilt när det rör sig om känsliga personuppgifter. Ju fler organisationer och personer som kan ta del av uppgifterna desto större blir riskerna för otillåten eller kränkande behandling.

Personuppgifter som samlas in elektroniskt kan enkelt sammanställas och systematiseras vilket ger möjlighet att exempelvis kart-

lägga och övervaka enskilda individer, något som också ökar risken för integritetskränkningar. På samma sätt som det inte kan uteslutas att någon som har berättigad tillgång till uppgifterna använder dem för ovidkommande eller otillåtna syften, går det inte utesluta att någon som inte har behörighet att ta del av uppgifterna ändå gör det. Här bör också betonas att även det förhållandet att någon tar del av mer information än vad den behöver för att utföra sina arbetsuppgifter ökar risken för otillåten behandling, obehörigt röjande och andra former av missbruk.

Vidare finns det risk för att den personuppgiftsansvariga myndigheten förlorar den övergripande kontrollen över uppgifterna vid en personuppgiftsincident. En sådan incident kan uppstå av interna orsaker, som den mänskliga faktorn. Den kan också orsakas av externa faktorer som en hackerattack eller annat antagonistiskt angrepp. Oavsett vilket kan en personuppgiftsincident leda till att uppgifterna kommer i utomståendes händer och används i olämpliga eller olagliga syften. Uppgifterna kan hamna hos exempelvis försäkringsbolag, arbetsgivare, vårdgivare eller andra aktörer som skulle kunna selektera bort enskilda individer med vissa hälsotillstånd eller på annat sätt låta uppgifterna utgöra underlag för beslut som påverkar den enskilde negativt. Eftersom hälsodataregister är personnummerbaserade finns det också risk för att uppgifterna blir föremål för otillåtna sambearbetningar med andra individbaserade uppgiftsmängder. I en sådan situation kan syftet vara att övervaka eller kartlägga enskilda individer eller på annat sätt utsätta någon för fara eller kränkningar. Sammantaget kan otillåten spridning av uppgifter i hälsodataregister leda till omfattande integritetsintrång och oöverblickbara konsekvenser för en enskild individ.

10.4 Behandling av personuppgifter i hälsodataregister

10.4.1 Behandlingen är begränsad

En strävan i vårt förslag om ett nytt regelverk för hälsodataregister är att det ska vara tydligt, transparent och förutsebart. Syftet med denna ansats är dels att tydliggöra gränserna för behandlingen av personuppgifter för den som har att tolka och tillämpa regelverket. Dels att enskilda individer vars personuppgifter behandlas ska förstå

varför deras personuppgifter samlas in, hur de behandlas och vilka övergripande åtgärder som vidtas för att skydda uppgifterna.

Hälsodataregisterlagen föreslås innehålla bestämmelser om för vilka ändamål personuppgifter får behandlas. Därtill gäller att en behandling för något av de tillåtna ändamålen ska ske i linje med syftet för hälsodataregistret, dvs. att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan. Avsikten med syftes- och ändamålsbestämmelserna är bland annat att öka tydligheten för registrerade i fråga om hur deras personuppgifter behandlas i hälsodataregister.

De tillåtna ändamålen för behandling begränsas för varje register i den anslutande förordningen. En gemensam nämnare för de tillåtna ändamålen är att behandlingen av personuppgifter i princip uteslutande görs på aggregerad nivå.⁵ För att ytterligare befästa den yttre gränsen för tillåten behandling föreslår vi en användningsbegränsning som klargör att uppgifterna inte får behandlas i syfte att vidta en åtgärd i fråga om en registrerad. Begränsningen inbegriper ett förbud mot sökning på personuppgifter i syfte att vidta en sådan åtgärd. Bestämmelsen utgör också en yttersta gräns vid tillämpningen av finalitetsprincipen och därmed också ett skydd mot att uppgifter i hälsodataregister används som beslutsunderlag eller på annat sätt som maktmedel för att påverka en enskild individ.

Hälsodataregisterlagen föreslås vidare innehålla en bestämmelse som sätter den yttersta ramen för vilka personuppgifter som får finnas i ett register. Det handlar om uppgifter om en patient och, om det är absolut nödvändigt, om en närstående till patienten. Vidare får det i ett hälsodataregister finnas uppgifter om en vårdåtgärd som en patient har fått eller ska få samt uppgifter av medicinsk betydelse och av administrativ karaktär. Uppgiftskategorierna i lagen är av nödvändighet vida men avgränsas för respektive register i den anslutande förordningen. Vi har analyserat förutsättningarna att i lagen ytterligare begränsa de uppgiftskategorier som får behandlas men funnit att det riskerar att leda till en otydlig och svårtillämpad reglering. För att hälsodataregister, nu och i framtiden, ska uppfylla sitt syfte att bidra till ökad kunskapsutveckling är det nödvändigt att i lagstiftningen bygga in flexibilitet i fråga om vilka uppgifter som får behandlas. De uppgifter som i dag är nödvändiga att samla in för att beskriva, följa

⁵ Att behandlingen görs på aggregerad nivå utesluter dock inte att det är personuppgifter som behandlas.

upp, utvärdera och kvalitetssäkra hälso- och sjukvården motsvarar inte nödvändigtvis de uppgifter som behövs framgent. För att den föreslagna lagen ska vara långsiktigt hållbar måste alltså uppgiftskategorierna även kunna omfatta sådana uppgifter som under en överskådlig framtid kan vara relevanta att, utifrån syftet med hälsodataregister, samla in och behandla. För varje register preciseras och anpassas de i lagen angivna uppgiftskategorierna för att motsvara behoven av uppgiftsbehandling i respektive register.

Vi föreslår, i likhet med det som gäller i dag, att Socialstyrelsen ska få besluta föreskrifter om hur vårdgivarnas uppgiftsskyldighet till hälsodataregister ska fullgöras. I dessa bemyndiganden ingår att precisera vilka specifika uppgiftsvariabler som ska lämnas, hur rapporteringen ska ske och när uppgifterna ska lämnas. Det bör betonas att Socialstyrelsen inom ramen för sitt föreskriftsarbete, utöver att beakta uppgiftsminimeringsprincipen, måste kunna motivera att uppgifterna behövs för att uppfylla syftet med ett hälsodataregister och i övrigt utreda konsekvenserna av sina förslag, enligt förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar.

Behandling av känsliga personuppgifter i hälsodataregister är en förutsättning för att det överhuvudtaget ska vara relevant att föra ett sådant register. I hälsodataregisterlagen föreslås att känsliga personuppgifter ska få behandlas för ett viktigt allmänt intresse, hälso- och sjukvård, folkhälsa samt för arkiv-, forsknings- och statistikändamål. Uppräknningen är uttömmande vilket innebär att en personuppgiftsansvarig myndighet aldrig kan använda någon annan rättslig grund, exempelvis den registrerades samtycke, för att behandla känsliga personuppgifter. Vidare föreslås en begränsning för när uppgifter om lagöverträdelser får behandlas. Sådant behandling får utföras endast om den är absolut nödvändig. Den personuppgiftsansvarige måste särskilt noggrant överväga behovet av att samla in sådana uppgifter mot de integritetsrisker det medför.

10.4.2 Skyddsåtgärder begränsar integritetsriskerna

I hälsodataregisterlagen föreslås flera skyddsåtgärder för att säkerställa ett starkt skydd för uppgifterna och minska risken för otillbörliga kränkningar av enskildas personliga integritet. En sådan åtgärd är förslaget om att regelverket även ska gälla för behandling av upp-

gifter om avlidna. Det kravet bedömer vi stärker skyddet även för de personuppgifter som behandlas i ett hälsodataregister eftersom uppgifter om en avliden, enskilt eller i kombination med andra uppgifter, kan bära information om nu levande personer.

Vidare föreslår vi att intern åtkomst till personuppgifterna ska begränsas genom s.k. behörighetsstyrning. Den personuppgiftsansvariga myndigheten ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst, varvid behörigheten ska begränsas till det som var och en behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. Det ställs också krav på att den personuppgiftsansvariga myndigheten har nödvändiga rutiner för en ändamålsenlig och säker behörighetsstyrning. Innan en medarbetare får åtkomst till personuppgifter ska myndigheten se till att medarbetaren har fått nödvändig utbildning eller har erfarenhet som har gett motsvarande kunskaper. För det fall en medarbetare ändå tar del av uppgifter utan att vara behörig kan det leda till straffrättsligt ansvar för exempelvis dataintrång. I syfte att förebygga och kontrollera obehörig åtkomst ska den personuppgiftsansvariga myndigheten dokumentera all åtkomst till personuppgifter genom s.k. loggar. Myndigheten ansvarar för att systematiskt och återkommande kontrollera loggarna, dvs. inte enbart vid misstanke om att obehörig åtkomst har skett.

Utöver de skyddsåtgärder som föreslås i hälsodataregisterlagen gäller de krav som följer av den generella dataskyddsregleringen. Den personuppgiftsansvarige ska enligt artikel 24 i dataskyddsförordningen vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa och kunna visa att behandlingen sker i enlighet med förordningen. Mot bakgrund av hälsodataregistrens känsliga karaktär innebär det högt ställda krav för att skydda uppgifterna. Det kan handla om att uppgifterna ska behandlas i en it-miljö som är fysiskt, tekniskt och logiskt separerad från myndighetens övriga system. Åtkomst till uppgifterna ska vara starkt begränsad och föregås av säkra funktioner för autentisering. Vidare bör direkt utpekande personuppgifter endast behandlas när det finns motiverade skäl. I övriga fall bör uppgifterna pseudonymiseras eller skyddas på motsvarande sätt.

De hälsodataregister vi föreslår ska, precis som i dag, hanteras i Socialstyrelsens särskilda statistikverksamhet. Det innebär att uppgifterna som utgångspunkt omfattas av absolut sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Sekretessen gäller både i förhållande till myndighetens övriga verksamhetsgrenar och

mot tredje man. Uppgift som behövs för forsknings- eller statistikändamål och uppgift som inte genom namn, annan identitetsbeteckning eller liknande förhållanden är direkt hänförlig till den enskilde får dock lämnas ut, om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men. När det gäller utlämnande för forskningsändamål krävs att forskningen i fråga har godkänts i en etikprövning enligt lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Det samlade sekretesskyddet för uppgifter i hälsodataregister bedöms som helhet vara starkt.

Slutligen bör nämnas att Socialstyrelsen, om en behandling väntas leda till en hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter, ska göra en konsekvensbedömning avseende dataskydd och vid behov lämna en framställan till Integritetsskyddsmyndigheten.⁶ Inom ramen för en sådan konsekvensbedömning ska bland annat en bedömning göras av riskerna som behandlingen medför för de registrerades rättigheter och friheter och vilka åtgärder som bör vidtas för att säkerställa skyddet av personuppgifterna.

10.4.3 Registrerades rättigheter

En viktig del i att öka förutsebarheten och transparensen gentemot registrerade och därmed deras möjlighet att kontrollera personuppgiftsbehandlingen är att på lämpligt sätt informera om behandlingen. Vi föreslår därför en utökad informationsplikt för en personuppgiftsansvarig myndighet jämfört med vad som gäller enligt dataskyddsförordningen. I övrigt bedömer vi att de rättigheter i dataskyddsförordningens kapitel III som är tillämpliga vid behandling av personuppgifter i hälsodataregister inte ska inskränkas, trots att ett extensivt nyttjande av dessa rättigheter kan påverka ett hälsodataregisters kvalitet. Vi bedömer här att den registrerades rätt till insyn och kontroll väger tyngre än den personuppgiftsansvariga myndighetens intresse av att vid var tid hålla högsta kvalitet och täckningsgrad i ett hälsodataregister.

⁶ Artiklarna 35 och 36 i dataskyddsförordningen.

10.5 Behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister är proportionerlig

Utredningens bedömning: Den personuppgiftsbehandling som möjliggörs av det föreslagna regelverket om hälsodataregister utgör en proportionerlig inskränkning av det skydd för den personliga integriteten som finns i regeringsformen, Europakonventionen och EU:s rättighetsstadga. Förslaget är också förenligt med dataskyddsförordningens krav på proportionalitet.

Hälsodataregister har funnits under lång tid och har inrättats utifrån behov av att kunna beskriva och hantera såväl generella som specifika samhällsutmaningar inom hälso- och sjukvårdsområdet. Samtidigt som hälsodataregister är en unik källa för utveckling och förbättring av hälso- och sjukvården utgör behandlingen av personuppgifter ett intrång i enskildas personliga integritet. Ett sådant intrång måste vägas mot behoven av att behandla uppgifterna i det avsedda syftet. Den reglering av personuppgiftsbehandling som vi föreslår syftar till att balansera en personuppgiftsansvarig myndighets behov av att utföra sina författningsreglerade uppgifter på ett ändamålsenligt sätt samtidigt som den ska upprätthålla ett starkt skydd för den personliga integriteten.

Det regelverk vi föreslår syftar bland annat till att ge enskilda individer bredare inblick i den personuppgiftsbehandling som utförs i hälsodataregister genom ökad tydlighet, transparens och förutsebarhet. Även om den enskilde inte kan motsätta sig behandlingen i fråga kan ökad information och tydlighet ge en enskild möjlighet att på ett enklare sätt kontrollera den behandling som sker. Regelverket ger också ett ökat skydd för personuppgifter genom nya bestämmelser om exempelvis behörighetsstyrning.

Den nya hälsodataregisterlagen är utformad för att kunna reglera både befintliga och framtida hälsodataregister. Sådana register kan framöver tänkas inrättas vid flera olika myndigheter. Inledningsvis kommer dock endast hälsodataregister som finns hos Socialstyrelsen omfattas av regelverket. Fortsättningsvis fokuserar vi därför vår analys på hur det föreslagna regelverket förhåller sig till Socialstyrelsens verksamhet med hälsodataregister.

Socialstyrelsen fullgör viktiga samhällsuppgifter genom att ta fram kunskapsunderlag på bland annat hälso- och sjukvårds- och tandvårdsområdet. I myndighetens uppdrag ingår att följa, analysera och rapportera om hälso- och sjukvård och hälsa genom statistikframställning, uppföljning, utvärdering och epidemiologiska studier. Det kan handla om att följa upp patienters lika tillgång till vård och läkemedel och att utvärdera följsamheten till behandlingsrekommendationer eller nationella riktlinjer. Ändamålsenliga underlag och utvärderingar bidrar till utveckling och förbättring av hälso- och sjukvården och ger förutsättningar att nå de politiska målen om en tillgänglig, jämlik och jämställd hälso- och sjukvård som är behovsanpassad, effektiv och av god kvalitet.

För Socialstyrelsen är det nödvändigt att samla in och behandla personuppgifter i hälsodataregister för att kunna fullgöra sitt uppdrag på ett ändamålsenligt sätt. Den utökade insamlingen av uppgifter från öppenvården som vi föreslår skapar nya förutsättningar att följa upp olika patientgruppers samlade vårdprocesser och vårdkedjor, oavsett inom vilken vårdnivå patienten utreds, vårdas eller behandlas. Uppgifterna behövs för att skapa heltäckande data som kan ligga till grund för utveckling samt ökad kvalitet och effektivitet i svensk hälso- och sjukvård. Detta skapar mervärde för samhället i stort och för hälso- och sjukvårdsverksamheterna, inklusive medarbetare och patienter. Den utökade uppgiftsinsamlingen möjliggör också mer träffsäker uppföljning av vårdens tillgänglighet och bidrar till ökad kvalitet vid utvärdering av om vården är jämlik och jämställd i hela landet. Förslaget om en utökad insamling av uppgifter av rekvisitionsläkemedel kommer på ett liknande sätt skapa nya möjligheter att utvärdera om läkemedelsanvändningen i befolkningen är jämlik och jämställd i landet, oavsett inom vilken region patienten får vård och behandling.

I rollen som statistikansvarig myndighet ansvarar Socialstyrelsen för den officiella statistiken avseende hälsa och sjukdomar samt hälso- och sjukvården. Myndigheten måste kunna behandla personuppgifter för att ta fram kvalitativ och relevant statistik och rapportera data och statistik inom ramen för Sveriges internationella åtaganden. Med förslagen om insamling av uppgifter från öppenvården och om rekvisitionsläkemedel ges goda förutsättningar att få en helhetsbild av hälsoutvecklingen för befolkningen i stort och för specifika patientgrupper. Det skapar dessutom förutsättningar att göra

bredare jämförelser och identifiera geografiska skillnader, skillnader mellan kön och olika åldersgrupper när det gäller såväl läkemedelsanvändning som vårdens tillgänglighet.

Hälsodataregister är också av särskild betydelse för Socialstyrelsens uppdrag inom forsknings- och utvecklingsarbete. Det framgår inte minst av myndighetens pågående regeringsuppdrag att vidareutveckla sitt arbete med att tillgängliggöra data från hälsodataregister för forskning.⁷ Tillgången till personnummerbaserade data är en grundläggande förutsättning för forskningsprojekt som är beroende av att kunna samköra data, både från olika hälsodataregister och med andra statliga och regionala register eller egeninsamlade data. Den utökade uppgiftsinsamlingen, i kombination med de uppgifter som redan finns i hälsodataregister, gynnar forskningshuvudmän som på ett effektivt sätt kan få tillgång till nödvändiga uppgifter av hög kvalitet. En effekt av den utökade uppgiftsinsamlingen är att även andra statliga myndigheter, som Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, får bättre förutsättningar att genomföra sina författningsreglerade uppgifter. På liknande sätt skapas också bättre förutsättningar för exempelvis läkemedelsbolag att göra säkerhetsuppföljningar av läkemedel som har godkänts för försäljning.

De ändamål för vilket det är tillåtet att behandla personuppgifter i hälsodataregister kräver stora volymer data. Att behandlingen skulle kunna ske på annat sätt än digitalt är helt uteslutet. För att Socialstyrelsen ska kunna fullgöra sitt uppdrag krävs därför användning av digitala verktyg och en automatiserad behandling av personuppgifter. Det bedöms inte finnas några alternativ som är mindre integritetskänsliga.

Vi bedömer att det regelverk vi föreslår skapar en balans mellan behovet av att behandla personuppgifter i hälsodataregister i syfte att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan, och enskildas behov av skydd för sin personliga integritet. De uppgifter som vi förslår ska få behandlas bedöms vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas. De skyddsåtgärder vi föreslår bidrar till att minska risken för integritetsintrång. Även det dataskyddsrättsliga regelverket i övrigt i kombination med sekretesslagstiftningen bedöms bidra till ett starkt

⁷ Uppdrag till Socialstyrelsen att utveckla arbetet med att ge tillgång till data från hälsodataregister för forskning, dnr S2023/00075 (delvis).

skydd för den personliga integriteten. Mot bakgrund av detta skydd samt det starka intresset av att Socialstyrelsen kan fullgöra sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt, bedömer vi det nödvändigt och proportionerligt att myndigheten får behandla personuppgifter för de föreslagna ändamålen och inom de övriga ramar som anges i den föreslagna regleringen. Sammantaget bedömer vi alltså att det intrång som sker är motiverat och proportionerligt utifrån en avvägning mellan det allmänintresse som ligger till grund för behandlingen av personuppgifter i hälsodataregister och intresset av att upprätthålla skyddet för den personliga integriteten.

11 Ikraftträdande och följdändringar

11.1 Det nya regelverket för hälsodataregisters ikraftträdande

Utredningens förslag: Hälsodataregisterlagen och hälsodataregisterförordningen ska träda i kraft den 1 oktober 2025. Kapitel 8 i hälsodataförordningen avseende registret över administrerade läkemedel ska dock träda i kraft den 1 april 2026.

Den ändring i läkemedelsförordningen som vi föreslår ska träda i kraft den 1 oktober 2025.

Utredningens bedömning: Det saknas behov av övergångsbestämmelser.

För att tillgodose behoven av en utökad insamling av uppgifter till patientregistret från öppenvården är det angeläget att våra författningsförslag träder i kraft så snart det är möjligt. Samtidigt måste beaktas att förslagen medför ett visst behov av omställningsarbete för de vårdgivare som kommer att omfattas av den nya eller utökade uppgiftsskyldigheten. Socialstyrelsen har sedan juni 2023 på uppdrag av regeringen att förbereda arbetet inför utökad insamling av uppgifter från hälso- och sjukvården.¹ I uppdraget ingår bland annat att kartlägga vilka aktörer inom öppenvården som kan komma att beröras av en utökad uppgiftsinsamling. I arbetet ska myndigheten särskilt beakta behov av anpassningar och utveckling av verksamhets-system, klassifikationer och standarder. Mot bakgrund av det beskrivna uppdraget kan det förutsättas att Socialstyrelsen bör vara förhållandevis väl förberedd att påbörja den utökade insamlingen av uppgifter från öppenvården. Viss extra tid kan dock behövas för myndigheten att

¹ Uppdrag att förbereda arbetet inför utökad insamling av uppgifter från hälso- och sjukvården, S2023/02167 (delvis).

bereda och besluta om föreskrifter om hur den nya uppgiftsskyldigheten ska fullgöras.

När det gäller våra förslag om en ny insamling av uppgifter om administrerade läkemedel kan vi förutse att Socialstyrelsens och vårdgivarnas förberedelsearbete är något mer tidskrävande jämfört med den utökade insamlingen till patientregistret. Innan uppgifter om rekvisitionsläkemedel kan börja samlas in måste Socialstyrelsen dels inrätta ett nytt register, dels ta fram föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras och i samband med det göra en fördjupad analys av konsekvenserna av insamlingen för de uppgiftsskyldiga vårdgivarna. Visst omställningsarbete förutses också behövas hos de uppgiftsskyldiga vårdgivarna. Det gäller i synnerhet arbetet med att utveckla nödvändiga tekniska förutsättningar för att kunna extrahera och rapportera uppgifter som registreras i andra system än huvudjournalssystemet.

För övriga hälsodataregister som regleras av det nya regelverket behövs inga särskilda anpassningar förutom möjligen vissa mindre ändringar av mer redaktionell karaktär i Socialstyrelsens föreskrifter.

Tidsåtgången för betänkandets remittering, fortsatt beredning inom Regeringskansliet och riksdagsbehandling beräknar vi uppgå till cirka ett år.

Sammantaget bedömer vi att hälsodataregisterlagen och hälsodataregisterförordningen kan träda i kraft tidigast den 1 oktober 2025, förutom kapitel 8 i förordningen som reglerar det nya registret om administrerade läkemedel som kan träda i kraft den 1 april 2026. När det gäller den ändring i läkemedelsförordningen som vi föreslår i avsnitt 4.4.2 bör den också träda i kraft den 1 oktober 2025.

Förslagen är inte av den arten att de kräver några särskilda övergångsbestämmelser.

11.2 Lagen om läkarvårdsersättning

Utredningens förslag: I lagen om läkarvårdsersättning ska hänvisningen till lagen om hälsodataregister ersättas med en motsvarande hänvisning till hälsodataregisterlagen.

Lagändringen ska träda i kraft den 1 oktober 2025.

Lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning innehåller bestämmelser om vissa ersättningar till läkare i privat verksamhet i primärvård och den öppna hälso- och sjukvården i övrigt och om patientavgifter i samband därmed. I lagens 26 § tredje stycket finns en erinran om att en läkare i privat verksamhet är skyldig att lämna uppgifter till hälsodataregister. Hänvisningen är motiverad av en låg inrapporteringsfrekvens från privatpraktiserande läkare.²

Med anledning av den utökade uppgiftsinsamling från öppenvården som vi föreslår är det angeläget att upplysningen om uppgiftsskyldighet i lagen om läkarvårdsersättning kvarstår. Hänvisningen till den nuvarande lagen om hälsodataregister bör därför ersättas med en motsvarande hänvisning till den föreslagna hälsodataregisterlagen. I likhet med hälsodataregisterlagen bör denna lagändring träda i kraft den 1 oktober 2025.

11.3 Lagen om ersättning för fysioterapi

Utredningens förslag: I lagen om ersättning för fysioterapi ska det föras in en erinran om att en fysioterapeut i privat verksamhet är skyldig att lämna uppgifter till hälsodataregister.

Lagändringen ska träda i kraft den 1 oktober 2025.

Lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi innehåller bestämmelser om vissa ersättningar till fysioterapeuter i privat verksamhet i den öppna hälso- och sjukvården och om patientavgifter i samband därmed (fysioterapiersättning).

Den utökade uppgiftsinsamling från öppenvården som vi föreslår kommer i hög grad att träffa fysioterapeuter, såväl inom den specialiserade öppenvården som inom primärvården. Mot denna bakgrund är det angeläget att fysioterapeuter i privat verksamhet uppmärksammas på den författningsreglerade uppgiftsskyldigheten som följer av hälsodataregisterlagen. Vi föreslår därför att det även i lagen om ersättning för fysioterapi ska finnas en erinran om uppgiftsskyldighet till hälsodataregister. I likhet med hälsodataregisterlagen bör denna lagändring träda i kraft den 1 oktober 2025.

² Prop. 2008/09:64, *Ersättningsetablering för vissa privata vårdgivare m.m.*, s. 77.

11.4 Tandvårdsförordningen

Utredningens förslag: Bestämmelsen i tandvårdsförordningen om vårdgivares uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret ska anpassas till regleringen i hälsodataregisterförordningen. Förordningsändringen ska träda i kraft den 1 oktober 2025.

Av 15 c § tandvårdslagen (1985:125) framgår att vårdgivaren ska, när det gäller tandvård enligt 8 a § andra stycket och tredje stycket 2 tandvårdslagen, lämna uppgifter om patientens tandhälsa och om den tandvård som har utförts till Socialstyrelsen. Den tandvård som avses är bland annat sådan som en region ska erbjuda en patient som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller som har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som omfattas av kommunens ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller som får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård). Vidare omfattas sådan tandvård som ska erbjudas dem som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

I 11 a § tandvårdsförordningen (1998:1338) anges att de uppgifter som en vårdgivare ska lämna är de som avses i 4 § 1, 2 och 5 förordningen (2008:194) om tandhälsoregister hos Socialstyrelsen. Det handlar om uppgifter om patienten som personnummer, uppgifter om undersöknings- och behandlingsåtgärder och uppgifter av medicinsk betydelse som diagnos, tandnummer och tandposition, antal kvarvarande tänder och antal intakta tänder. Vårdgivaren ska också lämna vissa uppgifter av mer administrativ karaktär som information om dennes mottagning och organisationsnummer och på vilken grund patienten har fått sådan tandvård som avses i 8 a § andra stycket och tredje stycket 2 tandvårdslagen. Även vissa uppgifter om tidpunkter för undersöknings- och behandlingsåtgärder omfattas av uppgiftsskyldigheten. Uppgiftsskyldigheten till tandhälsoregistret preciseras i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:13) om uppgiftsskyldighet till tandhälsoregistret. Socialstyrelsens bemyndigande att meddela föreskrifter regleras i 13 § 4 tandvårdsförordningen, jfr 17 § 4 tandvårdslagen.

Bestämmelsen i tandvårdsförordningen om vårdgivares uppgiftsskyldighet behöver anpassas till den nya regleringen i hälsodataregisterförordningen. Det innebär att en vårdgivares uppgiftsskyldighet, i likhet med vad som kommer gälla för övriga hälsodataregister, ska omfatta specifika uppgiftskategorier i stället för preciserade uppgifter. Vårt förslag om ny reglering av tandhälsoregistret innebär dock ingen ändring i sak jämfört med det som gäller i dag i frågan om vilka uppgifter som får behandlas i tandhälsoregistret och vilka uppgifter en vårdgivare ska lämna till registret. En annan sak är att ytterligare uppgifter i framtiden kan komma att samlas in utan att det kräver att hälsodataregisterförordningen ändras. En förutsättning är förstås att de uppgifter som avses behövs för de tillåtna ändamålen för behandling och är nödvändiga för att uppnå syftet med hälsodataregister.

I syfte att anpassa den uppgiftsskyldighet för vårdgivare som följer av tandvårdsförordningen till den nya regleringen av tandhälsoregistret i hälsodataregisterförordningen föreslår vi att en vårdgivare till Socialstyrelsen ska lämna de uppgifter som avses i 7 kap. 3 § hälsodataregisterförordningen och som är nödvändiga för att uppfylla syftet med hälsodataregister enligt den nya hälsodataregisterlagen.

Ändringen i tandvårdsförordningen ska träda i kraft den 1 oktober 2025.

12 Konsekvenser

12.1 Vårt uppdrag

I vårt uppdrag ingår att analysera konsekvenserna av de förslag vi lämnar. Vi ska särskilt redovisa eventuell ökad administration för hälso- och sjukvården som ökad insamling av uppgifter kan innebära. Inom ramen för konsekvensbeskrivningarna ska vi också göra en samhällsekonomisk analys av problem och syfte samt beskriva och kvantifiera de samhällsekonomiska konsekvenserna av våra förslag. I det ingår att beräkna kostnaderna för ökad insamling av uppgifter och undersöka de kostnadsmässiga konsekvenserna för berörda aktörer. Väntas förslagen leda till kostnadsökningar för det allmänna ska vi föreslå hur dessa ska finansieras.

12.2 Vår metod för att beskriva konsekvenser

12.2.1 Identifiering och kvantifiering av berörda aktörer

I ett första steg har vi identifierat vilka kategorier av aktörer som kan beröras av våra förslag. Dessa är

- statliga myndigheter som ansvarar för hälsodataregister eller som kan komma att delta i insamlingen av uppgifter till ett sådant register,
- offentliga vårdgivare, och
- privata vårdgivare¹.

För att kvantifiera antalet privata vårdgivare har vi primärt använt statistik från företagsdatabasen och utförarregistret hos Statistiska centralbyrån (SCB), samt från vårdgivarregistret hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

¹ I detta kapitel används uttrycken privat vårdgivare och företag synonymt.

Närmare om vårdgivarregistret

Vårdgivare som bedriver verksamhet som omfattas av IVO:s tillsyn är skyldiga att anmäla sin verksamhet till myndighetens vårdgivarregister. Vid anmälan kategoriserar vårdgivaren sin hälso- och sjukvårdsverksamhet utifrån fördefinierade områden. I registret framgår antalet vårdgivare baserat på organisationsnummer per verksamhetskategori uppdelat på bolag, enskild firma, förening, stiftelse, kommun, kommunalförbund, region samt statlig verksamhet. Enmansföretag som uteslutande arbetar på uppdrag av en annan registrerad vårdgivare måste inte alltid anmäla sin verksamhet till IVO.² Det innebär att antalet företag som är registrerade i vårdgivarregistret bör vara färre än antalet företag inom hälso- och sjukvård som är registrerade hos SCB i företagsdatabasen.³ Vårdgivarregistret saknar information om vårdgivares storlek, i form av exempelvis antal anställda. Information om antalet enskilda firmor inom respektive verksamhetskategori har vi dock använt som en indikation på vilka verksamhetskategorier som består av ett större antal enmansföretag. I registret går det att identifiera hur många registrerade vårdgivare som erbjuder platser för slutenvård.

Utifrån statistik från vårdgivarregistret har vi uppskattat antalet privata vårdgivare som kan komma att beröras av våra förslag.⁴

Närmare om företagsdatabasen

Företagsdatabasen är ett basregister i SCB:s registersystem. I databasen kategoriseras företag och organisationer enligt SNI-kod⁵ som beskriver enhetens primära ekonomiska aktivitet. Registreringen baseras på organisationsnummer. Ett företag eller en organisation i företagsdatabasen kan bedriva olika typer av verksamhet, men det är endast den primära SNI-koden som framgår av registret. SNI-koden korrelerar inte med den kategorisering av hälso- och sjukvårdsverksamheter som används i IVO:s vårdgivarregister. En fördel med att analysera statistik i företagsdatabasen är att företagen och organisationerna är indelade i storleksklass baserat på antalet anställda.

² Information från medlem i expertgruppen 2023-11-20.

³ Utredningen om privata sjukförsäkringar framhåller att det finns brister i täckningsgrad i vårdgivarregistret, SOU 2021:80, *Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar – ökad kunskap och kontroll*, s. 237.

⁴ Beställningar 2023-10-30, 2023-11-06, 2024-02-05 och 2024-02-06.

⁵ Standarden för svensk näringsgrensindelning (SNI) används för att klassificera företag och arbetsställen efter vilken verksamhet de bedriver.

Utifrån statistik från företagsdatabasen har vi uppskattat antal och storlek på de privata vårdgivare som kan komma att beröras av våra förslag.⁶

Närmare om utförrregistret

Utförrregistret hos SCB är en årlig insamling av uppgifter om de företag som kommuner och regioner har köpt verksamhet av. Registret utgör en ytterligare specificering av räkenskapssammandragets motpartsredovisning gällande privata utförare inom pedagogisk verksamhet, vård och omsorg och flyktingmottagande. Registret omfattar bland annat variablerna verksamhetsområde, belopp, organisationsnummer samt utförares namn. Av utförrregistret framgår hur många privata utförare som kommuner och regioner köpt vårdverksamhet av. Med privata utförare avses privata företag och organisationer samt kommun- och regionägda företag. Typ av vårdverksamhet är indelad i fyra kategorier som inte korrelerar med kategorierna i vare sig vårdgivarregistret eller företagsdatabasen, men som stämmer väl överens med den kategorisering av vårdnivåer som våra förslag avser.

Utifrån statistik från utförrregistret har vi uppskattat bland annat antalet privata vårdgivare med region som huvudman.⁷

Kommentar om statistik för att kvantifiera antalet vårdgivare

Baserat på tillgänglig offentlig statistik är det inte möjligt att exakt redogöra för antalet privata företag, dvs. privata vårdgivare, som kan påverkas av våra förslag. Statistiken från ovan nämnda register har vi därför använt för att ge en övergripande bild av antalet företag baserat på organisationsnummer och för att identifiera vilka olika slag av vårdverksamheter som är vanligast förekommande bland de små företag som kan påverkas av våra förslag om utökad uppgiftsinsamling från öppenvården.

⁶ Hämtat 2023-10-16 samt beställning 2024-02-13.

⁷ Hämtat 2023-10-16 samt beställningar 2024-01-19, 2024-02-15 och 2024-03-04.

12.2.2 Användning av förslagshypoteser som intervjuunderlag

I arbetet med konsekvensbeskrivningar har vi utgått från hypoteser om hur våra förslag om utökad uppgiftsinsamling kan komma att utformas. Som underlag för hypoteserna har vi utgått ifrån bland annat våra kommittédirektiv och förslag i tidigare rapporter.⁸ Hypoteserna har vi använt som underlag i de intervjuer vi genomfört med berörda aktörer. Att arbeta hypotesdrivet har varit nödvändigt för att berörda aktörer ska kunna identifiera förslagets potentiella effekter i sina verksamheter. De vårdgivare vi intervjuat har fått ta del av en lista med olika slag av uppgifter som kan komma att omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården respektive om rekvisitionsläkemedel. Vi vill betona att våra förslagshypoteser inkluderar vissa uppgifter som vi inte med säkerhet vet kommer bli föremål för insamling, eftersom precisering av vilka uppgifter som ska samlas in kommer göras i myndighetsföreskrifter.

12.2.3 Intervjuer och annan informationsinsamling

Vi har genomfört kvalitativa intervjuer med relevanta aktörer. I detta arbete har vi strävat efter att identifiera respondenter som kan redogöra för tekniska, verksamhetsmässiga och finansiella konsekvenser. Från intervjuerna har vi sammanställt minnesanteckningar som har justerats av respondenterna. Vi har inte genomfört kvantitativa enkäter, men har tagit del av underlag från sådana enkäter och minnesanteckningar från intervjuer som genomförts inom ramen för andra uppdrag.⁹

Vi har också intervjuat de två statliga myndigheter, Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten, som kan komma att beröras av våra förslag. Vidare har vi samverkat med Socialstyrelsen inom ramen för den myndighetens uppdrag att förbereda arbetet inför utökad insamling av uppgifter från hälso- och sjukvården (S2023/02167). I det uppdraget ingår bland annat att analysera Socialstyrelsens möjligheter

⁸ Bland annat Socialstyrelsen (2022), *Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälso-dataområdet – slutrapport*, och Socialstyrelsen (2021), *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård, Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården*.

⁹ Socialstyrelsen (2021), *Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård, Deluppdrag I – Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården* och Socialstyrelsens konsekvensutredning – förslag till ändringar i föreskrifterna (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister, dnr 4.1-116091/2023.

att ta emot och bearbeta de utökade datamängder som ska samlas in från vårdgivare. Mot bakgrund av detta uppdrag har vi avgränsat bort analys av verksamhetsmässiga konsekvenser för Socialstyrelsen för utökad insamling av uppgifter från öppenvården.

Offentliga vårdgivare

Vår ambition har varit att få en heltäckande bild av finansiella och verksamhetsmässiga konsekvenser för regionerna. Vi har därför intervjuat representanter för de två kundgrupperna för journalsystemet Cosmic, kundgrupp Cosmic (KGC) samt kundgrupp SUSSA. Via de två kundgrupperna har vi inhämtat svar från 17 regioner. Region Skåne, Västra Götalandsregionen och Region Stockholm har vi intervjuat enskilt. Region Gotland har vi inte intervjuat. Vi har avgränsat bort regionägda vårdbolag eftersom antalet sådana bolag visat sig vara mycket få.¹⁰

Privata vårdgivare

Utifrån den statistik vi analyserat över antalet privata vårdgivare som kan komma att beröras av våra förslag har vi valt ut några olika typer av vårdgivare för intervju. Bland små företag har vi prioriterat de tre kategorier av vårdgivare som utgör den största andelen av små företag som berörs. Inom dessa kategorier har vi intervjuat professionsförbund och enskilda egenföretagare. I dialog med Vårdföretagarna har vi valt ut fyra större vårdgivare för intervjuer, tre av dessa är bland de tio största vård- och omsorgsbolagen i Sverige.¹¹ Den första vårdgivaren finns representerad i flertalet regioner och bedriver verksamhet inom primärvård, specialiserad öppenvård och slutenvård. Den andra bedriver specialiserad somatisk öppenvård samt primärvård med 100 vårdcentraler i 16 regioner. Den tredje bedriver specialiserad öppenvård i flertalet regioner. Den fjärde bedriver primärvård nationellt på distans och har 25 vårdcentraler i åtta regioner.

¹⁰ SCB företagsdatabasen, beställning 2024-02-13.

¹¹ Grant Thornton (2022) Vårdrapport, s. 38.

12.3 Utökad uppgiftsinsamling från öppenvården

12.3.1 Vårt förslag om utökad uppgiftsinsamling från öppenvården

Vårt förslag om en utökad uppgiftsinsamling till patientregistret hos Socialstyrelsen möjliggör att samla in uppgifter om patienters vårdkontakter

- i primärvården, och
- med andra yrkeskategorier än läkare i den specialiserade somatiska öppenvården.

Den utökade uppgiftsinsamlingen träffar både offentliga och privata vårdgivare. De uppgiftskategorier som omfattas av den utökade insamlingen är

- uppgift om en patient och under vissa förutsättningar om en närstående till patienten,
- uppgift om en vårdåtgärd som en patient har fått eller ska få,
- uppgift av medicinsk betydelse, och
- uppgift som rör vårdgivaren eller patientens vårdkontakt.

Uppgifter som sorterar under respektive kategori kan omfattas av den utökade insamlingen om de registreras i exempelvis patientjournalen, eller på annat sätt finns hos en vårdgivare. Vi vill poängtera att våra författningsförslag inte medför några nya krav på vårdgivare att registrera uppgifter jämfört med vad som gäller i dag enligt exempelvis patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Vi föreslår också att Socialstyrelsen ska bemyndigas att meddela föreskrifter om hur vårdgivare ska fullgöra uppgiftsskyldigheten. Det innebär att det ankommer på Socialstyrelsen att inom ramen för sitt föreskriftsarbete precisera vilka uppgifter som ska samlas in från den specialiserade somatiska öppenvården och primärvården samt bedöma konsekvenserna enligt förordningen (2024:182) om konsekvensutredningar.

12.3.2 Sammanfattning av konsekvenserna

Vårt förslag om en utökad uppgiftsinsamling från öppenvården medför ett ökat rättsligt stöd för Socialstyrelsen att samla in uppgifter till patientregistret. Förslaget innehåller dock inte en precisering av exakt vilka uppgifter som ska samlas in eller från vilka vårdverksamheter. Ur ett konsekvensperspektiv innebär det att det i dagsläget saknas förutsättningar att mer exakt fastställa hur en utökad uppgiftsinsamling kan komma att påverka framför allt vårdgivarna.

Vi kan inledningsvis konstatera att samtliga regioner och omkring 2 800 privata företag som regionerna köper vård av kommer att påverkas av uppgiftsinsamlingen. Antalet företag som erbjuder privat finansierad vård och som kan komma att träffas av insamlingen är svårare att uttala sig om. Den statistik vi inhämtat pekar på att det kan vara så många som 12 000 till 13 000, men vår analys visar att det sannolikt är betydligt färre. Det beror bland annat på att det förekommer en mängd olika vårdverksamheter i denna sektor, varav de flesta bedrivs av mikroföretag. I vilken utsträckning dessa företag kommer att träffas av den utökade uppgiftsinsamlingen avgörs dels utifrån vilket slag av vårdverksamhet de bedriver, dels om de omfattas av journalföringsplikten och dels om de innehar uppgifter som omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen.

När det gäller antalet nya vårdkontakter som potentiellt kan omfattas av den nya uppgiftsinsamlingen inom den offentligt finansierade vården bör de som mest uppgå till cirka 60 miljoner. Mängden vårdkontakter som berörs avgörs dock utifrån vilka uppgifter som ska samlas in.

Flera regioner uttrycker sig positivt om den föreslagna uppgiftsinsamlingen, bland annat eftersom den bidrar till en bättre helhetsbild över den sammantagna hälso- och sjukvården. Några av de privata vårdgivarna är också positiva till förändringen. Mikroföretagen uttrycker dock en viss oro för att det kommer krävas mer administration som gör att tiden för patientkontakter minskar. De större företagen framhåller att det är viktigt att det finns rätt tekniska förutsättningar att rapportera uppgifterna.

Regionerna ser inga särskilda tekniska utmaningar med att anpassa sina journalsystem till en utökad uppgiftsinsamling. Samtliga uppgifter som kan komma att behöva rapporteras registreras redan i dag. Det finns dock behov av visst förberedelsearbete för att exempelvis

extrahera uppgifter och införa en löpande inrapportering till patientregistret. Kostnaden för en sådan arbetsinsats anger de flesta regioner som marginell, upp till cirka 1 miljon kronor per region. Regionerna framför också att medarbetare behöver utbildas, bland annat i syfte att kvalitetssäkra diagnos- och åtgärdskodning. Den uppskattade kostnaden för en sådan utbildningsinsats skiljer sig åt mellan regionerna. Skillnaderna kan delvis förklaras med att regionerna är olika stora, att de gör olika bedömningar av vilka medarbetare i organisationen som behöver utbildas och huruvida de anser att utbildningsinsatsen ingår i redan budgeterad och planerad utbildning. Kostnadsuppskattningarna uppgår till allt från noll till fem miljoner kronor. En region bedömer att utbildningsinsatsen är betydligt mer tidskrävande än de andra regionerna. Vad som skiljer den regionen från de övriga i fråga om behov av utbildningsinsats har vi inte fått något specifikt svar på.

När det gäller ökad löpande kostnad för it-förvaltning bedömer de flesta regioner att någon sådan inte uppstår eller att den är ytterst marginell, upp till cirka 100 000 kronor per region och år. För några regioner kan det däremot uppstå ökade löpande kostnader för att kvalitetssäkra uppgifter, som att rätta data innan de rapporteras in. De regionerna uppskattar den årliga kostnaden till mellan 1,2 och 3,5 miljoner kronor.

Vidare lyfter regionerna att uppgiftsinsamlingen kan medföra ytterligare administrativ tid per vårdkontakt om det kommer att ställas krav på att registrera uppgifter enligt kodverk som är nya för vissa medarbetare. Omfattningen av ökad tidsåtgång uppskattar regionerna mycket olika. I en region handlar det om några sekunder. I en annan region uppskattar man den ökade tidsåtgången till upp till tre minuter per vårdkontakt. Flera regioner bedömer en eventuell ökad administrativ tid vid varje vårdkontakt som marginell.

Mikroföretagen anger att i princip alla de uppgifter som kan komma att omfattas av den utökade insamlingen redan i dag registreras i journalsystemen. Företagen förväntar sig att journalsystemsleverantörerna anpassar sig till de nya kraven och erbjuder funktionalitet som stödjer inrapportering av uppgifter eller att regionen rapporterar in uppgifterna i de fall företagets uppgifter finns i regionens system. Givet ett sådant scenario bedömer mikroföretagen de eventuella kostnaderna som marginella.

De större privata vårdgivarna använder primärt regionernas olika journalsystem och förutsätter därmed att regionerna tar ansvar för

att rapportera in de uppgifter som kommer att omfattas av den utökade insamlingen, från regionernas journalsystem. De större privata vårdgivarna rapporterar redan vissa uppgifter till patientregistret från sina egna journalsystem. De flesta uppgifter som kan komma att omfattas av den nya insamlingen registreras i enlighet med de kodverk som Socialstyrelsen rekommenderar. Även de större privata vårdgivarna behöver göra förberedande arbetsinsatser för att bland annat extrahera uppgifter. Engångskostnaden för arbetet är marginell och företagen uppskattar den till som mest cirka 500 000 kronor.

Finansiering

Finansiella konsekvenser för vårdgivare

Den utökade insamlingen av uppgifter från öppenvården medför förhållandevis små men oundvikliga effekter för de vårdgivare som omfattas av skyldigheten att rapportera uppgifter till patientregistret. Vårdgivarna behöver anpassa sina journalsystem, förbereda för att rapportera uppgifterna och utbilda medarbetare. För majoriteten av vårdgivarna medför dessa insatser inga eller relativt låga engångskostnader.

Den utökade uppgiftsinsamlingen medför vissa ökade löpande kostnader för it-förvaltning, eventuell ökad administrativ tid per vårdkontakt samt kvalitetssäkring av data. Av dessa kostnader är det främst en regions uppskattning av ökad administrativ tid per vårdkontakt, i form av kodning av uppgifter, som sticker ut. Den löpande kostnaden för ökad administrativ tid per vårdkontakt är svår att uppskatta, eftersom det är oklart vilka krav som kommer att ställas i frågan om vilka uppgifter som ska rapporteras och hur. Eventuella löpande kostnader för ökad administrativ tid per vårdkontakt bör dock vara högst i början och därefter plana ut i takt med att medarbetarna anpassar sig till nya rutiner. I denna del ser vi att Socialstyrelsen, inom ramen för sitt föreskriftsarbete, kan behöva fördjupa sig i de ekonomiska konsekvenserna som kan uppstå med anledning av utökad administration.

Vi resonerar på ett liknande sätt när det gäller vårdgivarnas ökade behov av att kvalitetssäkra data innan rapportering. Det är inte möjligt att konkretisera mer exakt vilka kostnader som kommer uppstå innan det är klart vilka uppgifter som ska rapporteras in och hur. Även denna

fråga bör därför belysas ytterligare inom ramen för Socialstyrelsens föreskriftsarbete.

Trots att vi inte kan uppskatta exakt vilka kostnader som kan uppstå till följd av våra förslag finns det ändå skäl att göra en preliminär bedömning av huruvida den kommunala finansieringsprincipen är tillämplig och om regionernas ökade kostnader bör kompenseras. Den kommunala finansieringsprincipen¹² syftar till att ge kommuner och regioner adekvat finansiering när staten ålägger dem nya uppgifter och åtaganden. Med adekvat finansiering avses att statliga beslutade reformer varken ska vara under- eller överfinansierade. Finansieringsprincipen ska tillämpas bland annat när

- nya obligatoriska uppgifter införs, exempelvis när staten för över uppgifter till kommuner och regioner, eller
- staten ändrar ambitionsnivåerna för befintlig verksamhet.

Under förutsättning att den utökade uppgiftsinsamlingen innebär nya obligatoriska uppgifter eller ändrad ambitionsnivå inom ramen för regionernas verksamhet så ska alltså finansieringsprincipen tillämpas. Vårt förslag om utökad uppgiftsinsamling till patientregistret innebär, för regionernas vidkommande, att en redan befintlig uppgiftsskyldighet utökas. Våra författningsförslag innebär inte att regionerna behöver registrera nya uppgifter i sina it-system. Socialstyrelsens kommande föreskrifter kan dock potentiellt ställa sådana krav liksom krav på hur och när uppgifterna ska rapporteras.

Vi bedömer att den utökade uppgiftsinsamling som vi föreslår 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. De kostnader som följer av detta är emellertid marginella. Av den anledningen bedömer vi att det inte finns skäl att göra någon reglering i enlighet med finansieringsprincipen. Eftersom fullgörandet av uppgiftsskyldigheten kommer att preciseras inom ramen för Socialstyrelsen föreskriftsarbete utesluter vi dock inte att den myndigheten kan komma till en annan slutsats i samma fråga.

¹² Finansieringsprincipen och dess tillämpning är inte lagfäst, men har godkänts av riksdagen, se prop. 1993/94:150 bil. 7 avsnitt 2.5.1, bet. 1993/94:FiU19, rskr. 1993/94:442.

Finansiella konsekvenser för Socialstyrelsen

Enligt Socialstyrelsen kommer en utökad uppgiftsinsamling från öppenvården medföra myndighetens hittills största expansion av sin registerverksamhet. Antalet insamlade poster till patientregistret kommer att öka med flera hundra miljoner. Socialstyrelsen uppskattar att engångskostnaden för att bygga tekniska och organisatoriska funktioner som stödjer uppgiftsinsamlingen, uppgår till 23 miljoner kronor. I den summan ingår bland annat att skapa ett nytt delregister, bygga nya dataflöden, terminologiskt arbete, föreskriftsarbete samt kommunikation och utbildning.

På längre sikt uppskattar Socialstyrelsen att myndigheten behöver ett ökat förvaltningsanslag om 16 miljoner kronor årligen för att täcka löpande kostnader. Den summan avser att täcka ökade kostnader för förvaltning av dataflöden, register, klassifikationer och supportfunktion för uppgiftslämnarna. Vidare kommer myndigheten ha kostnader för att utveckla, tillgängliggöra och förvalta ny statistik samt hantera ett ökat inflöde av databeställningar.

Socialstyrelsen har inte närmare specificerat de engångsposter de anger som kostnadsdrivande när det gäller den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården. Vi har därför utgått ifrån att de angivna kostnaderna är rimliga, även om de kan förutsättas variera beroende på ambitionsnivå när det gäller mängden uppgifter som bör samlas in, hur många och vilka nya vårdgivare som träffas av uppgiftsskyldigheten samt tidsaspekten för genomförandet. Samma sak gäller i fråga om de löpande årliga kostnaderna. Posterna har inte specificerats och vi har därmed inte analyserat huruvida Socialstyrelsens uppskattningar är rimliga. Det kan dock förutsättas att Socialstyrelsens registerverksamhet kommer att påverkas i ganska hög grad av en utökad uppgiftsinsamling från öppenvården.

Med det sagt bedömer vi att den engångskostnad som uppstår för Socialstyrelsen till följd av nödvändigt arbete för att genomföra den utökade uppgiftsinsamlingen till patientregistret bör belasta anslag 1:6, Bidrag till folkhälsa och sjukvård. De ökade löpande årliga kostnaderna för Socialstyrelsen bör finansieras genom en omfördelning inom utgiftsområde 9, Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Kostnader för att genomföra EHDS överlappar till viss del med kostnader för en utökad uppgiftsinsamling från öppenvården

Sveriges genomförande av EU:s förslag till förordning om ett europeiskt hälsodataområde (EHDS) kommer att medföra oundvikliga finansiella konsekvenser för både offentliga och privata vårdgivare och för Socialstyrelsen. Såvitt vi erfar saknas i dagsläget preciserade kostnadsuppskattningar för samtliga dessa aktörer. Ett rimligt antagande är dock att de finansiella konsekvenserna för vårdgivare kan bli mindre kännbara om hälsodata finns tillgängliga hos Socialstyrelsen för den sekundäranvändning som regleras av förordningen. Det kan antas att Socialstyrelsen i sådana fall kommer att stå för merparten av tillgängliggörande av de hälsodata som finns både hos Socialstyrelsen och hos respektive vårdgivare. På längre sikt kan alltså våra förslag sammantaget innebära en kostnadseffektivisering för vårdgivarna och för staten som helhet.

EHDS medför också långtgående krav på bland annat vårdgivares hantering av prioriterade kategorier av hälsodata i s.k. EHR-system (electronic health record system). Sådana hälsodata i EHR-system ska kunna delas för exempelvis sekundäranvändning. För att hälsodata ska kunna delas på ett effektivt sätt ställs vissa krav på interoperabilitet och säkerhet. Kraven innebär att de prioriterade kategorierna av hälsodata, vilka bland annat motsvarar de uppgifter vi föreslår ska kunna samlas in från öppenvården, kommer att hanteras på ett enhetligt sätt hos vårdgivarna. En enhetlig hantering hos vårdgivarna, exempelvis när det gäller standarder och specifikationer, kommer att underlätta inrapporteringen av data till Socialstyrelsen. Det förhållandet att vi föreslår att Socialstyrelsen ska beakta vissa krav på interoperabilitet när myndigheten utfärdar föreskrifter om fullgörandet av uppgiftsskyldighet till patientregistret bör medföra en inte oansenlig kostnadseffektivisering både när det gäller genomförandet av EHDS och vid insamling av uppgifter till hälsodataregister.

12.3.3 Samhällsekonomiska nyttor med utökad insamling av uppgifter från öppenvården

Hälsodata av god kvalitet är av central betydelse för att skapa ändamålsenlig statistik, bedriva forskning, bidra till Sveriges konkurrenskraft inom life science och göra uppföljningar av hög kvalitet som kan

utgöra underlag för ny kunskap, innovation och förändrade arbetsätt till nytta för såväl patienter som för hälso- och sjukvården och dess medarbetare. Tillgång till relevanta data är också centralt för att kunna utforma träffsäkra åtgärder vid exempelvis samhällskriser, som en pandemi.

Genom att skapa rättsliga förutsättningar att samla in uppgifter från fler vårdkontakter oavsett vårdnivå skapas möjligheter att få en mer fullständig bild av hälso- och sjukvården i Sverige. Därigenom blir det möjligt att följa upp och utvärdera vårdens kvalitet och effekt samt vid behov vidareutveckla kunskapsstöd till vårdgivarna. Det skapas också bättre förutsättningar att få en fullständig bild av vårdens tillgänglighet och vårdkonsumtionen över landet. Uppgiftsinsamlingen möjliggör också relevanta jämförelser mellan olika vårdgivare och regioner. Ur ett vårdperspektiv innebär den utökade uppgiftsinsamlingen ett bättre stöd i arbetet för en mer jämlik och säker vård, vilket i sin tur kan leda till bättre vård och hälsa såväl för olika patientgrupper som för enskilda patienter.

Ur ett styrningsperspektiv skapar uppgiftsinsamlingen bättre förutsättningar att ta fram välgrundade beslutsunderlag som bidrar till en ändamålsenlig och kostnadseffektiv styrning av hälso- och sjukvården. Den utökade uppgiftsinsamlingen ger också möjlighet att följa upp väntetider och vårdköer och utifrån den kunskapen rikta åtgärder för en önskad utveckling.

Den utökade uppgiftsinsamlingen blir också en värdefull och efterfrågad källa som bidrar till Sveriges möjligheter att bedriva forskning i världsklass. De nya uppgifter som föreslås samlas in skapar möjligheter att besvara nya forskningsfrågor, bland annat inom det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande området.

Rätt använda kan uppgifterna bidra till att ta fram kunskapsunderlag som stödjer en ändamålsenlig och kostnadseffektiv utveckling av hälso- och sjukvården, såväl ur ett samhällsligt perspektiv som ur ett patientperspektiv. Avgörande för vilka potentiella nyttor som uppstår är emellertid hur och för vilket syfte och ändamål uppgifterna används. Mot denna bakgrund är det förenat med svårigheter att i dag kvantifiera nyttorna. Vi bedömer dock att de samhällsekonomiska nyttorna har potential att vida överstiga finansiella och andra konsekvenser som förslagen innebär för vissa aktörer.

12.3.4 Nollalternativet

Behovet av att på nationell nivå samla in uppgifter om patienters vårdkontakter oavsett vårdnivå, är känt sedan länge. Avsaknaden av uppgifter från primärvården och från besök hos andra yrkeskategorier än läkare i den specialiserade somatiska öppenvården leder till stora luckor när det gäller exempelvis uppföljning av hälso- och sjukvården. Att det i dag inte är möjligt att skapa en sammanhållen bild av den svenska hälso- och sjukvården innebär att den samlade erfarenhet och kunskap som byggs upp inom vården inte fullt ut kan tas till vara och komma till nytta vid utvecklingen av hälso- och sjukvården. En verksamhet som är svår att följa upp kan också vara svår att styra på ett ändamålsenligt sätt. Detta blev extra tydligt inom ramen för krishanteringen under coronapandemin. Att det inte automatiskt fanns uppdaterade uppgifter tillgängliga från bland annat primärvården bidrog till att det inledningsvis var svårt att följa krisens utveckling och sätta in träffsäkra åtgärder. Avsaknaden av relevanta hälsodata leder också till svårigheter att följa upp de politiska målen för hälso- och sjukvården, dvs. att vården ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig. För att sätta in rätt styrningsåtgärder behöver det finnas underlag som ger ledning i vilka åtgärder som är mest ändamålsenliga.

Effekterna av att inte genomföra våra förslag är att det fortsatt kommer vara förenat med stora svårigheter, eller omöjligt, att få en sammanhållen bild av den sammantagna hälso- och sjukvården i Sverige. Det innebär fortsatta utmaningar med bland annat uppföljning och ändamålsenlig styrning mot de författningsreglerade och politiska målen. Därtill kommer inte forskningens behov av effektiv tillgång till relevanta uppgifter tillgodoses vilket kan väntas leda till fördröjning av nödvändig utveckling inom vård och behandling, till nackdel för såväl patienter som för samhället i stort.

12.3.5 Antal vårdgivare som kan påverkas av en utökad uppgiftsinsamling från öppenvården

I vår kartläggning av hur många privata och offentliga vårdgivare som kan beröras av våra förslag har vi dels använt offentlig statistik, dels inhämtat särskild statistik från SCB och IVO. Från företagsdatabasen har vi använt statistik för de sju SNI-koder som vi bedömer bäst motsvarar primärvård och specialiserad somatisk öppenvård.

Vårdgivarregistret har en mycket detaljerad kategorisering av vårdgivare och här har vi använt statistik för de 69 kategorier vi bedömer bäst motsvarar vårdnivåerna primärvård och specialiserad somatisk öppenvård.¹³ Vissa kategorier förekommer inom olika vårdnivåer och vi har då snarare inkluderat fler kategorier än färre. Exempelvis har vi inkluderat psykiatrisk vård eftersom den kan ingå i en vårdgivares primärvårdsverksamhet. Vi har exkluderat kategorin estetiska injektionsbehandlingar.

Utförarregistret använder kategorisering enligt vårdnivåerna primärvård och specialiserad somatisk öppenvård. Vi har använt statistik från detta register baserat på befintlig kategorisering.

Regioner som vårdgivare

Samtliga 21 regioner kommer att omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen från primärvården och den specialiserade somatiska öppenvården.

Privata vårdgivare med region som huvudman

Antal privata vårdgivare som regioner köpt verksamhet av för minst 250 000 kronor under år 2022 framgår av utförarregistret. I registret inkluderas alla olika avtalsformer. De vanligaste är nationella taxan, dvs. privatpraktiserande läkare och fysioterapeuter enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning respektive lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi, vårdvalet enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem samt upphandlad verksamhet enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling. I tabell 12.1 visas antalet unika privata vårdgivare inom primärvård och specialiserad somatisk öppenvård.

¹³ IVO vårdgivarregistret, beställning 2024-02-05.

Tabell 12.1 Privata företag

Unika privata utförare som regioner köpt verksamhet av 2022 för minst 250 000 kronor¹

| | Primärvård | Specialiserad somatisk öppenvård | Totalt unika |
|--------------------|--------------|----------------------------------|--------------|
| Antal riket | 2 283 | 703 | 2 847 |

¹ Summan av kolumnerna Primärvård och Specialiserad somatisk öppenvård blir högre än den totala summan i den högra kolumnen eftersom det finns privata vårdgivare som levererar både primärvård och specialiserad somatisk öppenvård till regioner.

Källa: SCB utförarregistret 2022, beställning 2024-03-04.

Regionerna Stockholm, Västra Götaland och Skåne har flest privata vårdgivare som levererar vård till regioner. År 2022 var 572 privata läkare och 1 321 fysioterapeuter verksamma i öppen vård inom ramen för nationella taxan.¹⁴ Dessa företag ingår i det totala antalet ovan i den mån de utfört vård för minst 250 000 kronor år 2022. Samma år fanns totalt 555 privata vårdcentraler med offentlig huvudman.¹⁵ En enskild vårdcentral behöver dock inte utgöra ett unikt företag. Baserat på statistik från vårdgivarregistret uppskattar vi att antalet företag som levererar vård till regioner och som kan komma att omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen uppgår till minst 2 847.

Totala antalet privata vårdgivare och storlek

Den utökade uppgiftsinsamlingen kommer även att omfatta privata vårdgivare som tillhandahåller privat finansierad vård, exempelvis genom privata sjukvårdsförsäkringar. Vi har försökt kvantifiera det totala antalet privata vårdgivare som kan komma att omfattas av våra förslag, oavsett hur vården finansieras men kan konstatera att det inte är möjligt utifrån tillgänglig offentlig statistik.

För att kvantifiera det totala antalet privata vårdgivare som kan komma att omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen har vi använt statistik från företagsdatabasen för de sju utvalda SNI-koderna, se tabell 12.2. Eftersom det är företagets primära SNI-kod som ligger till grund för statistiken i företagsdatabasen kan dock ett företag bedriva flera olika typer av vårdverksamhet utan att detta framgår av statistiken. Vi har exkluderat de företag som har mindre än 100 000 kronor i årsomsättning. Dessa uppgår till totalt 8 512, varav 1 930 företag

¹⁴ Information på SKR:s webbplats, hämtad 2024-03-11.

¹⁵ SKR Verksamhetsstatistik 2013–2022, hämtat från SKR:s webbplats 2024-03-09.

bedriver fysioterapeutisk verksamhet och 3 224 företag, avser andra öppna enheter utan läkare.¹⁶

För att säkerställa att vi inte inkluderar privata företag som enbart levererar vård till kommuner har vi beställt information om dessa företag från SCB. Antalet visade sig dock vara försumbart för de sju utvalda SNI-koderna och vi har därför inte tagit hänsyn till dem.¹⁷

I tabell 12.2 framgår även, som en jämförelse, de antal företag per SNI-kod som regioner köpt verksamhet av inom primärvård och specialiserad somatisk öppenvård för mer än 250 000 kronor under ett år enligt utförrregistret.¹⁸

I jämförande syfte har vi även studerat statistik över antalet privata företag i vårdgivarregistret.¹⁹ Vi kan konstatera att det finns totalt 12 634 unika privata företag i det registret inom de 69 av oss utvalda kategorierna, som kan komma att omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen. Av dessa företag är 5 601 enskild firma och 181 drivs som förening, stiftelse eller övrig privat företagsform. Det går inte att exkludera företag med mindre än 100 000 kronor i årsomsättning i vårdgivarregistret. Det totala antalet privata företag i vårdgivarregistret för de 69 utvalda kategorierna korrelerar dock relativt väl med det totala antalet företag med en årsomsättning över 100 000 kronor i företagsdatabasen för de utvalda SNI-koderna. I vårdgivarregistret finns även cirka 1 700 företag som utför estetiska injektionsbehandlingar.²⁰ Dessa är inte inkluderade i de 12 634 privata företagen, eftersom de inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

¹⁶ SCB företagsdatabasen, beställning 2024-02-13.

¹⁷ Enligt utförrregistret är det totalt 166 unika företag inom de sju utvalda SNI-koderna som levererar vård endast till kommun och inte till region, beställning SCB 2024-02-15.

¹⁸ Summan 2 502 är lägre än de totalt 2 847 unika företag som levererar primärvård och specialiserad somatisk öppenvård till region. Differensen består i de företag som inte har någon av de sju utvalda SNI-koderna som sin primära SNI-kod.

¹⁹ IVO vårdgivarregistret, beställning 2024-02-05.

²⁰ IVO vårdgivarregistret, beställning 2023-10-30.

Tabell 12.2 Antal privata företag och storlek på företag

Unika privata företag med mer än 100 000 kronor i årsomsättning för sju utvalda SNI-koder samt antal unika företag som levererat till region för mer än 250 000 kronor under 2022

| Antal anställda | 86.211 primär- vårdsmot- tagningar med läkare m.m. | 86.212 andra allmän- prakti- serande läkarmot- tagningar | 86.221 specialist läkarmot- tagningar inom öppenvård, på sjukhus | 86.222 specialist- läkarmot- tagningar inom öppenvård, ej på sjukhus | 86.903 distrikts- sköterske- mottag- ningar, barna- vårdscen- traler o.d. | 86.905 enheter för fysio- terapeutisk verksam- het o.d. | 86.909 andra öppna enheter för hälso- och sjukvård, utan läkare | Totalt |
|--|---|--|--|---|--|--|--|---------------|
| 0 | 1 433 | 931 | 652 | 937 | 29 | 1 828 | 2 093 | 7 903 |
| 1–4 | 985 | 471 | 404 | 669 | 26 | 1 127 | 1 060 | 4 742 |
| 5–9 | 28 | 49 | 9 | 60 | 7 | 62 | 59 | 274 |
| 10–19 | 50 | 41 | 10 | 45 | 4 | 28 | 31 | 209 |
| 20–49 | 104 | 42 | 11 | 39 | 3 | 17 | 22 | 238 |
| 50–99 | 19 | 9 | 4 | 15 | 0 | 8 | 4 | 59 |
| 100–199 | 5 | 3 | 2 | 8 | 1 | 2 | 3 | 24 |
| 200–499 | 7 | 3 | 1 | 5 | 0 | 1 | 2 | 19 |
| 500+ | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Totalt | 2 634 | 1 552 | 1 094 | 1 778 | 70 | 3 073 | 3 274 | 13 475 |
| Antal unika företag som levererar till region | 326 | 214 | 56 | 335 | 36 | 1 285 | 250 | 2 502 |

Källa: SCB företagsdatabasen, beställning 2024-02-13 samt utförarregistret 2022, beställning 2024-01-19.

Statistiken visar att det finns 13 475 privata företag med mer än 100 000 kronor i årsomsättning, nämligen

- 12 919 mikroföretag²¹, varav
 - 7 903 enmansföretag,
 - 4 742 företag med 1–4 anställda,
 - 274 företag med 5–9 anställda, samt
- 556 större företag²².

²¹ Med mikroföretag avses härföretag med färre än tio anställda.

²² Med större företag avses här företag med fler än nio anställda.

Omfattas alla privata vårdgivare av den utökade uppgiftsinsamlingen?

För att förstå om samtliga av de 7 903 enmansföretagen i företagsdatabasen kan komma att omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen har vi studerat vilka verksamhetslag som ingår i de SNI-koder vi har identifierat som relevanta. I företagsdatabasen saknas uppgift om hur många företag som har angett olika typer av beskrivningar av sin verksamhet. Inom SNI-koderna 86.211, 86.221 och 86.222, som alla innehåller många enmansföretag, ingår uthyrning av sig själv som exempelvis vårdbiträde, sjuksköterska eller läkare. I dessa fall är det inte enmansföretaget som omfattas av uppgiftsinsamlingen utan den vårdgivare som företaget arbetar på uppdrag av. Av vårdgivarregistret går det inte att utröna antalet enmansföretag vars verksamhet är att hyra ut sig själv till en annan vårdgivare. Enligt uppgift från IVO behöver inte alla enmansföretag som uteslutande arbetar på uppdrag av en annan registrerad vårdgivare anmäla sin verksamhet till IVO.²³

Vi kan även konstatera att det inom SNI-kod 86.212 förekommer olika slag av konsult- och rådgivningsverksamhet, dvs. verksamhet som inte har direkt kontakt med patienter. Inom SNI-koden 86.909 finns vissa verksamheter som vi uppfattar inte är relevanta att samla in uppgifter i från, exempelvis olika former av terapiverksamhet. Enligt vad vi erfar rör det sig om verksamheter som vare sig omfattas av hälso- och sjukvårdslagen eller av journalföringsplikten i patientdatalagen. Även inom dessa två SNI-koder finns alltså verksamheter som sannolikt inte kommer omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen.

Sammanfattningsvis går det inte utesluta att det totala antalet privata vårdgivare som kan komma att beröras av våra förslag kan uppgå till cirka 12 000–13 000, men mer sannolikt är det betydligt färre. De minst 2 847 företag som regioner köper verksamhet av inom primärvård och specialiserad somatisk öppenvård kan samtliga komma att omfattas av uppgiftsinsamlingen. Därtill kan det finnas företag bland de ytterligare cirka 8 500 med mindre än 100 000 kronor i årsomsättning som påverkas.

²³ Information från expertgruppen 2023-11-20.

Är uppgiftsinsamling nytt för de privata vårdgivarna?

Privata vårdgivare inom den specialiserade somatiska öppenvården är redan i dag skyldiga att rapportera in uppgifter från vårdkontakter med läkare till Socialstyrelsens patientregister. Dessa vårdgivare bör ha anpassat sina journalsystem för uppgiftsrapportering och vara väl insatta i vad rapporteringen innebär. Enligt Sveriges Privatläkarförening arbetar de flesta av föreningens medlemmar på uppdrag av en region och rapporterar därmed redan vissa uppgifter till regionen varje månad.

I tabell 12.3 visas antalet privata företag uppdelat på primärvård och verksamhet utan läkare, respektive specialistverksamhet med läkare, baserat på företagets primära SNI-kod i företagsdatabasen. Vi kan konstatera att 21 procent av mikroföretagen och 25 procent av företagen med fler än nio anställda är registrerade med primär SNI-kod för specialistverksamhet med läkare. Dessa företag är alltså redan skyldiga att lämna uppgifter till patientregistret. För majoriteten av företagen innebär dock uppgiftsinsamlingen att ett nytt rapporteringsförfarande sannolikt behöver inrättas, eftersom cirka 80 procent av företagen bedriver primärvård eller verksamhet utan läkare, enligt deras primära SNI-kod.

Tabell 12.3 Antal privata företag med respektive utan läkare

Unika privata företag för sju utvalda SNI-koder uppdelat på verksamhet med läkare respektive verksamhet utan läkare och primärvård

| Antal anställda | 86.221, 86.222, Specialistverksamhet med läkare | 86.211, 86.212, 86.903, 86.905, 86.909, Primärvård samt verksamheter utan läkare etc. | Totalt |
|---|---|---|---------------|
| 0 | 1 589 | 6 314 | 7 903 |
| 1–4 | 1 073 | 3 669 | 4 742 |
| 5–9 | 69 | 205 | 274 |
| 10–19 | 55 | 154 | 209 |
| 20–49 | 50 | 188 | 238 |
| 50–99 | 19 | 40 | 59 |
| 100–199 | 10 | 14 | 24 |
| 200–499 | 6 | 13 | 19 |
| 500+ | 1 | 6 | 7 |
| Totalt | 2 872 | 10 603 | 13 475 |
| Antal unika företag som lev. till region | 391 | 2 111 | 2 502 |

Källa: SCB företagsdatabasen, beställning 2024-02-13 samt utförarregistret 2022, beställning 2024-01-19.

Följsamheten till nuvarande uppgiftsskyldighet bland mikroföretagen som bedriver specialistverksamhet med läkare är osäker. En av de större regionerna gjorde en undersökning för 4–5 år sedan och konstaterade då att ingen av de privata läkarna i regionen inom lagen om läkarvårdsersättning rapporterade in uppgifter till patientregistret. Regionens uppfattning är att följsamheten inte har förbättrats nämnvärt sedan dess.²⁴

Vilken typ av vårdverksamhet bedriver de privata mikroföretagen?

För att bättre förstå vilka slag av vårdverksamheter de cirka 12 000 mikroföretagen till största del är verksamma inom har vi analyserat statistik från vårdgivarregistret och företagsdatabasen. I vårdgivarregistret kategoriseras vårdverksamhet mycket detaljerat. Det totala antalet företag tillsammans med antalet enskilda firmor inom respektive vårdverksamhet ger en god indikation om vilka verksamheter som är vanligast förekommande bland mikroföretagen.²⁵

Psykoterapi är den vårdverksamhet som bedrivs av flest privata företag bland de 69 kategorierna vi valt ut i vårdgivarregistret. Det totala antalet företag uppgår till 3 218 varav 57 procent är enskilda firmor. Psykologverksamhet bedrivs av 2 923 företag varav 54 procent är enskilda firmor.²⁶ Fysioterapi bedrivs av 2 702 företag varav 45 procent är enskilda firmor. Även kiropraktor- och naprapatverksamhet är vanligt förekommande. I företagsdatabasen finns 3 017 mikroföretag som bedriver fysioterapeutisk verksamhet och dylikt varav 59 procent är enmansföretag, se tabell 12.2. Enligt SKR var antalet privata fysioterapeuter inom lagen om ersättning för fysioterapi 1 321 stycken i Sverige 2022. Fysioterapeuter kan även ha andra avtalsformer med regioner.

Därutöver är de vanligast förekommande vårdverksamheterna i vårdgivarregistret, allmänmedicin inklusive distrikts-, hus- och familjeläkarverksamhet samt allmän hälso- och sjukvård som inte kan hänföras till någon annan särskild verksamhetskod. Dessa kategorier är dock inte tillräckligt specifika för att vi ska kunna dra några tydliga slutsatser om vilken typ av vårdverksamhet de bedriver.

²⁴ Intervju med Region Stockholm, 2024-01-23.

²⁵ IVO vårdgivarregistret, beställning 2024-02-05.

²⁶ I vårdgivarregistret kan en vårdgivare ange flera olika vårdverksamheter, vilket innebär att det kan finnas företag som har uppgett både psykoterapi och psykologverksamhet.

Ur företagsdatabasen kan vi utläsa att drygt hälften av mikroföretagen bedriver verksamhet med läkare och att 60 procent av dessa är enmansföretag, se tabell 12.2. Enligt SKR var 572 privatläkare verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning under 2022. Privatläkare kan även ha andra avtalsformer med regioner. Antalet mikroföretag med privatläkare utgör därmed sannolikt en inte försumbar del av det totala antalet mikroföretag.

Sammanfattningsvis indikerar ovanstående att följande vårdverksamheter är vanligast förekommande bland mikroföretag.

- Psykoterapi och psykologverksamhet
- Fysioterapi
- Privatläkare.

Mot denna bakgrund har vi analyserat konsekvenserna för mikroföretag inom de tre ovan angivna vårdverksamheterna.

Vilken typ av vårdverksamhet bedriver de större privata vårdgivarna?

Av de 556 företag med fler än nio anställda är 25 procent registrerade med primär SNI-kod för specialistverksamhet med läkare i företagsdatabasen. I övrigt fördelar sig företagets verksamheter enligt nedan.

- Primärvård eller annan allmänpraktiserande läkarmottagning, 52 procent.
- Andra öppna enheter utan läkare samt distriktssköterskemottagningar och dylikt, 11 procent.
- Fysioterapeutisk verksamhet, 10 procent.

Enligt SKR fanns det år 2022 totalt 555 privata vårdcentraler med offentlig huvudman, varav minst 193 med fem läkare eller fler.²⁷ En enskild vårdcentral behöver dock inte utgöra ett unikt företag.

²⁷ SKR Verksamhetsstatistik 2013–2022, hämtat från SKR:s webbplats 2024-03-09.

I företagsdatabasen finns endast sju företag med fler än 500 anställda inom de sju utvalda SNI-koderna, se tabell 12.2. Antalet vårdföretag i Sverige med fler än 500 anställda är dock fler.²⁸ Ett företag definieras som ett organisationsnummer i samtliga register vi analyserat, men koncerner består av flera företag som alla har ett eget organisationsnummer. Därmed kan vi anta att många av de 556 företagen med fler än nio anställda ingår i någon av de större vårdkoncernerna i Sverige.

12.3.6 Antal vårdkontakter som kan påverkas av en utökad uppgiftsinsamling från öppenvården

En utökad uppgiftsinsamling från öppenvården medför ett ökat behov av att kvalitetssäkra data, vilket kan leda till ytterligare tidsåtgång för vårdgivarna. Vidare måste Socialstyrelsen ha kapacitet att ta emot en större mängd uppgifter om vårdkontakter. Mot denna bakgrund är det relevant att kvantifiera den mängd vårdkontakter som kan komma att omfattas av våra förslag. Kvantifieringen är begränsad till offentligt finansierad vård eftersom vi inte hittat källor för privat finansierad vård.

I tabell 12.4 presenteras statistik från SKR över antalet vårdkontakter som utförs i den offentligt finansierade vården.²⁹ Med vårdkontakt avses mottagningsbesök, hembesök och alla typer av distanskontakter³⁰. Det totala antalet distanskontakter uppgår till 22,7 miljoner, varav 70 procent är telefonkontakter som främst sker inom primärvården. Statistiken inkluderar även läkares hemsjukvårdsbesök i såväl ordinärt som i särskilt boende.³¹ Hemsjukvårdsbesök i ordinärt boende av annan personal än läkare är dock exkluderade. Dessa uppgick till knappt 5 miljoner under 2022 och utfördes primärt i Region Stockholm.

²⁸ Grant Thornton (2022), Vårdrapport.

²⁹ SKR Verksamhetsstatistik 2013–2022, hämtat från SKR:s webbplats 2024-03-09.

³⁰ Distanskontakter består av telefonkontakt, videokontakt, ospecificerad distanskontakt samt skriftlig kontakt. 87 procent av samtliga distanskontakter sker inom primärvården.

³¹ SKR Verksamhetsindelning i regioner 2021, VI-2000.

Tabell 12.4 Antal vårdkontakter

Miljoner vårdkontakter inom offentligt finansierad vård 2022

| | Primärvård | Specialiserad somatisk öppenvård | Totalt |
|------------------|-------------|-------------------------------------|-------------|
| Offentlig | 27,8 | 17,1 | 44,9 |
| Med läkare | 9,0 | 9,8 | 18,9 |
| Annan personal | 18,8 | 7,3 | 26,1 |
| Privat | 25,1 | 4,5 | 29,6 |
| Med läkare | 8,8 | 3,6 | 12,5 |
| Annan personal | 16,3 | 0,9 | 17,2 |
| Totalt | 52,9 | 21,7 | 74,6 |

Källa: SKR Verksamhetsstatistik 2013–2022, hämtat 2024-03-09.

Statistiken visar att den volym av nya vårdkontakter som kan komma att rapporteras till Socialstyrelsen från den offentligt finansierade vården kan uppskattas till

- 52,9 miljoner vårdkontakter från primärvården, och
- 8,2 miljoner vårdkontakter från den specialiserade somatiska öppenvården som sker med annan yrkeskategori än läkare.

Eftersom mikroföretagens följsamhet är osäker när det gäller nuvarande uppgiftsskyldighet till patientregistret kan antalet nya vårdkontakter som ska rapporteras å ena sidan vara fler än de 61,1 miljoner som ovanstående sammanfattning visar. Å andra sidan är samtliga vårdkontakter inte av sådant slag att de kommer att omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen. Mängden vårdkontakter som berörs av görs slutligt utifrån vilka uppgifter som kommer att samlas in.

12.3.7 Konsekvenser för offentliga vårdgivare

Några regioner uttrycker sig positivt om den utökade insamlingen av uppgifter från öppenvården. Region Stockholm är mycket positiv till att rapportera uppgifter om alla yrkeskategoriers vårdkontakter inom hela hälso- och sjukvården. Regionen menar att det blir enklare eftersom de inte behöver filtrera bort de uppgifter som avser andra vårdnivåer än den specialiserade psykiatriska öppenvården. KGC tycker att det är positivt att uppgifter samlas in som ger ett helhetsperspektiv

på patienters vårdkontakter och att det är bra att primärvården på detta sätt får ökad synlighet. Region Skåne säger sig länge efterfrågat denna typ av uppföljning av primärvård och specialiserad somatisk öppenvård. Uppföljningen bidrar till en bättre helhetsbild av den nationella vården och den nära vården. Det blir också enklare att jämföra vården i olika regioner. I Region Skåne finns redan i dag krav på hela vården att registrera de uppgifter som kan omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen. Regionen menar att det är bra att även kunna hänvisa till nationella krav eftersom det leder till bättre kvalitet på de registrerade uppgifterna.

I tabell 12.5 visas en sammanfattning av de finansiella och verksamhetsmässiga konsekvenserna för den vård som bedrivs i regionernas regi. I efterföljande avsnitt redogör vi närmare för den information vi samlat in och som sammanfattas i tabellen. Våra intervjuer pekar på att det kan innebära kostnader för regionerna om dessa ska ta ansvar för att samla in uppgifterna från privata vårdgivare för vidare överföring till Socialstyrelsen. Dessa kostnader har vi dock inte haft möjlighet att uppskatta.

Tabell 12.5 Konsekvenser för regioner, miljoner kronor per region

Ungefärliga finansiella konsekvenser för regioner avseende utökad uppgiftsinsamling från öppenvård i egen regi

| | Kundgrupp KGC | Kundgrupp SUSSA | Skåne | Västra Götaland | Stockholm |
|-------------------------------------|------------------|--------------------|-----------------------|--------------------------------|--|
| Engångskostnader | | | | | |
| It-anpassning | 0,1 | marginell | 0 | 0 | några hundra tusen till flera miljoner |
| Förberedelse rapportering | 0,7 | marginell | 0,1 per källsystem | 0,5–1,0 | – |
| Utbildning | 0,6–2,3 | 0–1,3 ¹ | 3–5 | 0 ² | – |
| Löpande kostnader | | | | | |
| It-förvaltning | 0–0,1 | marginell | 0 | 0,1 | – |
| Administration vid vårdkontakter | 0–4,3 | marginell | 0 | 2–3 minuter per vårdkontakt | sekunder per vårdkontakt |
| Kvalitetssäkring | 1,2–3,5 | 0–1,4 | – | – | – |

¹ En region i kundgrupp SUSSA uppskattar att 4 500 medarbetare behöver utbildning i 16 timmar. Denna relativt stora utbildningsinsats ingår inte i den sammanställda kostnadsuppskattningen.

² Om införandet i primärvården sker samtidigt som införandet av Millennium.

Källa: Intervjuer med de tre största regionerna samt intervjuer och uppgiftsinsamling från kundgrupp SUSSA och KGC, under december 2023 till februari 2024. Uppgifterna baseras på de regioner som svarat.

Engångskostnader för it-anpassning av journalsystem

Regionerna och kundgrupperna ser inga särskilda tekniska utmaningar med eventuell Anpassning av journalsystemen för att möta krav på en utökad uppgiftsrapportering. Det som kan medföra behov av it-utveckling är, enligt regionerna inom KGC samt Region Stockholm, om uppgift om remiss ska rapporteras från primärvården. Enligt KGC saknas inga fält i journalsystemet för de uppgifter som föreslås samlas in, även fält för remiss finns. Behov av it-utveckling kan dock uppstå om registreringen av uppgift om remiss blir tvingande. Region Stockholm nämner att uppgift om vårdenhet i primärvården kan medföra it-utvecklingskostnader.

Alla åtta regioner inom KGC använder samma version av journalsystemet Cosmic, men de kan ha olika konfigurationer. Journalsystemet används på samma sätt inom primärvården och den specialiserade öppenvården. Kundgruppen uppskattar kostnaden för eventuell utveckling av journalsystemet till totalt 0,5–1 miljon kronor för samtliga åtta regioner, dvs. den totala kostnaden bärs alltså gemensamt. Enligt KGC kan kostnaden eventuellt ingå i support- och underhållsavtalet med leverantören.

I kundgrupp SUSSA ska alla nio regioner övergå till det gemensamma journalsystemet Cosmic senast i mars 2025. Konfigurationen av Cosmic kommer vara i stort sett lika för alla regioner. Enligt SUSSA är det möjligt att mata in samtliga föreslagna uppgifter i journalsystemet och inget ytterligare utvecklingsbehov uppstår.

Enligt Region Skåne registreras alla relevanta uppgifter i något av regionens olika system och it-utveckling behövs därför inte. Samma sak gäller för Västra Götalandsregionen som också specifikt nämner att uppgift om remiss går att registrera redan i dagläget.

Region Stockholm uppskattar en eventuell it-utvecklingskostnad till ”från några hundra tusen till flera miljoner”. Det högre beloppet uppstår i det fall en informationsmängd inte registreras i något vårdinformationssystem i dag. Om nya informationsmängder ska rapporteras in beror kostnaden på vilka informationsmängder som behöver skapas eller konfigureras och om nya tjänster måste utvecklas för att samla in informationen.

Engångskostnader för att förbereda rapportering till patientregistret

Regionerna och kundgrupperna beskriver att de behöver vidta arbetsinsatser för att analysera de informationsmängder som ska rapporteras, förbereda extrahering av informationsmängderna och införa löpande rapportering till patientregistret. Flera av regionerna drar paralleller till det arbete som nyligen genomförts med anledning av den utökade uppgiftsinsamlingen från andra yrkeskategorier än läkare inom den specialiserade psykiatriska öppenvården.³²

Fem av de åtta regionerna inom KGC har uppskattat arbetsinsatsen för att förbereda inrapportering till patientregistret. En samlad bedömning av kostnadsuppskattningarna från regionerna visar att engångskostnaden uppgår till cirka 700 000 kronor per region, vilket motsvarar cirka 1000 arbetstimmar med en genomsnittskostnad på 700 kronor per timme.

Kundgrupp SUSSA uppger att det behöver utvecklas en inrapporteringslösning till patientregistret i journalsystemet Cosmic för uppgifter från primärvården. SUSSA köper en tjänsteleverans och enligt avtalet ansvarar leverantören för rapporteringen till patientregistret. Oavsett om leverantören eller de nio regionerna ska stå för kostnaden för inrapporteringslösningen bedömer SUSSA att den är marginell.

Region Skåne uppskattar kostnaden för att analysera de informationsmängder som ska extraheras och rapporteras till patientregistret till cirka 100 000 kronor per källsystem. I dag finns uppgifterna i olika system för olika delar av verksamheten. Om uppgiftsinsamlingen införs när regionen övergått till det nya journalsystemet Millennium kan uppgifterna hämtas enbart från det systemet.

Västra Götalandsregionen bedömer att den arbetsinsats som krävs motsvarar den som just genomförts för att rapportera uppgifter från andra yrkeskategorier än läkare i den specialiserade psykiatriska öppenvården. Kostnaden för bland annat informationsanalys och anpassningar för att extrahera uppgifter uppgår till 0,5–1 miljon kronor. Region Stockholm nämner inte något specifikt om förberedande arbetsinsatser.

³² Se bilaga 2 i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2023:33) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister.

Engångskostnader för utbildningsinsatser

Regionerna och kundgrupperna beskriver att utbildning behöver förberedas och genomföras. Vissa regioner lyfter detta som en utmaning. Några regioner menar att det i huvudsak är personal inom primärvården som behöver utbildas och främst i syfte att kvalitetssäkra diagnos- och åtgärdskodning. Några regioner menar att personal med ansvar för kvalitetssäkring av kodning, exempelvis medicinska sekreterare, behöver utbildas. Vissa regioner bedömer att även personal inom specialiserad somatisk öppenvård behöver utbildning. Andra regioner svarar att utbildning av berörd personal inom kodning redan sker.

Fem av de åtta regionerna inom KGC uppskattar utbildningsinsatsen till 30 minuter per medarbetare, samt en arbetsinsats om 100 timmar för att ta fram utbildningsmaterial. De fem regionerna uppskattar att mellan 1 500 och 6 500 medarbetare per region behöver denna särskilda utbildningsinsats. Genomsnittskostnaden per timme uppgår till 700 kronor och den totala kostnaden för dessa fem regioner beräknas därmed till mellan 600 000 och 2,3 miljoner kronor per region.

Tre av de nio regionerna i kundgrupp SUSSA svarar att utbildningsinsatser inom kodning redan sker och att ingen extra kostnad uppstår eller att den blir marginell. Ytterligare tre av de nio regionerna anger att en utbildningsinsats för kodningsansvariga behövs. Två av dessa tre regioner har kvantifierat utbildningsinsatsen. Baserat på denna uppskattar vi kostnaden till 560 000 respektive 1,3 miljoner kronor för dessa regioner. En av regionerna i kundgruppen svarar att en utbildningsinsats om 16 timmar behövs för 4 500 medarbetare. Regionen har dock inte uppskattat kostnaden för detta. En annan region menar att det behövs ett projekt för kvalitetskontroll, men har inte uppskattat kostnaden för detta.

I Region Skåne registrerar vissa verksamheter i primärvården inte diagnos- och åtgärdskod. Krav på att registrera diagnos- och åtgärdskod kommer dock att införas när det nya journalsystemet implementeras. Regionen bedömer ändå att utbildning kommer krävas specifikt för den utökade uppgiftsinsamlingen och uppskattar kostnaden för denna till 3–5 miljoner kronor.

I Västra Götalandsregionen kommer medarbetarna att genomgå utbildning i och med att journalsystemet Millennium införs. Denna

utbildning kan enligt regionen även omfatta registrering av diagnos-koder. Om uppgiftsinsamling från primärvården införs samtidigt som Millennium uppstår ingen extra utbildningskostnad.

Region Stockholm framhåller att medarbetare i primärvården behöver utbildning i exempelvis diagnos- och åtgärds-koder. Regionen kan i nuläget inte överblicka vad utbildningen kostar eller det eventuella produktionsbortfall som kan uppstå.

Löpande kostnader för it-förvaltning

Femton av regionerna bedömer att det inte uppstår någon ökad kostnad för löpande it-förvaltning, eller att den är marginell. Två regioner uppskattar den årliga ökade kostnaden för it-förvaltning till cirka 100 000 kronor per region. Övriga tre regioner har inte besvarat frågan.

Löpande kostnader för ökad administration vid registrering av uppgifter

Fem regionerna menar att den administrativa tidsåtgången vid varje vårdkontakt kan komma att öka. Fyra av dessa uppger att registrering av uppgift om remiss i primärvården kan leda till ökad administrativ tid. Den femte regionen menar att registrering av diagnos- och åtgärds-koder kommer leda till en ökad administrativ tid per berörd vårdkontakt om uppskattningsvis 2–3 minuter. Övriga regioner har inte angett att uppgiftsinsamlingen leder till en produktionsminskning på grund av extra administration. Flera regioner anger att diagnos- och åtgärds-kodning redan görs eller att medicinska sekreterare kvalitets-säkrar kodningen.

Fyra av de åtta regionerna inom KGC svarar att förändringen kan innebära att nya arbetssätt behöver införas för registrering av uppgift om remiss i primärvården, vilket kan leda till ökad administration. En av de fyra regionerna uppskattar den ökade tidsåtgången till 20 sekunder extra dokumentationstid per vårdkontakt. Den specifika regionen har 1,1 miljoner primärvårdskontakter årligen och uppskattar den årliga kostnaden till 4,27 miljoner kronor. Två av de åtta regionerna inom KGC svarar att medarbetarna i primärvården redan i dag registrerar de aktuella uppgifterna och de anger inget om ökad tidsåtgång.

Kundgrupp SUSSA menar att det finns risk att varje vårdkontakt tar längre tid i anspråk på grund av den kodning som behöver göras. Det är dock sannolikt att regionerna gör en satsning på att använda medicinska sekreterare för att kvalitetssäkra kodningen och då påverkas inte arbetstiden vid en vårdkontakt. Ingen av de åtta regionerna inom kundgruppen som lämnat kostnadsuppskattningar bedömer att en produktionsminskning kommer att uppstå.

Region Skåne har under en längre tid krävt att även verksamheterna inom primärvården ska registrera de uppgifter som kan komma att omfattas av den nya insamlingen. Regionen menar dock att det kan ta längre tid i anspråk att uppnå högre kvalitet i uppgifterna. Regionens förhoppning är att produktionskapaciteten inte ska minska på längre sikt. Att införa det nya journalsystemet Millennium kommer inledningsvis leda till att administrationen tar längre tid. Samtidigt menar regionen att det nya journalsystemet medför att medarbetarna behöver registrera i endast ett system, vilket minskar den administrativa tidsåtgången totalt sett. I Region Skåne kvalitetssäkras medicinska sekreterare registreringarna baserat på informationen i vårdokumentationen.

Enligt Västra Götalandsregionen registreras diagnoskoder vid 98–100 procent av alla läkarkontakter på sjukhus. Motsvarande andel inom primärvården är cirka 95 procent. Det finns dock vårdkontakter där registrering varken är obligatorisk eller utförs som rutin. För övriga personalkategorier, där det i dag inte är obligatoriskt att rapportera diagnos, rapporteras diagnoskod ändå vid 90 procent av alla kvalificerade vårdkontakter på sjukhus. Inom primärvården är andelen drygt 60 procent. Om det blir obligatoriskt att rapportera diagnoskod vid alla vårdkontakter menar regionen att det kommer påverka produktionen i en utsträckning som är svår att bedöma. Enligt regionen kan 2–3 minuter ses som en indikation på den utökade tidsåtgången per vårdkontakt vid uppgiftsinsamling från den specialiserade somatiska öppenvården och primärvården. Tidsuppskattningen gäller för nuvarande journalsystem. Hur det kommer te sig när det nya journalsystemet Millennium har implementerats kan regionen inte bedöma.

Region Stockholm menar att vårdkontakter som i dag inte innefattar registrering av exempelvis åtgärds kod kan ta lite längre tid att utföra, men det handlar om sekunder. Enligt regionens regelverk ska exempelvis diagnos- och åtgärds koder rapporteras i dag, det gäller dock inte alla yrkeskategorier. Region Stockholm arbetar successivt

med att införa diagnos- och åtgärdskodning för alla yrkeskategorier inom alla avtal, förutom nationella taxan. Regionen har i vissa avtal börjat ställa krav på åtgärdskodning och ambitionen är att utöka med krav på diagnoskoder.

Löpande kostnader för att kvalitetssäkra uppgifter

Flera regioner har tagit upp behovet av ökade resurser för att kvalitetssäkra och rätta data som ska rapporteras in, dels eftersom inrapporterade datamängder kommer att öka, dels eftersom nya yrkeskategorier särskilt inom primärvården kan behöva registrera exempelvis diagnos- och åtgärdsgrafer. Våra intervjuer med vårdgivare pekar på att det ökade behovet av kvalitetssäkring av uppgifter i journalsystemen främst avser de vårdkontakter som sker i primärvården med andra yrkeskategorier än läkare. Vidare har några vårdgivare påpekat att det i dag är otydligt hur olika typer av distanskontakter ska registreras, vilket inledningsvis kan leda till merarbete när ökad kvalitetssäkring krävs.

Fyra av regionerna inom KGC har uppskattat den löpande ökade kostnaden för legitimerad personal att kvalitetssäkra data baserat på automatiska rapporter. De anger den ökade arbetstiden till 10 minuter per vecka för berörda medarbetare. Kostnaden för detta uppskattas till mellan 1,2 och 3,5 miljoner kronor per år och region, baserat på en genomsnittskostnad om 700 kronor per timme och att 200 till 650 medarbetare per region berörs.

Kundgrupp SUSSA betonar att en kvalitetsökning av registrerade uppgifter kommer att ske generellt vid övergången till Cosmic. Det beror på att man övergår till en strukturerad journal, dvs. med mindre andel ostrukturerade data. Fem av de nio regionerna i kundgruppen estimerar den ökade löpande kostnaden till noll eller marginell. En region uppskattar behov av två extra resurser för kvalitetssäkring till en ungefärlig årlig kostnad om 1,4 miljoner kronor.

Region Skåne bedömer att behovet av att rätta felaktig inrapportering antagligen kommer att öka till följd av kraftigt ökade datamängder att rapportera. Regionen kan dock inte beräkna denna kostnad eftersom det är beroende av hur väl man lyckas informera och stödja den personal som ska sköta indataregistreringen.

Västra Götalandsregionen och Region Stockholm nämner inte ett ökat behov av löpande kvalitetssäkring och rättning av kodning.

Registrering av vissa specifika uppgifter

Regionerna ser utmaningar med att kvalitetssäkra diagnos- och åtgärdskodning och förväntar sig tydliga riktlinjer från Socialstyrelsen, exempelvis hur huvuddiagnos och bidiagnos ska registreras i primärvården, eftersom många olika tillstånd kan hanteras under en och samma vårdkontakt.

Några regioner menar att ett eventuellt krav på att registrera uppgift om remiss och remitterande vårdenhet kräver att arbetssätt behöver anpassas inom primärvården, eftersom en vårdkontakt i dag inte kopplas ihop med uppgift om remiss. Region Stockholm nämner att definitioner av alla olika slag av vårdkontakter behöver vara tydliga. En annan region framhåller att det i dag finns stora skillnader i hur regionerna definierar olika typer av distanskontakter och att uppgift om distanskontakt bör definieras på ett enhetligt sätt för att exempelvis kunna göra jämförelser mellan regioner.

Om yrkeskategori ska registreras enligt Socialstyrelsens nationella yrkeskodverk (SOSNYK) efterfrågas tydliga föreskrifter kring användningen av detta. Några regioner menar att den höga detaljeringsgraden i SOSNYK är utmanande att implementera.

Tidpunkt för införande av en utökad uppgiftsinsamling

I många regioner pågår byte av huvudjournalssystem och flera av de intervjuade regionerna framför att tidplanen för ikraftträdandet av den utökade uppgiftsinsamlingen bör anpassas till detta.

Region Stockholm och kundgrupp SUSSA bedömer att de kan leverera data från mitten av år 2026. Region Stockholm framhåller dock att det är under förutsättning att uppgiftsskyldigheten avser motsvarande uppgifter som i dag samlas in till patientregistret från den specialiserade psykiatriska öppenvården.

Region Skåne menar att det vore bra om den utökade uppgiftsinsamlingen införs i det nya journalssystemet Millennium, dvs. tidigast den 1 januari 2027. Västra Götalandsregionens implementering av journalssystemet Millennium sker under en längre period. Regionen vill helst avvakta med att rapportera uppgifter från primärvården till dess övergången till Millennium skett i hela regionen, dvs. någon gång under 2027–2028.

12.3.8 Konsekvenser för mikroföretag

Vi har intervjuat fyra privata vårdgivare inom de tre kategorier som utgör den största andelen av mikroföretag, dvs. psykologi, fysioterapi och privatläkare, samt respektive professionsförbund. Den privatläkare vi har intervjuat representerade Sveriges Privatläkarförening men besvarade också frågor utifrån sin roll som egenföretagare. En av de intervjuade psykologerna driver en egen mottagning med cirka 15 anställda psykologer. Rent definitionsmässigt är detta företag inte ett mikroföretag, men förutsättningarna som framkom under intervjun liknar de som övriga mikroföretag har.

Professionsförbundet Fysioterapeuterna menar att förslaget om utökad uppgiftsinsamling i grunden är bra. För att få en heltäckande bild bör uppgifter samlas in från privata fysioterapeuter i öppenvården. Psykologförbundet anser att om en ny administrativ arbetsuppgift inte är tidsneutral bör den inte införas i nuläget. Under senare år har tiden med patienter minskat på grund av ökade krav på administration. Förbundet ser en risk att den föreslagna uppgiftsinsamlingen gör att den tiden minskar ytterligare.

De flesta av Privatläkarföreningens medlemmar arbetar på uppdrag av regionerna och rapporterar redan uppgifter till regionerna varje månad. Privatläkarföreningen anser att det kommer bli mycket tidskrävande för både läkare och andra yrkeskategorier att rapportera i princip samma uppgifter till Socialstyrelsen, särskilt om fler yrkeskategorier än läkare ska registrera vårdkontakter.

Våra intervjuer visar genomgående att en förutsättning för en utökad uppgiftsinsamling är att mikroföretagen kan rapportera uppgifter till Socialstyrelsen automatiserat, antingen från det egna vårdadministrativa systemet eller via regionen avseende den vård som utförs på uppdrag av en region.

Registrering av relevanta uppgifter i journalsystemen

Mikroföretagen registrerar redan i dag i princip alla de efterfrågade uppgifterna i sina journalsystem. Samtliga vårdgivare vi intervjuat registrerar diagnoskod enligt kodverket ICD³³. Enligt professionsförbundet Fysioterapeuterna använder dock inte alla fysioterapeuter detta kodverk. Några företag registrerar åtgärdskod enligt kodverket

³³ ICD, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.

KVÅ³⁴, samt uppgift om remiss. I det fall mikroföretag ska registrera ytterligare uppgifter förväntar sig företagen tydliga riktlinjer och lathundar för att underlätta och kvalitetssäkra uppgiftsinsamlingen.

Inrapportering av uppgifter

Förutsättningarna för mikroföretag ser olika ut, bland annat beroende på i vilken region företaget är verksamt. Samtliga intervjuade mikroföretag menar att en utökad uppgiftsinsamling inte får medföra ytterligare rapporteringsrutiner i separata system, eftersom det kommer minska tillgänglig tid för patientkontakt.

Vissa mikroföretag använder egna journalsystem som är specifikt anpassade för den vård de utför. Dessa företag rapporterar vårdkontakter till regionen som underlag för bland annat finansiell uppföljning. En av de intervjuade inom nationella taxan beskriver att endast en begränsad uppgiftsmängd rapporteras till regionen för sådan uppföljning. Ett par företag som använder egna journalsystem beskriver att de registrerar uppgifter manuellt i regionens rapporteringssystem. En av egenföretagarna uppger att rapporteringen sker automatiskt från journalsystemet till regionen.

Våra intervjuer visar att det inte finns en tydlig och enhetlig lösning för hur den utökade uppgiftsinsamlingen bör realiseras ur ett tekniskt perspektiv. Det gäller främst i förhållande till vilken aktör som ska rapportera uppgifterna till Socialstyrelsen. De mikroföretag som använder egna journalsystem och även fortsättningsvis kommer att göra det är angelägna om att det inte införs ytterligare rapporteringsmoment.

Om uppgifterna ska rapporteras från företagens egna journalsystem behöver journalsystemsleverantörerna utveckla en månatlig rapporteringsfunktion. Vi har inte intervjuat några leverantörer och har av övrig information förstått att dessa kan vara små företag. Mikroföretagen förväntar sig att journalsystemsleverantörerna anpassar sig till den nya lagstiftningen och på sikt erbjuder funktionalitet för automatisk inrapportering. Om rapporteringen från mikroföretagens journalsystem ska gå via regionerna behöver leverantörerna i stället anpassa sig till respektive regions inrapporteringslösning.

³⁴ Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) är ett kodverk som Socialstyrelsen ansvarar för och som används för att beskriva planerade och utförda vårdåtgärder.

Vidare visar våra intervjuer att det är viktigt för mikroföretagen att förstå varför uppgifter ska samlas in och att eventuella krav på it-säkerhet är tydliga, eftersom stora mängder sekretessbelagda uppgifter ska hanteras på för dem nya sätt. Mikroföretagen förväntar sig att Socialstyrelsen och regionerna förbereder för och underlättar för företagen och deras journalsystemsleverantörer att anpassa sig till uppgiftsinsamlingen.

Kostnader för utökad uppgiftsinsamling

Under förutsättning att uppgifter kan rapporteras in automatiskt bedömer mikroföretagen att det inte kommer uppstå en ökad löpande administrativ kostnad. En av de intervjuade egenföretagarna uppskattar att om någon ytterligare uppgift ska registreras per vårdkontakt kan det innebära någon sekund extra arbetstid.

För att förstå vilka eventuella kostnader som kan uppstå för att anpassa mikroföretagens journalsystem till automatisk inrapportering till Socialstyrelsen eller till en region har vi frågat om företagens nuvarande kostnader för sina journalsystem. Fyra av de intervjuade, inklusive ett professionsförbund, uppger att mikroföretag betalar 500–700 kronor per månad och användare. I kostnaden ingår normalt uppgraderingar med ny funktionalitet. Det kan dock inte uteslutas att journalsystemsleverantörerna behöver höja avgiften för att finansiera utveckling av ny funktionalitet för automatisk inrapportering till Socialstyrelsen eller till regioner. Utöver avgiften för journalsystem betalar vissa mikroföretag ungefär samma månatliga avgift för att få tillgång till regionens nuvarande inrapporteringssystem.

Vi har frågat regionerna om de i dag tar ansvar för att samla in uppgifter från privata vårdgivare för vidare inrapportering till patientregistret. För privata vårdgivare inom nationella taxan svarar 9 av 13 regioner att de inte ansvarar för denna rapportering. Det innebär att i dagsläget skulle många mikroföretag verksamma inom nationella taxan själva behöva ta ansvar för att rapportera uppgifter från sina journalsystem till patientregistret.

För privata vårdgivare inom vårdvalet svarar 12 av 15 regioner att de helt eller delvis ansvarar för rapporteringen till patientregistret. För privata vårdgivare som regioner upphandlat vård av enligt lagen

om offentlig upphandling, svarar 9 av 14 regioner att de i dag, eller på sikt, helt eller delvis tar ansvar för inrapporteringen.

12.3.9 Konsekvenser för större företag

Som underlag för vår konsekvensbeskrivning för företag med fler än nio anställda har vi intervjuat tre privata vårdgivare med vårdverksamhet i flertalet av regionerna i Sverige. Den första bedriver specialiserad somatisk öppenvård samt primärvård med 100 vårdcentraler i 16 regioner. Den andra bedriver specialiserad öppenvård i flertalet regioner. Den tredje bedriver primärvård nationellt på distans och har 25 vårdcentraler i åtta regioner.

En vårdgivare uttrycker att de står bakom vårt förslag och tycker att det är relevant att samla in data om vårdkontakter från andra yrkeskategorier än läkare. En annan vårdgivare menar att det finns en risk att denna typ av förändring leder till att privata vårdgivare trycks bort från marknaden i vissa regioner, om förutsättningarna från regionen inte är anpassade.

Vid intervjuerna framkommer att det behöver vara tydligt vilka tekniska format och standarder som ska användas vid överföring av uppgifter. Detta för att minska risken för förseningar vid eventuell it-utveckling samt underlätta digitaliseringen för vårdgivarna och inte påverka möjligheten för nya vårdaktörer att etablera sig. Det behöver också vara tydligt vilken typ av vård som omfattas, exempelvis om privat finansierad vård ingår eller inte. Vidare behöver det klargöras vilka vårdkontakter som omfattas av uppgiftsinsamlingen. Om det inte är tydligt vilka uppgifter vårdgivarna ska rapportera och hur, kan det leda till extra kostnader.

Registrering av relevanta uppgifter i journalsystemen

Den vårdgivare som enbart bedriver specialiserad öppenvård anger att alla uppgifter som kan omfattas av den utökade uppgiftsinsamlingen redan i dag rapporteras till patientregistret i fråga om läkar-kontakter. Den vårdgivare som bedriver primärvård och specialiserad somatisk öppenvård uppger att diagnoskod registreras vid alla vårdkontakter och att även åtgärdskod används i stor utsträckning. Uppgift om yttre orsakskod registreras dock inte. Vårdgivaren förklarar att

det inte är säkert att de föreslagna uppgifterna registreras vid alla vårdkontakter med icke-legitimerad personal. Vårdgivaren som bedriver primärvård och nationell distansvård bedömer att alla uppgifter som kan omfattas av uppgiftsinsamlingen registreras i dag, förutom uppgift om remiss.

Inrapportering av uppgifter

TVå av de privata vårdgivarna använder primärt regionernas journal-system. De förutsätter att regionerna tar ansvar för att rapportera de uppgifter som omfattas av den utökade insamlingen, från sina journal-system till Socialstyrelsen.

Den vårdgivare som bedriver både primärvård och specialiserad somatisk öppenvård anser att uppgiftsrapporteringen i första hand bör åligga huvudmannen och att de vårdverksamheter som har ett eget journalsystem då kan byta till regionens journalsystem. Vårdgivaren som endast bedriver specialiserad öppenvård uttrycker att det ofta är önskvärt att använda ett eget journalsystem som kan anpassas bättre till de olika arbetsprocesserna i den specialiserade öppenvården. För de delar av verksamheten som inte använder regionernas journalsystem menar båda vårdgivarna att de egna systemen kan behöva anpassas. Vårdgivarna ansvarar då för att rapportera in uppgifter från dessa journalsystem till Socialstyrelsen. Den vårdgivare som enbart bedriver specialiserad öppenvård menar att alla uppgifter som omfattas av den utökade insamlingen redan i dag rapporteras till Socialstyrelsen och att dessa data är strukturerade. Däremot är uppgifter som registreras inom försäkringsvård inte alltid strukturerade på samma sätt, vilket kan leda till visst merarbete för att anpassa detta.

Den vårdgivare som bedriver primärvård i flera regioner och nationell distansvård har ett journalsystem som tillhandahålls av en underleverantör. Vårdgivaren bedömer att de med hjälp av underleverantören kan anpassa sin rapportering till patientregistret i enlighet med våra förslag.

Vidare framhålls vikten av standardisering och att använda API:er³⁵ för att minska risken för förseningar av nödvändig it-utveckling och underlätta övrig digitalisering för vårdgivarna.

³⁵ API (Application Program Interface) fungerar som en bro mellan exempelvis två system och är ett kontrollerat sätt att överföra information på.

Kostnader för utökad uppgiftsinsamling

Baserat på vår hypotes om utökad uppgiftsinsamling ser vårdgivaren som enbart bedriver specialiserad öppenvård ingen risk för särskilt stora kostnader. Uppgifterna rapporteras redan i dag till Socialstyrelsen och det är inte en utmaning att extrahera och rapportera uppgifter för fler yrkeskategorier. Vårdgivaren behöver dock genomföra en arbetsinsats för att analysera de nya informationsmängderna och förbereda för extrahering av uppgifterna. Kostnaden uppskattas till cirka 500 000 kronor, men kan bli högre om de exempelvis behöver anpassa sig till nya standarder. Vidare bedömer vårdgivaren att det inte krävs någon större utbildningsinsats eftersom de inte bedriver primärvård.

Den vårdgivare som bedriver primärvård och specialiserad somatisk öppenvård menar att det är svårt att redogöra för teknisk påverkan innan man vet vilka förutsättningarna är för varje enskild journal-systemsleverantör. Om andra kunder har samma rapporteringsbehov kanske leverantörerna utvecklar tekniska funktioner för uppgiftsrapportering. Vårdgivaren förklarar att de har en organisation anpassad för att omhänderta denna typ av förändringar. Vidare menar vårdgivaren att alla berörda medarbetare kommer behöva utbildning på cirka en timme. Vårdgivaren ser inte att det blir en löpande administrativ arbetsbörda som innebär en total minskning av tillgänglig vård, eftersom de flesta uppgifter registreras i dag. Ingenting i förslaget uppfattas som helt nytt.

Den vårdgivare som bedriver primärvård och nationell distansvård bedömer att eventuella anpassningar i journalsystemet eller i den digitala applikation som de tillhandahåller kan leda till utvecklingskostnader på mellan 50 000 och 500 000 kronor. I övrigt leder inte förändringen till några direkta ökade löpande it-kostnader. En utbildningsinsats på en till två timmar behöver genomföras, men det kan hanteras inom löpande, redan planerad och budgeterad kompetensutveckling. Vårdgivaren ser inte att det kommer uppstå arbetsuppgifter som leder till löpande ökad administrativ kostnad för varje vårdkontakt. Det förutsätter dock att journalsystemet är anpassat så att det är enkelt för medarbetaren att exempelvis klicka i en ruta för att registrera remiss eller att uppgift om remiss hämtas automatiskt från ett annat system. Om manuella arbetsmoment uppstår leder det till extra kostnader för ökad administration. Ett manuellt arbetsmoment för distanstjänsten kan uppstå om exempelvis en medicinsk sekreterare eller läkare behöver

kvalitetssäkra registrerade ICD-koder. Vårdgivaren bedömer att det inte kommer uppstå nya löpande arbetsmoment på vårdcentralerna.

12.4 Insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel

12.4.1 Vårt förslag om insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel

Vi föreslår att uppgifter om användning av rekvisitionsläkemedel ska samlas in från slutenvården och den specialiserade öppenvården till ett nytt hälsodataregister, registret över administrerade läkemedel, som Socialstyrelsen ska ansvara för. I det registret ska det få finnas uppgift om

- en patient som tillhandahållits ett läkemedel,
- ordinationsorsak,
- det administrerade läkemedlet,
- administrerad dos och dosenhet,
- när och hur läkemedlet har administrerats, samt
- uppgift av administrativ karaktär som rör vårdgivaren eller ordinerings- och administreringen av läkemedlet.

I likhet med vårt förslag om insamling av uppgifter från öppenvården är utgångspunkten att uppgifterna som ska samlas in är sådana som dokumenteras i patientjournalen. Vi föreslår också att Socialstyrelsen ska bemyndigas att meddela föreskrifter om hur berörda vårdgivare ska fullgöra uppgiftsskyldigheten. I det ingår att precisera vilka variabler som ska rapporteras samt hur och när uppgifterna ska lämnas.

12.4.2 Sammanfattning av konsekvenserna

Vårt förslag om att samla in uppgifter om läkemedel som administrerats inom slutenvården och den specialiserade öppenvården kommer att påverka offentliga vårdgivare i samtliga 21 regioner. Hur många privata vårdgivare som påverkas av förslaget är inte klarlagt men uppskattningsvis är det minst ett tusental.

Vi uppfattar att majoriteten av de tillfrågade vårdgivarna ställer sig positiva till förslaget. Det finns dock oklarheter i frågan om framför allt de tekniska förutsättningarna när det gäller att registrera och extrahera relevanta data. Uppgifter om rekvisitionsläkemedel registreras i dag av samtliga berörda vårdgivare. Registreringen görs antingen i huvudjournalssystemet eller i ett separat it-system. Uppgifter som registreras i huvudjournalssystemet är som utgångspunkt enklare att rapportera än uppgifter som registreras i ett separat system, eftersom ett sådant system i regel inte är integrerat med huvudjournalssystemet.

Uppgifter om rekvisitionsläkemedel registreras inte alltid som strukturerad data i journalsystemen. Det förekommer till exempel att information skannas in som ett PDF-dokument. Sådana ostrukturerade data är komplicerade att transformera och göra rapporteringsbara. Vidare förekommer det att uppgifter om exempelvis dos registreras på olika sätt i olika system, och alltså inte enligt en gemensam standard. Skanning, dvs. att informationen på en läkemedelsförpackning skannas in, kan effektivisera registreringen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel. Ett sådant arbetsmoment är dock inte implementerat hos alla vårdgivare i dag. För vissa vårdgivare kan vårt förslag medföra verksamhetsmässig påverkan, exempelvis genom att det blir nödvändigt att ändra arbetsprocesser och genomföra utbildningsinsatser för berörd personal.

De tekniska förutsättningarna för vårdgivare att registrera och extrahera uppgifter om rekvisitionsläkemedel behöver utredas närmare. I dagsläget är ingen vårdgivare beredd att uppskatta kostnaderna för att rapportera uppgifter om rekvisitionsläkemedel till ett nytt hälsodataregister. Svårigheten att göra kostnadsuppskattningar beror bland annat på att vårdgivarna saknar kunskap om vilken it-utveckling som krävs för att uppnå en effektiv och ändamålsenlig rapportering. Journalsystemsleverantörerna behöver involveras för att utreda de tekniska förutsättningarna och göra kostnadsuppskattningar. Detta är frågor som bör omhändertas inom ramen för det regeringsuppdrag vi föreslår att Socialstyrelsen ska få att förbereda den nya insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till hälsodataregister.

Konsekvenser för Socialstyrelsen

Vårt förslag om att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel kommer att få konsekvenser för Socialstyrelsen som registeransvarig myndighet. Eftersom vi föreslår att uppgifterna ska samlas in till ett nytt register, registret över administrerade läkemedel, måste Socialstyrelsen dels inrätta det registret, dels skapa förutsättningar för inrapportering, dels utforma kontroll och inläsningsprogram. Myndigheten behöver också etablera löpande processer för att uppgiftsinsamlingen ska ske effektivt och säkert och för att hålla registret uppdaterat. Socialstyrelsen behöver därtill meddela vissa föreskrifter om hur vårdgivarna ska fullgöra sin uppgiftsskyldighet. Vidare kan det antas att myndighetens utlämnandeverksamhet kommer att påverkas i viss utsträckning genom ett större antal eller bredare förfrågningar om utlämnande av uppgifter från det nya registret.

Socialstyrelsen uppskattar kostnaden för det initiala utvecklingsarbetet till cirka 4 miljoner kronor. Den årliga kostnaden för bland annat utökad uppgiftsutlämnande och för att ta fram nya statistikprodukter uppskattar myndigheten till cirka 1,5 miljoner kronor. Den engångskostnad om 4 miljoner kronor som följer av nödvändigt arbete för att inrätta det nya registret över administrerade läkemedel bör belastas anslag 1:6, Bidrag till folkhälsa och sjukvård. De ökade löpande årliga kostnaderna för Socialstyrelsen bör finansieras genom en omfördelning inom utgiftsområde 9, Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

12.4.3 Samhällsekonomiska nyttor med insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel

Behovet av att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel på nationell nivå är känt sedan länge. Detaljerade uppgifter om rekvisitionsläkemedel behövs bland annat för studier av läkemedels säkerhet samt för att skapa underlag kopplade till beslut om att införa exempelvis nya terapiläkemedel och cancerbehandlingar inom hälso- och sjukvården.

Ett flertal statliga myndigheter samt regioner, läkemedelsföretag och forskare har ett omfattande och angeläget behov av att följa upp den läkemedelsanvändning som sker inom hälso- och sjukvården för att bland annat kunna fullgöra sina uppgifter och möjliggöra en kostnadseffektiv och ändamålsenlig läkemedelsanvändning. Uppföljningsbehovet bland samtliga aktörer ökar dessutom i takt med att det blir

vanligare med tidig introduktion av dyra och avancerade läkemedelsbehandlingar. Genom att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel kommer det gå att följa upp säkerhet, effekt, effekt i klinisk användning, kostnadseffektivitet, användning för olika indikationer, användning i olika socioekonomiska grupper och följsamhet till subventionsbegränsningar för dessa läkemedel. Insamlingen medför också samhällsnytta genom att det blir möjligt att sammankoppla uppgifter om vårdåtgärder i befintliga register med uppgifter om administrerade läkemedel från slutenvården och den specialiserade öppenvården. Det skapar förutsättningar för en mer korrekt bild av samtliga patientåtgärder på dessa vårdnivåer vilket kan förbättra precisionen i analyser av behandlingar och ingrepp.

Genom att användningen av rekvisitionsläkemedel kan följas upp möjliggörs systematisk uppföljning av hälso- och sjukvården och därigenom också kvaliteten i befolkningens läkemedelsanvändning. Uppgifterna kan därmed bidra till att skapa kunskapsunderlag som stödjer en kostnadseffektiv och ändamålsenlig utveckling av hälso- och sjukvården samtidigt som den kan bidra till förutsättningar att ge den enskilde patienten bästa möjliga säkra vård och behandling. Sammantaget ser vi därför att förslagen kan förväntas leda till övervägande positiva samhällsekonomiska effekter bland annat ur ett finansiellt perspektiv och ett patientsäkerhetsperspektiv.

12.4.4 Nollalternativet

I dagsläget är Socialstyrelsens patientregister den enda nationella källan för uppgifter om rekvisitionsläkemedel på individnivå. Inrapportering av sådana uppgifter till registret har under lång tid skett i en mycket begränsad omfattning. Socialstyrelsen avråder i nuläget från att använda uppgifterna för exempelvis uppföljning eller forskning på grund av bristande kvalitet. Under det senaste decenniet har flera initiativ tagits från myndigheter, SKR och andra aktörer för att åstadkomma en förändring av inrapporteringen. Trots det kvarstår problemen.

Effekterna av att inte genomföra våra förslag är att de negativa konsekvenserna av nuvarande reglering kvarstår. Dagens regler är otydliga för uppgiftslämnare och leder till tolkningsproblem. Dessutom samlas det in för få uppgifter om rekvisitionsläkemedel, vilket inte möter behoven som finns av utvecklad statistik, uppföljning, forsk-

ning m.m. Socialstyrelsen har nyligen lämnat förslag på vissa ändringar i sina föreskrifter som syftar till att stärka inrapporteringen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel. Förslaget kan väntas förenkla inrapporteringen till patientregistret och därigenom möjliggöra bättre kvalitet för de uppgifter som finns i registret. Samtidigt innebär de nya föreskrifterna att insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel fortsatt är mycket begränsad. Trots Socialstyrelsens förslag kan vi därför konstatera att de behov av uppgifter om rekvisitionsläkemedel vi har identifierat inte kommer att tillgodoses.

12.4.5 Antal vårdgivare som påverkas av ny insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel

Samtliga 21 regioner hanterar rekvisitionsläkemedel och kommer därmed påverkas av den nya uppgiftsinsamlingen. Antalet privata vårdgivare som administrerar rekvisitionsläkemedel är svårt att uppskatta. I vårdgivarregistret har 127 unika privata företag uppgett att de har platser för slutenvård, och opererande verksamhet är den vanligast förekommande vårdverksamheten.³⁶ Dessa 127 företag kan även utföra annan vård som specialiserad somatisk öppenvård.

Enligt utförrregistret fanns 703 unika privata företag år 2022 som utförde specialiserad somatisk öppenvård på uppdrag av region, se tabell 12.1. Utförrregistret visar också att regioner, under samma år, köpte specialiserad psykiatrisk öppenvård från 355 privata företag.³⁷ Dessa företag är dock inte unika och kan därmed räknas dubbelt i det fall samma företag levererat vård till flera regioner. De kan också överlappa med de 703 unika privata företag som utfört specialiserad somatisk öppenvård på uppdrag av en region. Ett företag definieras som ett organisationsnummer i vårdgivarregistret och utförrregistret. Koncerner består av flera företag som alla har ett eget organisationsnummer. Därmed kan vi anta att många av företagen ingår i någon av de större vårdkoncernerna i Sverige. Eftersom vi inte identifierat lämpliga statistikällor har vi inte kunnat uppskatta antalet privata företag som endast tillhandahåller privat finansierad vård och som hanterar rekvisitionsläkemedel.

Utförrregistret och vårdgivarregistret innehåller inte information om storlek på företag, i form av antal anställda. Vi har därför av-

³⁶ IVO, vårdgivarregistret, beställning 2024-02-06.

³⁷ SCB, utförrregistret, hämtat 2023-10-16.

gränsat bort att analysera storleken på de privata företagen. Därmed har vi inte heller uppskattat antal små företag som kan omfattas av vårt förslag om insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel.

12.4.6 Konsekvenser för statliga myndigheter

I vårt arbete har vi undersökt två huvudsakliga alternativ för vårdgivares rapportering av uppgifter om rekvisitionsläkemedel. Det första alternativet är att uppgifterna ska rapporteras via registret nationell läkemedelslista hos E-hälsomyndigheten för vidare överföring till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen. Det andra alternativet är att uppgifterna rapporteras direkt till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen.

Eftersom vi föreslår att uppgifter om rekvisitionsläkemedel ska samlas in direkt till ett nytt hälsodataregister hos Socialstyrelsen kommer E-hälsomyndigheten inte att påverkas av vårt förslag. Då de insikter vi fått under arbetet med konsekvensbeskrivningen delvis ligger till grund för vårt ställningstagande i frågan redogör vi för konsekvenserna för båda alternativen, dvs.

- insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel via registret nationell läkemedelslista hos E-hälsomyndigheten för vidare överföring till Socialstyrelsen, och
- insamling av uppgifter direkt till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen

Vi har undersökt konsekvenserna för tre alternativa lösningar för att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen, nämligen följande.

1. Insamling via registret nationell läkemedelslista till läkemedelsregistret hos Socialstyrelsen.
2. Insamling direkt från vårdgivare till läkemedelsregistret hos Socialstyrelsen.
3. Insamling direkt från vårdgivare till ett nytt hälsodataregister för rekvisitionsläkemedel hos Socialstyrelsen.

Alternativ 1 menar Socialstyrelsen innebär en fördel eftersom myndigheten kan samla in information till läkemedelsregistret från samma källa, dvs. registret nationell läkemedelslista hos E-hälsomyndigheten. Uppgiftsinsamling via den nationella läkemedelslistan innebär att det befintliga läkemedelsregistret behöver byggas om för att även inkludera uppgifter om rekvisitionsläkemedel. Socialstyrelsen uppfattar detta alternativ som det mest kostnadseffektiva för myndigheten.

Alternativ 2 ser Socialstyrelsen som en hybridlösning som myndigheten i dag inte har för något hälsodataregister. Med hybridlösning avses att insamlingen blir ”oren” eftersom två olika myndigheter ansvarar för att samla in uppgifter från vårdgivare till samma register. För detta alternativ skulle Socialstyrelsen hämta in, kvalitetssäkra och samla ihop information till en delmängd av läkemedelsregistret och hämta resterande uppgifter från den nationella läkemedelslistan. Därefter behöver uppgifterna samköras för att färdigställa läkemedelsregistret. Alternativet kräver att Socialstyrelsen har föreskriftsrätt avseende en delmängd av uppgifterna, nämligen de som samlas in om rekvisitionsläkemedel. Uppgifter om förskrivna läkemedel kommer fortsatt samlas in och kvalitetssäkras av E-hälsomyndigheten. Att hantera olika delar av läkemedelsregistret på olika sätt kan försvåra förvaltning och kvalitetsarbete.

Alternativ 3 benämner myndigheten som det ”renaste” eftersom Socialstyrelsen både samlar in och förvaltar informationen. Det kräver dock att Socialstyrelsen har föreskriftsrätt om hur vårdgivarna ska fullgöra rapporteringen av uppgifter.

Enligt Socialstyrelsen innebär alternativ 2 och 3 att myndigheten behöver skapa förutsättningar för insamling genom att meddela föreskrifter, bygga register samt utforma kontroll- och inläsningsprogram. Socialstyrelsen behöver även informera vårdgivare om hur de ska rapportera uppgifterna samt löpande säkerställa att uppgifter skickas in varje månad, uppdatera registret och genomföra löpande kvalitetsarbete. Arbetet kräver juridiskt stöd och it-utveckling. Socialstyrelsen menar att alternativ 2 kräver extra utvecklingsarbete och ökad förvaltning för att hantera den månatliga sammanslagningen av uppgifter om förskrivna och expedierade läkemedel med rekvisitionsläkemedel.

Utifrån våra dialoger med Socialstyrelsen uppfattar vi att myndighetens utvecklingsarbete för alternativ 2 och 3 omfattar cirka tre årsarbetskrafter, dvs. cirka 4 miljoner kronor.³⁸ Detta innefattar exempel-

³⁸ E-post från Socialstyrelsen, 2024-02-27.

vis anpassning av teknik och resurser för att säkerställa insamlingen, vilket inkluderar kommunikation och information till uppgiftslämnare, kvalitetsssäkring samt att framställa statistik för olika ändamål. Socialstyrelsen bedömer att föreskriftsarbetet tar cirka ett år och att tiden till ikraftträdandet behöver vara cirka ett år för att uppgiftslämnarna ska ha tid att ställa om sina system till den nya insamlingen. Under denna tid förbereder Socialstyrelsen internt för den nya insamlingen, vilket tar upp till ett år. Den årliga kostnaden uppskattar myndigheten till cirka en årsarbetskraft eller 1,5 miljoner kronor för bland annat ökat utlämnande av nya datamängder till myndigheter och andra intressenter samt nya statistikprodukter.³⁹

E-hälsomyndigheten

Vi har undersökt konsekvenserna för två alternativa lösningar när det gäller uppgiftsinsamling via registret nationell läkemedelslista, momentan uppgiftsinsamling och insamling med viss regelbundenhet.

Momentan uppgiftsinsamling via registret nationell läkemedelslista

Momentan insamling, dvs. omedelbar uppgiftsöverföring, är det sätt som uppgifter om förskrivna läkemedel samlas in till registret nationell läkemedelslista. E-hälsomyndigheten menar att om syftet med den nya insamlingen är att skapa nytta för patienter, vårdgivare och apotek genom att ge dessa tillgång till uppgifter om en patients rekvisitionsläkemedel, bör insamlingen ske på detta sätt. Om vårdgivare och apotek ska kunna ta del av aktuella uppgifter om både förskrivna och rekvirerade läkemedel i läkemedelslistans läsvy förutsätts också att den utvecklas. Dessutom behöver vårdgivarnas journalsystem integreras med den nationella läkemedelslistan på samma sätt som för förskrivna läkemedel.

Uppgifter om rekvisitionsläkemedel som samlas in momentant till den nationella läkemedelslistan kan överföras exempelvis månadsvis till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen. Den befintliga uppgiftsöverföringen till läkemedelsregistret kan sannolikt byggas ut och även omfatta uppgifter om rekvisitionsläkemedel.

³⁹ E-post från Socialstyrelsen, 2024-02-28.

Enligt E-hälsomyndigheten innebär momentan insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel att den nationella läkemedelslistan behöver vidareutvecklas. Myndigheten uppfattar att utvecklingsinsatsen omfattar att bland annat utforma och utöka funktionalitet och externa tekniska gränssnitt, samt arkitektur, säkerhetslösning och extern dokumentation. Arbetet förutsätter samverkan med berörda aktörer avseende bland annat implementationsstöd, integration, verksamhetsfrågor och planering.

E-hälsomyndigheten har gjort en ansats att uppskatta kostnaden för utvecklingsarbetet. Myndigheten betonar att estimatet är gjort med stor osäkerhet och att en mer djupgående analys krävs för att få ett säkrare estimat. Estimatet utgår ifrån kostnad och tid för NLL-programmet som utvecklade registret nationell läkemedelslista, ett arbete som utfördes under 3,5 år mellan 2018 och 2021. Myndigheten bedömer att befintlig domänmodell och teknisk plattform går att bygga ut och alltså inte behöver skapas från grunden. Samtidigt betonar myndigheten att förändringen innebär en stor ökning av datavolymer.

E-hälsomyndigheten estimerar utvecklingskostnaden till mellan 250–350 miljoner kronor för att bygga stöd för inrapportering av rekvisitionsläkemedel via nationell läkemedelslista.⁴⁰ Estimatet avser endast kostnader för it-investering. Myndigheten har inte kunnat uppskatta löpande it-kostnader, licenskostnader och liknande, men bedömer att en ökad driftskostnad är att vänta med tanke på ökad datavolym. Enligt myndigheten uppgår den totala löpande kostnaden för den nationella läkemedelslistan till cirka 300 miljoner kronor per år. Kostnaden varierar dock från år till år. I de löpande kostnaderna ingår vidareutveckling, förvaltning och infrastrukturkostnader för registret.

När det gäller konsekvenser för vårdgivare vid momentan insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel bedömer E-hälsomyndigheten att även de vårdgivare som redan är anslutna till den nationella läkemedelslistan behöver anpassa sina system och sin verksamhet tekniskt och verksamhetsmässigt. Uppgifter om rekvisitionsläkemedel finns i olika it-system hos vårdgivarna. I de fall uppgifterna ligger i separata it-system menar E-hälsomyndigheten att dessa behöver integreras med den nationella läkemedelslistan eller med vårdgivarens huvudjournalssystem.

Hela processen att ansluta vårdgivare till den nationella läkemedelslistan för förskrivna läkemedel tar uppskattningsvis totalt fyra år. När

⁴⁰ E-post från E-hälsomyndigheten 2024-01-08.

det gäller uppgifter om rekvisitionsläkemedel bedömer E-hälsomyndigheten att det kan ta längre tid än så att ansluta vissa större vårdgivare. Det gäller särskilt de vårdgivare som behöver integrera separata it-system med sina egna journalsystem, alternativt integrera flera av sina it-system med den nationella läkemedelslistan.

Enligt E-hälsomyndigheten har vårdgivare med mindre vårdinformationssystem inte förmåga att integrera med registret nationell läkemedelslista på samma sätt som större vårdgivare. De små vårdgivarna journalför i ett system och förskriver i ett annat system. Dessa vårdgivare har tillgång till den nationella läkemedelslistan via olika förskrivningstjänster, som Webdoc och Pascal, men de saknar integration med läkemedelslistan via eget system. Enligt E-hälsomyndigheten är det sannolikt mer utmanande för dessa vårdgivare att ansluta rekvisitionsläkemedel verksamhetsmässigt. Ett alternativ kan då vara att använda en förskrivningstjänst som också innefattar stöd för rapportering av uppgifter om rekvisitionsläkemedel. E-hälsomyndigheten bedömer att det kommer bli en utmaning att erbjuda det implementationsstöd som de mindre privata vårdgivarna behöver.

Annan regelbunden uppgiftsinsamling via registret nationell läkemedelslista

Om syftet med insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel enbart är att överföra uppgifterna till hälsodataregister, dvs. inte att skapa en läsvy i den nationella läkemedelslistan för vårdgivare och apotek, kan uppgifterna exempelvis samlas in månadsvis för vidare överföring till Socialstyrelsen. E-hälsomyndigheten menar att ett sådant rapporteringsförfarande sannolikt är enklare för vårdgivarna att införa än momentan uppgiftsöverföring. Med månadsvis rapportering krävs inte att vårdgivarna integrerar sina journalsystem med registret nationell läkemedelslista. Informationsöverföringen kan i stället göras i en fil en gång per månad. Incitamenten för vårdgivarna att fullt ut medverka i en sådan rapportering är dock inte lika starka eftersom de inte kan ta del av patienternas uppgifter om rekvisitionsläkemedel i läkemedelslistans läsvy. Ska uppgifterna samlas in månadsvis anser E-hälsomyndigheten att det antagligen är mer effektivt att samla in uppgifterna direkt till Socialstyrelsen, utan att ta omvägen via den nationella läkemedelslistan.

Vi uppfattar att ett grundläggande syfte med att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel via registret nationell läkemedelslista är att möjliggöra för vård- och apoteksaktörer att kunna ta del av uppgifterna i läkemedelslistans läsvy. Det kan dock ifrågasättas om det är lämpligt att i den nationella läkemedelslistan blanda uppgifter som rapporteras momentant, dvs. information om förskrivna och expedierade läkemedel, med uppgifter som tillhandahålls med viss fördröjning, dvs. information om rekvisitionsläkemedel. Det kan finnas risker ur exempelvis ett patientsäkerhetsperspektiv om vårdpersonal inte fullt ut kan lita på att informationen i läkemedelslistan alltid är fullständig, korrekt och uppdaterad. Trots att vi ser att det kan finnas patientsäkerhetsrisker med detta alternativ har vi bett E-hälsomyndigheten göra en kostnadsuppskattning för att förstå de finansiella konsekvenserna.

E-hälsomyndigheten har estimerat kostnaden för att utveckla registret nationell läkemedelslista i syfte att exempelvis veckovis, samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel och med viss fördröjning presentera uppgifterna i läkemedelslistans läsvy. Myndigheten betonar att det även för detta alternativ är svårt att göra en kostnadsuppskattning. Även här krävs stora arbetsinsatser, som att utveckla domänmodell och lagring samt bygga gränssnitt för att visa informationen för vårdgivarna. E-hälsomyndigheten bedömer att utvecklingskostnaden förmodligen är marginellt lägre jämfört med momentan uppgiftsöverföring. Uppskattningsvis hamnar kostnaden i det nedre spannet av 250–350 miljoner kronor.⁴¹ Detta alternativ kan dock innebära lägre utvecklingskostnader för vårdgivarna.

12.4.7 Konsekvenser för offentliga vårdgivare

De tre stora regionerna vi intervjuat betonar att de ur både ett nationellt och ett regionalt perspektiv är positiva till att samla in uppgifter om rekvisitionsläkemedel. Uppgifterna är relevanta för bland annat forskning, ökad läkemedelssäkerhet och kostnadsuppföljning. Regionerna och kundgrupperna ser att utmaningarna med uppgiftsinsamlingen i första hand är av teknisk karaktär. De tekniska förutsättningarna för att registrera och extrahera uppgifter om rekvisitionsläkemedel

⁴¹ E-post från E-hälsomyndigheten 2024-02-14.

behöver utredas och de hänvisar i flera fall till journalsystemsleverantörerna i frågor som rör it-utveckling och extrahering av uppgifter.

Hos samtliga regioner finns uppgifter om rekvisitionsläkemedel i flera olika journalsystem, dvs. inte enbart i huvudjournalssystemet. Endast kundgrupp SUSSA kan ge vissa kostnadsuppskattningar och då bara i förhållande till nödvändiga förändringar i huvudjournalssystemet. Övriga regioner och KGC menar att förutsättningarna att lämna uppgifter först måste utredas närmare innan det är möjligt att uppskatta kostnaderna. Vidare nämns att även verksamhetsmässiga anpassningar kan aktualiseras i det fall den nya uppgiftsinsamlingen kräver ändrade arbetsprocesser för medarbetare. Sådana anpassningar kan vara nödvändiga om nya uppgifter ska registreras, om befintliga uppgifter ska registreras på ett nytt sätt eller om det behöver införas ett nytt arbetsmoment, som skanning av läkemedelsförpackning.

Registrering av uppgifter om rekvisitionsläkemedel

Enligt kundgrupp SUSSA registreras redan i dag uppgifter om rekvisitionsläkemedel som strukturerad data och kan därmed samlas in från journalsystemet Cosmic.

Region Skåne bedömer att samtliga uppgifter, förutom eventuellt NPL-ID⁴², kommer att finnas i det nya huvudjournalssystemet Millennium. NPL-ID registreras när uppgiften kan skannas in från läkemedelsförpackningen. Om skanning inte går att göra skriver en medarbetare i stället in produktnamnet på läkemedlet manuellt. Enligt regionen görs i dag i de flesta fall en generisk ordination, dvs. ordinationen avser den verksamma substansen och inte ett specifikt läkemedel eller produktnamn.

Enligt KGC finns inte NPL-ID för alla läkemedel i läkemedelsmodulen i Cosmic. Kundgruppen bedömer att det kan vara svårt att registrera substans eftersom det kan finnas läkemedel som innehåller flera olika substanser. I systemet ICCA som används inom anestesi och intensivvård finns fält för registrering av ATC-kod men kodverket är inte inlagt, dvs. systemet är inte förberett för att registrera den uppgiften. Vidare nämner kundgruppen att ICCA sannolikt inte har stöd för en nationell källa för ordinationsorsak.

⁴² Vad som avses med exempelvis NPL-ID och ATC-kod redogörs för i kapitel 7.

Enligt Västra Götalandsregionen är det enklast att rapportera variabler som det finns ett tydligt kodverk för. Dessa är enligt regionen ATC-kod, substans, läkemedelsprodukt och läkemedelskod. Variablerna går att rapportera in från dagens journalsystem och från det nya journalsystemet Millennium. Enligt regionen är de uppgifter om rekvisitionsläkemedel som i dag finns i journalsystemet Melior till viss del ostrukturerade data. Vidare framhåller regionen att uppgifter kan vara olika definierade i olika system, exempelvis om dosering av ett läkemedel. Regionen betonar att det behöver finnas ett nationellt kodverk för ordinationsorsak för att denna uppgift ska kunna rapporteras. Region Stockholm framhåller att det viktigaste är att säkerställa en enkel och användarvänlig lösning för inmatning av uppgifterna.

Våra intervjuer med regioner och kundgrupper ger en övergripande bild av de praktiska och verksamhetsmässiga utmaningar som behöver adresseras för att möjliggöra den nya uppgiftsinsamlingen, bland annat följande.

- Vid beredning av ett läkemedel kan det vara svårt att extrahera data som kopplar flera läkemedel till samma beredning.
- När ett annat läkemedel administreras till en patient än det som ordinerats behöver man kunna spåra exakt vilket läkemedel som administrerats.
- Det förekommer att administreringen av ett läkemedel dokumenteras på papper och därefter skannas som ett PDF-dokument till patientens journal. Uppgifterna är i dessa fall inte strukturerade och därmed svåra att extrahera och rapportera.
- För att registrera NPL-ID kan vissa verksamheter välja att införa ett nytt arbetsmoment för att skanna läkemedelsförpackningen. För läkemedel som saknar kod för skanning kvarstår dock utmaningen med registrering av NPL-ID eller motsvarande information.

Inrapportering av uppgifter om rekvisitionsläkemedel

Den största mängden uppgifter om rekvisitionsläkemedel finns eller kommer att finnas i regionernas huvudjournalsystem. Regionerna är generellt väl förberedda för att rapportera uppgifter om rekvisitionsläkemedel från dessa system. I samtliga regioner finns dock uppgifter om rekvisitionsläkemedel även i andra system som är specifika

för olika slag av vårdverksamhet, som onkologi, radiologi, intensivvård, anestesi, akutvård, obstetrik och ambulanssjukvård.

Region Skåne bedömer att förutsättningarna är goda att rapportera uppgifter om rekvisitionsläkemedel från det kommande huvudjournal-systemet Millennium. Regionen planerar att ersätta de separata journal-systemen för onkologi, Cytodos och Cytobase, med det nya huvudjournal-systemet. Radiologi ligger i systemet Sectra och ska enligt regionen på sikt ersättas av Millennium. Regionen avser inte att ersätta det system som används för ambulanssjukvård.

Kundgrupp SUSSA har kravställt att uppgifter om rekvisitions-läkemedel ska vara samlade på en plats och synliga i läkemedels-modulen i det nya huvudjournal-systemet Cosmic. Regionerna inom kundgruppen avgör själva om de vill inkludera uppgifter om rekvisitions-läkemedel från de separata systemen i Cosmic. Alla uppgifter om rekvisitionsläkemedel kommer därmed initialt inte att finnas i Cosmic. Uppgifter om rekvisitionsläkemedel som ligger i separata system är enligt kundgruppen exempelvis cytostatika, intensivvård, obstetrik och akutvård.

Även Västra Götalandsregionen registrerar uppgifter om rekvisitions-läkemedel i separata system, exempelvis inom intensivvård, anes-tesi, röntgen och ambulanssjukvård. Dessa system kommer inte in-kluderas i det nya journal-systemet Millennium. Regionen menar att det krävs en förstudie och arbete med informationsmodulering samt ett genomförandeprojekt för att införa en fungerande rapportering av relevanta uppgifter om rekvisitionsläkemedel.

I likhet med Region Västra Götaland anser KGC att en förstudie behöver göras för att undersöka möjligheterna att registrera och extra-hera uppgifter om rekvisitionsläkemedel ur it-systemen. Vidare menar KGC att det i dagsläget är svårt att svara på om uppgiftsinsamlingen kräver utveckling av huvudjournal-systemet och att det bästa vore att ställa frågan till journal-systemsleverantörerna. Samverkan inom KGC avser huvudjournal-systemet Cosmic och regionerna använder olika system för uppgifter om rekvisitionsläkemedel, exempelvis för inten-sivvård och onkologi.

Enligt Region Stockholm finns uppgifter om rekvisitionsläkemedel främst i huvudjournal-systemet, men även i separata system, exem-pelvis vid cancerbehandling. Regionen menar att det är låg sannolik-het att uppgifter om rekvisitionsläkemedel som ligger i andra system kommer att flyttas in i huvudjournal-systemet. Det innebär att det

för varje system som innehåller uppgifter om rekvisitionsläkemedel behöver finnas bland annat tekniska förutsättningar för inrapportering. Vidare menar regionen att det är svårt att på kort sikt uppskatta kostnaderna för att hämta in data från flera olika system och rapportera dessa till hälsodataregister. Kostnaden är dock inte oväsentlig och det kommer finnas utmaningar med exempelvis tillräcklig datakvalitet.

Överföring av uppgifter till registret nationell läkemedelslista

Eftersom de insikter vi fått under arbetet med konsekvensbeskrivningen delvis ligger till grund för de ställningstaganden vi gör i fråga om rapporteringsväg så redogör vi även för konsekvenserna för offentliga vårdgivare för alternativet momentan insamling av uppgifter via den nationella läkemedelslistan. Samtliga regioner och kundgrupper arbetar för närvarande med anslutningen av forskrivna läkemedel till det registret. De intervjuade beskriver att detta arbete är uppdelat i flera steg och att det sista steget ska vara klart hösten 2028.

Enligt KGC är de tillgängliga utvecklingsresurserna hos it-leverantören upptagna fram till hösten 2028 med att anpassa Cosmic för rapportering av uppgifter om forskrivna läkemedel. Den funktionalitet som ska utvecklas är enligt kundgruppen mycket komplex.

Enligt kundgrupp SUSSA säger leverantörerna att det redan är utmanande att följa tidplanen för inrapportering av forskrivna läkemedel till nationella läkemedelslistan. Om uppgifter om rekvisitionsläkemedel också ska samlas in momentant till registret bedömer kundgruppen att detta ligger långt fram i tiden, kanske runt 2030–2035. Kundgruppen uppskattar att momentan överföring av uppgifter om rekvisitionsläkemedel till den nationella läkemedelslistan kommer vara betydligt mer kostsamt ur ett it-perspektiv än alternativet att skicka filer med viss regelbundenhet eller utifrån behov. Kundgruppen anser dock att det kan vara en bra lösning att den nationella läkemedelslistan innehåller information om både forskrivna och rekviderade läkemedel.

Region Stockholm förordar månads- eller veckovis rapportering av uppgifter om rekvisitionsläkemedel. Enligt regionen innebär momentan rapportering till den nationella läkemedelslistan en stor förändring jämfört med hur uppgifter om rekvisitionsläkemedel skickas till patientregistret i dag. Regionen bedömer dels att en sådan lösning

generellt blir mer komplicerad, dels att momentan överföring leder till ökat arbete för att hantera ändringar och makuleringar av överförda uppgifter.

12.4.8 Konsekvenser för privata vårdgivare

Samtliga tre intervjuade privata vårdgivare är positiva till insamling av uppgifter om rekvisitionsläkemedel och de skäl som nämns är patientsäkerhet, forskning och uppföljning. En av vårdgivarna ser möjlighet till exempelvis förstärkt uppföljning av precisionsläkemedel. Två av vårdgivarna anser att det vore bra om även rekvisitionsläkemedel finns i registret nationell läkemedelslista eftersom kompletta läkemedelsuppgifter bidrar till högre patientsäkerhet, en väsentligt högre acceptans för uppgiftsrapportering och att vårdgivare slipper skicka papperskopior på patienters läkemedelslistor mellan sig. En av vårdgivarna menar att det sannolikt är enklare att rapportera uppgifterna direkt till ett hälsodataregister hos Socialstyrelsen, men att en sådan lösning inte tillför något större kliniskt värde i verksamheterna på kort sikt. De privata vårdgivarna önskar att man angriper en ny uppgiftsinsamling pragmatiskt och tar hänsyn till den bredd av it-system som används av vårdgivarna i Sverige. Det bör inte ställas krav på att uppgifter om samtliga administrerade rekvisitionsläkemedel ska rapporteras in om det egentliga behovet är smalare.

Registrering av uppgifter om rekvisitionsläkemedel

De privata vårdgivarna registrerar uppgifter om rekvisitionsläkemedel i dag men inte alltid som strukturerad data. Anteckningar om läkemedel kan exempelvis skrivas i fritext i journalen eller skannas in som ett PDF-dokument. En av vårdgivarna menar att det är bra att samla in uppgift om NPL-ID men att det innebär att vårdgivaren behöver investera i skannrar. Därtill måste journalsystemen anpassas för att ta emot inskannade data. Nya arbetssätt för registrering med skanning kan därmed behöva utvecklas.

En vårdgivare som endast erbjuder dagkirurgi bedömer att deras verksamhet är mindre komplex avseende rekvisitionsläkemedel. I verksamheten används oftast standarddoser för anestesi, vilket förenklar hanteringen.

En vårdgivare anför att ordinationsorsak endast registreras en gång och därför kan vara svår att koppla till varje läkemedelsadministration. Vårdgivaren bedömer dock att det borde vara möjligt att extrahera uppgift om dygnsdos. En annan vårdgivare anser att uppgift om tidpunkt för administration av ett läkemedel kommer vara behäftad med kvalitetsbrister, eftersom medarbetare inte alltid registrerar exakt när en administration sker.

Slutligen framhåller en vårdgivare att kraven på registrering och rapportering kan inverka positivt på likriktning och kvalitet, exempelvis att vårdpersonal i högre utsträckning registrerar när de byter ut ett ordinerat läkemedel vid administration. Vidare bedömer vårdgivaren att den nya uppgiftsinsamlingen innebär en liten utbildningsinsats på cirka en timme per år och berörd medarbetare. Eftersom alla verksamheter har löpande fortbildning kan utbildningsinsatsen ingå i denna. Vårdgivaren bedömer inte att produktionskapaciteten i öppenvården kommer minska.

Inrapportering av uppgifter om rekvisitionsläkemedel

De privata vårdgivarna använder primärt regionernas olika journal-system och förutsätter därför att regionerna tar ansvar för att rapportera in uppgifter om rekvisitionsläkemedel till Socialstyrelsen från de systemen. Två av vårdgivarna pekar på att avtalen med regionerna ser olika ut men bedömer att de sannolikt kommer få betala en extra månatlig avgift till regionerna för att rapportera uppgifter om rekvisitionsläkemedel via deras journalsystem.

I de fall de privata vårdgivarna inte använder regionens journal-system använder de andra journalsystem som lämpar sig bättre för mindre verksamheter. En av vårdgivarna pekar på att de mindre journalsystemen, som Webdoc och Metodika, saknar läkemedelsmodul för rekvisitionsläkemedel och att vissa journalsystem saknar koppling mot svenska informationstjänster för läkemedel (SIL).

Precis som regionerna använder de tre privata vårdgivarna särskilda system avsedda för olika typer av specialistvård, exempelvis Cytodos och Cytobase. En av vårdgivarna har ambitionen att integrera exempelvis Cytodos med huvudjournalssystemet. En annan vårdgivare resonerar att det sannolikt är lättare att skicka uppgifterna direkt till Social-

styrelsen från de separata systemen än att integrera dessa system med huvudjournalssystemet.

För att leverera uppgifter om rekvisitionsläkemedel från de egna journalssystemen och systemen som används i specialistvården förväntar sig vårdgivarna att de kommer att ansvara för dialogen med respektive systemleverantör. Den största av de intervjuade privata vårdgivarna uppskattar utvecklingskostnaden till mindre än 10 miljoner kronor för att exempelvis månatligen leverera uppgifter om rekvisitionsläkemedel direkt till ett hälsodataregister. Vårdgivaren betonar dock att detta är en grov uppskattning eftersom förutsättningar och krav inte är definierade. Löpande kostnader tillkommer för integrationen.

En av vårdgivarna resonerar att det för många vårdgivare kommer vara utmanande att samla in strukturerade data om rekvisitionsläkemedel från den specialiserade öppenvården. Utmaningarna är dels att strukturera data om vilket läkemedel som administrerats och vid vilken tidpunkt, dels att hantera ostrukturerade data, exempelvis registrering av administrerad dos och mängd. Vidare förutsätter en av vårdgivarna att rapporteringen sker genom integration med API:er, dvs. inte genom filöverföring. Integration via API:er är en förutsättning för bred acceptans av rapporteringsskyldigheten. Vårdgivaren betonar att it-säkerheten är viktig eftersom känsliga personuppgifter ska rapporteras.

12.5 Övriga konsekvenser av våra förslag

12.5.1 Närmare om konsekvenser för Socialstyrelsen

Bortsett från de utökade uppgiftsinsamlingar vi föreslår medför den nya hälsodataregisterlagen och den anslutande förordningen inga genomgripande konsekvenser för Socialstyrelsen. Myndigheten kan dock behöva göra mindre anpassningar i sina föreskrifter som reglerar uppgiftsskyldighet till andra register än patientregistret.

Vi bedömer att merparten av de krav som det nya regelverket ställer inte bör medföra några större förändringsbehov hos Socialstyrelsen. Det gäller exempelvis behandlingen av personuppgifter om avlidna, användningsbegränsningen samt behörighetsstyrning och loggkontroller. När det gäller behörighetsstyrningen är det dock viktigt att myndigheten informerar berörda anställda om att kravet på att endast ta del av personuppgifter som en medarbetare behöver för

att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter, förenas med ett straffrättsligt ansvar. Myndigheten behöver också se över och anpassa den information som ska tillhandahållas registrerade om hur personuppgifter i hälsodataregister behandlas.

12.5.2 Den kommunala självstyrelsen

Enligt 14 kap. 3 § regeringsformen bör en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som föranlett den. Det innebär att inskränkningar i den kommunala självstyrelsen ska prövas mot de nationella intressen som den föreslagna författningsregleringen ska tillgodose. En lagstiftning som ställer upp krav för en kommunal verksamhet minskar generellt sett kommunernas möjligheter att själva göra prioriteringar i sin verksamhet. Principen om den kommunala självstyrelsen gäller för all kommunal verksamhet och innebär att kommunerna har en fri sektor inom vilken de kan ombesörja egna angelägenheter och att det inom detta område finns utrymme för en kommunal initiativrätt. Det står dock klart att utrymmet för självstyrelse inte är obegränsat.⁴³

Våra förslag om att samla in uppgifter från öppenvården och uppgifter om rekvisitionsläkemedel innebär vissa utökade uppgifter för regionerna. Att rapportera uppgifter till hälsodataregister är dock i sig inte en ny uppgift för regionerna. Det framstår därför inte som självklart att våra förslag innebär en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Oaktat detta bedömer vi att förslagen är motiverade och proportionerliga med hänsyn till den samhällliga nytta som förslagen syftar till att uppnå.

12.5.3 Konsekvenser för privata vårdgivare som tillhandahåller kommunal hälso- och sjukvård

I kapitel 9.4.2 föreslår vi att privata vårdgivare ska omfattas av skyldigheten att lämna uppgifter till registret över kommunal hälso- och sjukvård. Förslaget har sin grund i en framställan om förordningsändring

⁴³ Prop. 2009/10:80, *En reformerad grundlag*, s. 210 f.

och en fördjupad konsekvensanalys från Socialstyrelsen.⁴⁴ Konsekvenserna av vårt förslag framgår dels av kapitel 9, dels av Socialstyrelsens fördjupade konsekvensanalys.

12.5.4 Konsekvenser för jämställdheten mellan män och kvinnor

Våra förslag om utökad insamling av uppgifter till hälsodataregister kan ge positiva effekter för jämställdheten mellan män och kvinnor när det gäller jämlik vård oberoende av patientens kön, könsidentitet, könsuttryck eller sexuell läggning. Förslagen möjliggör bredare uppföljning av hälso- och sjukvården, vilket skapar bättre förutsättningar att analysera om vården är tillgänglig på ett enhetligt, jämlikt och jämställt sätt i hela landet. Resultaten av sådana analyser kan användas av beslutsfattare för att styra utvecklingen av hälso- och sjukvården i önskad riktning, bland annat när det gäller frågan om jämlik vård.

12.5.5 EU-rättsliga aspekter

Vi bedömer att våra författningsförslag är i linje med de skyldigheter som följer av EU-rätten. Vi har så långt möjligt strävat efter att säkerställa att våra förslag är förenliga med EU:s kommande förordning om ett europeiskt hälsodataområde (EHDS). Att våra förslag är förenliga med EU:s dataskyddsförordning redogörs för i bland annat kapitel 8 och 10.

12.5.6 Säkerhetsmässiga konsekvenser

Eftersom våra förslag innebär ökad uppgiftsöverföring och datahantering är det viktigt att beakta behovet av uppgiftsskydd. Det gäller ur både ett informationssäkerhets-, dataskydds- och infrastrukturperspektiv. Berörda myndigheter och vårdgivare bör iaktta särskild försiktighet och vinnlägga sig om att uppgifter kan överföras och i övrigt behandlas på ett säkert sätt innan en uppgiftsöverföring inleds.

⁴⁴ Socialstyrelsen (2021), *Framställan om ändring av förordningen (2006:94) om register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården*, och Socialstyrelsen (2023), *Uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare i kommunal hälso- och sjukvård, Fördjupad konsekvensanalys av en eventuell förordningsändring för registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård*.

I kapitel 8 föreslår vi särskilda bestämmelser som syftar till att öka skyddet för de personuppgifter som behandlas. Dessa regler i kombination med ett löpande och systematiskt informationssäkerhetsarbete bör enligt vår bedömning ge ett gott skydd för uppgifterna som behandlas.

12.5.7 Andra konsekvenser

Vi bedömer att våra förslag får ingen eller liten betydelse för

- att nå de integrationspolitiska målen,
- brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet,
- klimat och miljö,
- sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, samt
- små företags arbetsförutsättningar, konkurrensförmåga eller villkor i övrigt i förhållande till större företag.

13 Författningskommentar

13.1 Förslaget till hälsodataregisterlag

1 kap. Inledande bestämmelser

Lagens innehåll och syftet med hälsodataregister

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om hälsodataregister och om behandling av personuppgifter i ett sådant register.

Paragrafen anger att lagen innehåller bestämmelser dels om hälsodataregister, dels om hur personuppgifter får behandlas i hälsodataregister. Vad som avses med ett hälsodataregister framgår av 3 §. Övervägandena finns i avsnitt 4.4.1.

2 § Syftet med ett hälsodataregister är att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan.

Paragrafen anger syftet med ett hälsodataregister. Övervägandena finns i avsnitt 4.2.3 och 8.6.2.

Ett hälsodataregisters syfte, dvs. att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan, motsvarar det övergripande målet med att behandla personuppgifter i ett sådant register. Det övergripande målet för ett hälsodataregister är således att stödja kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvårdsområdet. All behandling av personuppgifter i ett hälsodataregister ska vara i linje med dels de tillåtna ändamålen för behandling i 2 kap. 2 §, dels syftet med ett sådant register enligt förevarande paragraf.

Ord och uttryck i lagen

3 § I lagen avses med

hälsodataregister: en rikstäckande samling personuppgifter om enskildas vård och hälsa hos en central statlig myndighet,

patient: person som fått, får eller är registrerad för att få hälso- och sjukvård,

vårdgivare: statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.

Paragrafen redogör för vissa ord och uttryck i lagen. Övervägandena finns i avsnitt 4.2.2, 8.7.4 och 9.4.1.

Med hälsodataregister avses en rikstäckande samling personuppgifter om enskildas vård och hälsa hos en central statlig myndighet. Utmärkande för ett hälsodataregister är att det innehåller personuppgifter om enskildas vård och hälsa. Vad som utgör uppgifter om vård och hälsa framgår av 2 kap. 5 § och författningskommentaren till den bestämmelsen. Det finns inget som hindrar att ett hälsodataregister också innehåller andra uppgifter som i sin ursprungsform inte utgör personuppgifter om enskildas vård och hälsa, exempelvis information om en vårdgivare.

Ett hälsodataregister är rikstäckande, dvs. det innehåller uppgifter som samlas in på nationell nivå från samtliga berörda aktörer, främst vårdgivare, oavsett var i Sverige de är etablerade och vilken organisationsform de har. En effekt av att uppgiftsinsamlingen kan omfatta samtliga vårdgivare i landet är att ett hälsodataregister kan innehålla uppgifter om en stor mängd enskilda individer. Detta är i sig en förutsättning för att syftet med hälsodataregister ska kunna uppfyllas, se 2 §.

Ett hälsodataregister ska finnas hos en central statlig myndighet. Med det avses en myndighet med ett nationellt verksamhetsområde. Det innebär motsatsvis att hälsodataregister enligt denna lag inte kan föras av exempelvis en kommunal myndighet eller ett universitet.

Med patient avses en enskild individ som får eller tidigare har fått hälso- och sjukvård. Även den som endast är registrerad, dvs. listad, för att få hälso- och sjukvård hos en vårdgivare, exempelvis den som valt en husläkare men ännu inte fått någon hälso- och sjukvård är en patient i lagens mening. Uttrycket patient har samma innebörd som i 1 kap. 1 § lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Hälso- och sjukvård kan avse alla slag av insatser, inklusive tandvård, som kan tillhandahållas en patient av en vård-

givare. Utöver sedvanlig vård och behandling omfattas även insatser som utförs i hälsofrämjande eller förebyggande syfte eller som inte är medicinskt motiverade.

Med vårdgivare avses en statlig myndighet, region, kommun annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. En vårdgivare enligt denna lag är alltså en fysisk eller juridisk person som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård. Det saknar betydelse vem som är huvudman eller på annat sätt ansvarig för den hälso- och sjukvårdsverksamhet som vårdgivaren bedriver och hur vården finansieras. Som framgår ovan i anslutning till redogörelsen för innebörden av uttrycket patient, så ska uttrycket hälso- och sjukvård tolkas ur ett brett perspektiv.

Lagens tillämpningsområde

4 § Denna lag ska tillämpas av en myndighet som ansvarar för något av följande hälsodataregister

1. patientregistret,
2. medicinska födelseregistret,
3. cancerregistret,
4. registret över expedierade läkemedel,
5. registret över kommunal hälso- och sjukvård,
6. tandhälsoregistret, eller
7. registret över administrerade läkemedel.

Regeringen kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om vilken myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister.

Paragrafen anger lagens tillämpningsområde. Övervägandena finns i avsnitt 8.3.1.

Av paragrafens *första stycke* framgår att lagen ska tillämpas av en myndighet som ansvarar för något av de hälsodataregister som räknas upp i bestämmelsen. Det är således endast de hälsodataregister som listas i förevarande paragraf som omfattas av lagen. Att en myndighet ansvarar för ett hälsodataregister innebär att myndigheten inrättar, förvaltar och så småningom avvecklar registret i fråga.

I *andra stycket* finns en upplysning om att regeringen får meddela föreskrifter om vilken myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister.

5 § Lagen gäller i tillämpliga delar även vid behandling av uppgifter om avlidna.

Paragrafen anger vad som gäller vid behandling av uppgifter om avlidna personer. Övervägandena finns i avsnitt 8.3.2.

Genom paragrafen utvidgas lagens tillämpningsområde till att delvis omfatta behandling av uppgifter som inte är personuppgifter enligt definitionen i artikel 4.1 i dataskyddsförordningen. De uppgifter som avses är sådana om avlidna personer. Att lagen gäller i tillämpliga delar innebär att bestämmelserna om exempelvis tillåtet innehåll i ett hälsodataregister och ändamål för behandling ska tillämpas även för uppgifter om avlidna.

Lagens förhållande till annan dataskyddsreglering

6 § Denna lag kompletterar 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), här benämnd EU:s dataskyddsförordning.

Ord och uttryck i denna lag har samma betydelse som i EU:s dataskyddsförordning.

Paragrafen anger lagens förhållande till EU:s dataskyddsförordning. Övervägandena finns i avsnitt 8.2.

I *första stycket* finns en upplysning om att lagen innehåller bestämmelser som kompletterar dataskyddsförordningen. Förordningen är direkt tillämplig i medlemsstaterna, men förutsätter och tillåter i vissa avseenden nationella bestämmelser som kompletterar förordningen, vilket bland annat finns i denna lag. Hänvisningen till dataskyddsförordningen är dynamisk, dvs. den avser förordningen i dess vid varje tidpunkt gällande lydelse.

I *andra stycket* klargörs att ord och uttryck som används i lagen, exempelvis behandling, personuppgift, personuppgiftsansvarig och registrerad, har samma innebörd som i dataskyddsförordningen.

7 § Vid behandling av personuppgifter enligt denna lag gäller lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

I paragrafen anges lagens förhållande till lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning, (dataskyddslagen) och föreskrifter som meddelats i anslutning till den lagen. Övervägandena finns i avsnitt 8.2.

Dataskyddslagen är subsidiär till denna lag och gäller endast om denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen inte innehåller några avvikande bestämmelser.

2 kap. Behandling av personuppgifter

Personuppgiftsansvar

1 § En myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister är personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter i registret.

Paragrafen fastställer den yttre ramen för vilken aktör som är personuppgiftsansvarig för ett hälsodataregister. Övervägandena finns i avsnitt 8.5.

En myndighet som har i uppgift att ansvara för ett hälsodataregister är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför i registret. Den närmare innebörden av uttrycket personuppgiftsansvarig regleras i artikel 4.7 i dataskyddsförordningen. Vad det innebär att en myndighet ansvarar för ett hälsodataregister framgår av författningskommentaren till 1 kap. 4 §.

En personuppgiftsansvarig myndighet ska bland annat kunna visa att uppgiftsbehandlingen sker på ett korrekt sätt, se till att lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder genomförs för att skydda uppgifterna och ersätta den registrerade för skada som en rättsstridig behandling av personuppgifter har medfört, jfr artiklarna 5.1, 5.2, 24.1 och 82 i dataskyddsförordningen.

Ändamål

2 § Personuppgifter får behandlas i ett hälsodataregister om det är nödvändigt för att

1. framställa statistik,
2. framställa underlag för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring,
3. utföra epidemiologiska studier,
4. bedriva forskning, och

5. fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning.

Regeringen kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om begränsningar av ändamålen i första stycket.

I paragrafen anges de primära ändamålen för vilka personuppgifter i hälsodataregister får behandlas. Övervägandena finns i avsnitt 8.6.3.

Av *första stycket* framgår att en grundläggande förutsättning för att behandla personuppgifter i hälsodataregister är att det är nödvändigt för något av de uppräknade ändamålen. Kravet på att en behandling ska vara nödvändig innebär inte att den ska vara oundgänglig.

Enligt *första punkten* får personuppgifter i ett hälsodataregister behandlas för att framställa statistik. Med statistik avses både officiell statistik och annan statistik. Statistiska undersökningar som utgör en integrerad del av ett forskningsprojekt omfattas av ändamålet forskning i fjärde punkten.

Enligt *andra punkten* får personuppgifter behandlas för att framställa underlag för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring. Ett sådant underlag kan ha olika former och behöver inte vara beständigt till sin form. Underlag kan framställas i syfte att tillgodose den registeransvariga myndighetens egna behov eller andra aktörers behov.

Uppföljning kan vara att på nationell nivå mäta och beskriva behov, verksamheter och resursåtgång inom hälso- och sjukvården, i syfte att få en överblick av hälso- och sjukvårdens utveckling och hitta indikatorer som signalerar om avvikelser som behöver omhändertas. Utvärdering avser bland annat analys och värdering av kvalitet, effektivitet och resultat inom hälso- och sjukvården i förhållande till exempelvis nationella mål. Kvalitetssäkring är en utvärderingsprocess som fortlöpande och systematiskt beskriver, mäter och värderar kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamhet, exempelvis i relation till de bestämda målen.

Ändamålen i andra punkten är i viss utsträckning överlappande. Det innebär att en personuppgiftsbehandling kan innefatta exempelvis både uppföljning och kvalitetssäkring.

Enligt *tredje punkten* får uppgifter behandlas i ett hälsodataregister för att utföra epidemiologiska studier. En epidemiologisk studie kan belysa effekter av olika samhälleliga eller medicinska åtgärder genom att studera förekomst och samband eller avse en analys av det epidemiologiska läget beträffande smittsamma sjukdomar. I det fall

en epidemiologisk studie bedrivs som ett forskningsprojekt omfattas behandlingen av ändamålet forskning i fjärde punkten.

Enligt *fjärde punkten* får uppgifter i ett hälsodataregister behandlas för att bedriva forskning. Med forskning avses samma sak som i 2 § lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, (etikprövningslagen). Eftersom hälsodataregister till övervägande del består av s.k. känsliga personuppgifter enligt artikel 9.1 i dataskyddsförordningen får personuppgifter behandlas för ändamålet forskning endast om forskningsprojektet godkänts vid en etikprövning enligt etikprövningslagen.

Enligt *femte punkten* får uppgifter behandlas för att fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning. Ändamålet ger en tydlig rättslig grund för sådant uppgiftslämnande som en registeransvarig myndighet är skyldig att göra på grund av föreskrifter i lag eller förordning. Även utlämnanden som ska ske enligt EU-lagstiftning omfattas av bestämmelsen.

I paragrafens *andra stycke* finns en upplysning om att regeringen kan meddela föreskrifter som begränsar ändamålen i första stycket.

3 § Personuppgifter som behandlas enligt 2 § får också behandlas för andra ändamål, under förutsättning att uppgifterna inte behandlas på ett sätt som är oförenligt med de ändamål som uppgifterna samlades in för.

Paragrafen innehåller en bestämmelse om finalitetsprincipen i dataskyddsförordningen. Övervägandena finns i avsnitt 8.6.4.

Paragrafen tydliggör att finalitetsprincipen i artikel 5.1 b i dataskyddsförordningen gäller vid behandling av personuppgifter enligt lagen. Behandling av personuppgifter enligt paragrafen förutsätter att uppgifterna som ska behandlas redan finns i ett hälsodataregister. Bestämmelsen är utformad i nära anslutning till artikel 5.1 b i dataskyddsförordningen och bör tolkas på samma sätt. Det innebär att de omständigheter som anges i artikel 6.4 i dataskyddsförordningen bör beaktas vid bedömningen av om en behandling är förenlig med finalitetsprincipen. Bestämmelsen innebär bland annat att det kan vara tillåtet att samköra uppgifter från olika hälsodataregister eller med uppgifter från andra slag av register under förutsättning att ändamålet med en sådan behandling inte är oförenligt med de ändamål som anges i 2 §.

Elektroniskt utlämnande av personuppgifter

4 § Personuppgifter får lämnas ut elektroniskt, dock inte genom direktåtkomst.

Paragrafen reglerar förutsättningarna för elektroniskt utlämnande. Övervägandena finns i avsnitt 8.10.

Bestämmelsen tydliggör att det är tillåtet att lämna ut uppgifter i ett hälsodataregister elektroniskt, men inte genom direktåtkomst. Ett elektroniskt utlämnande av personuppgifter måste vara förenligt med dataskyddsförordningens krav på säkerhet och skydd av personuppgifter. Det innebär att det som utgångspunkt inte är tillåtet att lämna ut känsliga personuppgifter via vanlig e-post. Med direktåtkomst, som alltså inte är tillåtet, avses att en utomstående aktör har direkt tillgång till ett hälsodataregister och därigenom på egen hand kan söka i och ta del av informationen i registret.

Tillåtet innehåll i ett hälsodataregister

5 § Ett hälsodataregister får innehålla endast sådana personuppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med registret, enligt 1 kap. 2 §.

I ett hälsodataregister får det finnas

1. uppgift om en patient,
2. uppgift om en vårdåtgärd som en patient har fått eller ska få,
3. uppgift av medicinsk betydelse, och
4. uppgift av administrativ karaktär.

Om det är absolut nödvändigt får i ett hälsodataregister också finnas uppgift om en närstående till en patient.

Regeringen kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om vilka personuppgifter som får finnas i ett hälsodataregister.

Av paragrafen framgår vilka kategorier av personuppgifter ett hälsodataregister får innehålla. Övervägandena finns i avsnitt 8.7.4.

Första stycket anger den yttersta ramen för vilka personuppgifter som får finnas i ett hälsodataregister. Endast sådana uppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med ett hälsodataregister, dvs. att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan, får samlas in och behandlas i ett hälsodataregister. Att ett hälsodataregister inte ska innehålla fler personuppgifter än vad som behövs för att utföra sådan behandling som

omfattas av de tillåtna ändamålen i denna lag, följer av artikel 5.1 b och c i dataskyddsförordningen.

Andra stycket reglerar de huvudsakliga uppgiftskategorier som får finnas i ett hälsodataregister. Det finns inte alltid en skarp skiljelinje mellan de olika kategorierna. En uppgift kan sortera under flera kategorier beroende på den registeransvariga myndighetens avsikt med att samla in uppgiften i fråga.

Enligt *första punkten* får ett hälsodataregister innehålla uppgift om en patient. Vad som avses med en patient framgår av 1 kap. 3 §. Uppgiftskategorin omfattar grundläggande information om patientens identitet, bosättning och andra relevanta levnadsförhållanden. Det kan exempelvis vara personnummer eller motsvarande unik identifierare, medborgarskap, civilstånd, folkbokföringsort och födelseort.

Enligt *andra punkten* får i ett hälsodataregister finnas uppgift om en vårdåtgärd som en patient har fått eller ska få. Uppgiftskategorin omfattar alltså både en vårdåtgärd som är genomförd och en vårdåtgärd som är planerad för en patient men som ännu inte har genomförts.

I uttrycket vårdåtgärd, som inkluderar åtgärder inom tandvården, ingår insatser som vidtas i syfte att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. En förebyggande insats kan avse en vårdåtgärd som syftar till att bevara god hälsa och förhindra uppkomst av sjukdom, skada eller försämrat hälsotillstånd. Till dessa slag av åtgärder hör bland annat allmänna och riktade hälsokontroller, vaccinationer samt mödra- och barnhälsovård. En insats av medicinskt utredande karaktär kan vara att hämta in och analysera relevant information och fatta beslut om vilken åtgärd som ska vidtas, exempelvis utfärda en remiss eller ordinera en sjukskrivning. Att medicinskt behandla en sjukdom och skada inkluderar åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa samt bevara eller förbättra patientens hälsotillstånd, exempelvis läkemedelsbehandling eller medicinteknisk behandling.

Uttrycket vårdåtgärd omfattar även sådana insatser som inte alltid är medicinskt motiverade för patienten. Det kan exempelvis vara estetisk kirurgi eller en åtgärd som vidtas efter det att en patient har avlidit, exempelvis i samband med en organdonation.

Enligt *tredje punkten* får uppgift av medicinsk betydelse finnas i ett hälsodataregister. Denna uppgiftskategori avser företrädesvis sådan information som en vårdgivare är skyldig att dokumentera i en patientjournal, enligt 3 kap. patientdatalagen (2008:355).

I uppgiftskategorin ingår typiskt sett information om aktuellt hälsotillstånd, symtom, diagnos, funktionstillstånd, ordination, tandhälsa, medicinsk bedömning och andra observationer. Vidare ingår uppgift om ordinerat och föreskrivet eller administrerat läkemedel, liksom andra uppgifter om pågående medicinering eller genomförd vaccinering. Uppgiftskategorin inkluderar också information som delvis kan vara av mer livsstilsrelaterad karaktär, som bruk av nikotin och alkohol samt längd och vikt.

I vissa fall kan en uppgift om tidpunkt vara av medicinsk betydelse. Så kan exempelvis vara fallet i fråga om tidsangivelser för när ett rekvisitionsläkemedel har administrerats till patient.

Enligt *fjärde punkten* får uppgift av administrativ karaktär finnas i ett hälsodataregister. Uppgiftskategorin omfattar all information som är av mer administrativ karaktär och som anknyter till eller på annat sätt är relevant för de övriga uppgiftskategorier som får finnas i ett hälsodataregister. Det kan vara information om exempelvis vårdgivaren, om hälso- och sjukvårdspersonalen, om vårdkontakten eller om ett läkemedel som ordinerats till patient. De uppgifter som samlas i denna kategori är i sin ursprungsform inte alltid en personuppgift.

Information som typiskt sett är av administrativ karaktär är uppgift om vårdenhet, klinik eller kommun. Även uppgift om på vilket sätt en vårdkontakt har genomförts, exempelvis distanskontakt eller hemsjukvård, och av vem, exempelvis läkare eller sjuksköterska, ingår i uppgiftskategorin.

En uppgift om vid vilken tidpunkt en åtgärd har vidtagits eller en vårdkontakt har genomförts är i normalfallet av administrativ karaktär. Det kan avse information om när i tid en patient bokat en vårdkontakt, tillhandhållits vård, samt väntetider inom vården och liknande. I uppgiftskategorin ingår också information om vårdkostnader och hur vården är finansierad.

Enligt *tredje stycket* får, om det är absolut nödvändigt, uppgift om en närstående till patienten finnas i ett hälsodataregister. Uppgift om en närstående avser oftast information om patientens närmsta familjemedlemmar, inklusive uppgift om ett nyfött barn, om barnet inte är en patient enligt andra stycket första punkten. Kravet på att uppgiften ska vara absolut nödvändig syftar till att förhindra rutinartad insamling av uppgifter om närstående. Insamlingen måste föregås av noggranna överväganden om varför en uppgift om en närstående behövs samlas in och vilka behov uppgiften ska fylla. Den register-

ansvariga myndigheten bör också ta ställning till om behovet kan fyllas på annat sätt. Det förekommer att insamling av uppgift om en närstående uppstår som en bieffekt när andra uppgifter om en patient samlas in. Så kan vara fallet när en diagnoskod indirekt innehåller information om en närstående till patienten, exempelvis vid våld i nära relationer. Det går i regel inte att undvika att samla in sådana uppgifter och därmed får kravet på absolut nödvändighet anses vara uppfyllt.

I *fjärde stycket* finns en upplysning om att regeringen kan meddela föreskrifter om vilka personuppgifter som får finnas i ett hälsodataregister.

6 § Personuppgifter som avses i artikel 9.1 i EU:s dataskyddsförordning får behandlas endast med stöd av artikel 9.2 g–j i förordningen.

Paragrafen som reglerar rätten att behandla s.k. känsliga personuppgifter i ett hälsodataregister innebär en inskränkning i förhållande till de tillåtna undantagen för behandling av känsliga personuppgifter i dataskyddsförordningen. Övervägandena finns i avsnitt 8.8.2.

Behandling av känsliga personuppgifter i ett hälsodataregister kan stödja sig på ett eller flera undantag i artikel 9.2 i dataskyddsförordningen. Det gäller undantaget för behandling som är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse, artikel 9.2 g, behandling som är nödvändig av skäl som hör samman med förebyggande hälso- och sjukvård m.m., artikel 9.2 h, behandling som är nödvändig av skäl av allmänt intresse på folkhälsoområdet, artikel 9.2 i och behandling som är nödvändig för exempelvis forsknings- eller statistikändamål, artikel 9.2 j. Undantagen kan vara överlappande och en personuppgiftsbehandling kan därför ha stöd i fler än ett av undantagen.

Hänvisningen till de tillåtna undantagen för behandling av personuppgifter, dvs. artikel 9.2 g–j, är uttömmande. Det innebär motsatsvis att det inte är tillåtet att behandla personuppgifter i hälsodataregister med stöd av något av de andra undantagen i artikel 9.2 i dataskyddsförordningen.

7 § Personuppgifter som avses i artikel 10 i EU:s dataskyddsförordning (fällande domar i brottmål och lagöverträdelse som innefattar brott) får behandlas, om det är absolut nödvändigt för att uppnå syftet med ett hälsodataregister, enligt 1 kap. 2 §.

Paragrafen reglerar förutsättningarna för att behandla personuppgifter som rör lagöverträdelse. Övervägandena finns i avsnitt 8.9.

Personuppgifter som rör fällande domar i brottmål och lagöverträdelse som innefattar brott får behandlas i ett hälsodataregister om det är absolut nödvändigt för att uppnå syftet med registret, dvs. att bidra till ökad kunskap för att förbättra och utveckla hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan. Paragrafen, som sätter ramarna för behandling av uppgifter om lagöverträdelse, syftar till att insamling av sådana uppgifter ska begränsas till det som är absolut nödvändigt. Att behandlingen ska vara absolut nödvändig innebär dock inte att den ska vara absolut oundgänglig. Se även författningskommentaren till 5 § tredje stycket om kravet på absolut nödvändigt.

Det är ovanligt att uppgifter som samlas in till hälsodataregister också bär information om lagöverträdelse, men det förekommer i begränsad utsträckning. Exempelvis utgör en uppgift om att någon vårdas under tvång enligt lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård en uppgift om lagöverträdelse. Vidare kan en uppgift om diagnos eller orsak till sjukdom eller skada i sällsynta fall innehålla information om en lagöverträdelse, exempelvis om en patient har åsamkats en skada till följd av våld i en nära relation. I de fall insamling av uppgifter om lagöverträdelse uppstår som en oundviklig bieffekt vid insamling av andra uppgifter bör kravet på absolut nödvändighet i regel vara uppfyllt. I övriga fall får den insamlade myndigheten med påbjuden restriktivitet, bedöma särskilt om en uppgiftskategori som innehåller information om lagöverträdelse är absolut nödvändig för att uppfylla syftet med registret.

Användningsbegränsning

8 § Personuppgifter i ett hälsodataregister får inte behandlas i syfte att vidta en åtgärd i fråga om en registrerad.

Förbudet i första stycket gäller inte en behandling som är nödvändig för att handlägga en registrerads begäran om en rättighet som tillkommer denne enligt lag eller förordning.

Paragrafen innehåller ett förbud mot att behandla personuppgifter i ett hälsodataregister i syfte att vidta en åtgärd i fråga om en registrerad. Övervägandena finns i avsnitt 8.12.2.

Paragrafen har sin grund i artikel 9.2 g–j i dataskyddsförordningen och utgör en särskild åtgärd för att skydda den registrerades rättigheter och friheter. Bestämmelsens *första stycke* förhindrar att personuppgifter som samlats in till ett hälsodataregister behandlas av den registeransvariga myndigheten i syfte att vidta en åtgärd som är direkt riktad mot en registrerad. Uttrycket behandling har samma innebörd som i dataskyddsförordningen och innefattar därmed all hantering av personuppgifter inklusive sökning, se artikel 4.2 i dataskyddsförordningen.

Uttrycket åtgärd i fråga om en registrerad ska ges en vid tolkning. Det kan vara en åtgärd som medför direkt rättsverkan för en registrerad, exempelvis genom beslut, men det innefattar även andra slag av åtgärder som mer indirekt kan påverka en registrerad. En åtgärd i fråga om den registrerade omfattar dock inte utlämnande av personuppgifter till tredje man. Det är alltså tillåtet att söka på personuppgifter eller utföra annan nödvändig behandling i syfte att fullgöra ett uppgiftslämnande som följer av lag eller förordning.

En åtgärd som utförs inom ramen för en registeransvarig myndighets interna registervård anses inte vidtas i fråga om en registrerad. Om det behövs för att exempelvis hålla uppgifter i ett register aktuella, korrekta och uppdaterade är det tillåtet att utföra de sökningar eller andra behandlingar som är nödvändiga för att korrigera specifika personuppgifter.

Paragrafens *andra stycke* innehåller ett undantag för behandlingar som är nödvändiga för att handlägga en registrerads begäran om att utöva en rättighet som tillkommer denne enligt lag eller förordning. Undantaget omfattar den behandling som är nödvändig för att handlägga en registrerads begäran om en rättighet, exempelvis tillgång till information om vilka personuppgifter som behandlas om honom eller henne enligt artikel 15 i dataskyddsförordningen. Undantaget omfattar alla rättigheter som tillkommer en registrerad oavsett i vilken lag eller förordning, inklusive EU-lagstiftning, rättigheten är reglerad.

Åtkomst till personuppgifter

9 § Den som arbetar i en verksamhet med hälsodataregister får ta del av personuppgifter i ett hälsodataregister bara om denne behöver det för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

Paragrafen, som riktar sig till den som arbetar med hälsodataregister, reglerar begränsning av tillgången till personuppgifter i ett sådant register. Övervägandena finns i avsnitt 8.12.3.

Den som arbetar i en verksamhet som hanterar hälsodataregister får ta del av personuppgifterna i ett sådant register bara om han eller hon behöver det för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. Sådana arbetsuppgifter kan finnas inom ramen för exempelvis statistikframställning eller analysarbete i syfte att följa upp och utvärdera hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det kan också handla om att lämna ut uppgifter till forskningsprojekt eller att bearbeta och lämna ut statistikbeställningar.

Bestämmelsen riktar sig omedelbart till den som arbetar i en verksamhet med hälsodataregister. Det innebär att den som obehörigen skaffar sig tillgång till uppgifter i ett hälsodataregister kan göra sig skyldig till en straffbar handling, som dataintrång enligt 4 kap. 9 c § brottsbalken.

10 § En myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till personuppgifter i registret. Sådan behörighet ska begränsas till det som var och en behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

Paragrafen, som riktar sig till den registeransvariga myndigheten, reglerar behörighetsstyrning för åtkomst till personuppgifter i ett hälsodataregister. Övervägandena finns i avsnitt 8.12.3.

En myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister ska bestämma vilka villkor som ska gälla för att en medarbetare ska tilldelas behörighet att få åtkomst till personuppgifter i registret. Behörigheten ska begränsas till det som var och en behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. Regleringen innebär att myndigheten genom rutiner för behörighetsstyrning ska se till att en anställd eller uppdragstagare endast kan ta del av de personuppgifter som han eller hon har behov av för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Behörighetsstyrningen ska alltså anpassas specifikt till varje medarbetare utifrån dennes behov av åtkomst till personuppgifter. Behörighet för åtkomst till personuppgifter kan begränsas genom tekniska eller organisatoriska åtgärder.

11 § En myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister ska dokumentera åtkomst till personuppgifter.

Paragrafen ställer krav på en registeransvarig myndighet att dokumentera åtkomst till personuppgifter. Övervägandena finns i avsnitt 8.12.4.

Med dokumentation av åtkomst till personuppgifter avses det som vanligen kallas loggar, dvs. information om behandlingshistorik. Loggar bör innehålla uppgifter om vem som vid vilken tidpunkt har läst, ändrat, raderat eller på annat sätt behandlat personuppgifter.

3 kap. Skyldighet att lämna uppgifter till hälsodataregister

Uppgiftsskyldighet för en vårdgivare

1 § En vårdgivare ska till en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister lämna de uppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med registret, enligt 1 kap. 2 §.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras.

I paragrafen regleras uppgiftsskyldighet för vårdgivare. Övervägandena finns i avsnitt 9.4.

Första stycket innehåller en skyldighet för en vårdgivare att till en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister lämna de uppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med registret, dvs. att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan. Vilka aktörer som omfattas av uttrycket vårdgivare framgår av 1 kap. 3 §. Uppgiftsskyldigheten kan endast avse sådana uppgifter som är tillåtna att behandla i ett hälsodataregister, se 2 kap. 5 §.

Andra stycket innehåller ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att få meddela föreskrifter om uppgiftsskyldigheten i första stycket ska fullgöras.

Uppgiftsskyldighet för en statlig myndighet

2 § En statlig myndighet ska till en myndighet som ansvarar för ett hälsodataregister lämna de uppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med registret, enligt 1 kap. 2 §.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras.

I paragrafen regleras uppgiftsskyldighet för statliga myndigheter. Uppgiftsskyldighet för en statlig myndighet i rollen som vårdgivare följer dock av 1 §. Övervägandena finns i avsnitt 9.5.

Första stycket innehåller en skyldighet för en statlig myndighet att lämna de uppgifter som är nödvändiga för att uppnå syftet med registret, dvs. att bidra till ökad kunskap för att utveckla och förbättra hälso- och sjukvården samt stärka folkhälsan. Uppgiftsskyldigheten kan endast avse sådana uppgifter som är tillåtna att behandla i ett hälsodataregister, se 2 kap. 5 §.

Andra stycket innehåller en upplysning om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om hur uppgiftsskyldigheten i första stycket ska fullgöras.

Ikraftträdande

1. Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2025.
2. Genom lagen upphävs lagen (1998:543) om hälsodataregister.

Av *första punkten* framgår att lagen träder i kraft den 1 oktober 2025.

Enligt *andra punkten* upphävs lagen (1998:543) om hälsodataregister genom den nya lagen.

Övervägandena finns i avsnitt 11.1.

13.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning

26 § En läkare som begär läkarvårdsersättning ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Läkaren ska årligen till regionen lämna en redovisning med uppgifter om mottagningens personal och medicintekniska utrustning samt om utförda vårdåtgärder och antalet patientbesök.

Läkaren ska på begäran av regionen lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd läkarvårdsersättning.

Av 3 kap. 1 § hälsodataregisterlagen (2025:000) följer att läkaren också ska lämna uppgifter till hälsodataregister.

I paragrafen finns bland annat en erinran om att en privatpraktiserande läkare är skyldig att lämna uppgifter till hälsodataregister. Övervägandena finns i avsnitt 11.2.

Tredje stycket ändras genom att den hittillsvarande hänvisningen till lagen (1998:543) om hälsodataregister ersätts med en hänvisning till den nya hälsodataregisterlagen.

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2025.

Av bestämmelsen följer att lagen träder i kraft vid samma tidpunkt som hälsodataregisterlagen. Övervägandena finns i avsnitt 11.2.

13.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi

25 § En fysioterapeut som begär fysioterapiersättning enligt denna lag ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Fysioterapeuten ska årligen till regionen lämna en redovisning med uppgifter om mottagningens personal och medicintekniska utrustning samt om utförda behandlingsåtgärder och antalet patientbesök.

Fysioterapeuten ska på begäran av regionen lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd fysioterapiersättning.

Av 3 kap. 1 § hälsodataregisterlagen (2025:000) följer att fysioterapeuten också ska lämna uppgifter till hälsodataregister.

I paragrafen som reglerar att en fysioterapeut ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp införs ett nytt *tredje stycke* som innehåller en erinran om att en fysioterapeut är skyldig att lämna uppgifter till hälsodataregister. Övervägandena finns i avsnitt 11.3.

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 oktober 2025.

Av bestämmelsen följer att lagen träder i kraft vid samma tidpunkt som hälsodataregisterlagen. Övervägandena finns i avsnitt 11.3.

Kommittédirektiv 2023:48

Bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården

Beslut vid regeringssammanträde den 30 mars 2023

Sammanfattning

Tillgången till hälsodata är av central betydelse för att det ska gå att ta fram underlag för bättre beslutsfattande, för att utöva forskning och för att följa upp och utveckla hälso- och sjukvården. Samtidigt är tillgången till viktiga uppgifter begränsad, bl.a. uppgifter från öppenvården och uppgifter om rekvisitionsläkemedel. I enlighet med Tidöavtalet, som är en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna, ska därför en särskild utredare se över bl.a. regelverket för hälsodataregister. Syftet är att skapa ändamålsenliga regler som ökar förutsättningar för att förbättra hälso- och sjukvården samt folkhälsan och säkerställa att regelverket är utformat på ett sådant sätt att det skyddar den personliga integriteten.

Utredaren ska bl.a.

- analysera regelverket för hälsodataregister och föreslå regler för behandling av personuppgifter från primärvården, av uppgifter om väntetider och vårdköer och av uppgifter om samtliga patienter som behandlas inom den specialiserade öppenvården,
- analysera regelverket för hälsodataregister och föreslå regler för behandling av personuppgifter som avser rekvisitionsläkemedel och särskilt bedöma om uppgifterna kan samlas in via registret nationell läkemedelslista,

- analysera och föreslå ett samlat regelverk för hälsodataregister som är förenligt med regeringsformens normgivningskrav liksom med EU:s dataskyddsförordning och i samband därmed göra en integritetsanalys, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2024.

Tillgången till hälsodata är av nationellt intresse

Långa tidsserier med hälsodata av god kvalitet är av central betydelse för att det ska gå att skapa ändamålsenlig statistik, bedriva forskning och göra uppföljningar av hög kvalitet som kan utgöra underlag för ny kunskap, innovation och förändrade arbetssätt till nytta för såväl patienter som vårdens medarbetare.

I dag regleras majoriteten av alla nationella hälsodata i lagen (1998:543) om hälsodataregister. Lagen om hälsodataregister är en ramlag som reglerar den automatiserade behandlingen av personuppgifter hos Socialstyrelsen. Till lagen om hälsodataregister finns i dag sju förordningar med närmare föreskrifter om de enskilda hälsodataregistren, bl.a. förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen och förordningen (2005:363) om läkemedelsregister hos Socialstyrelsen. Syftet med lagen om hälsodataregister och de sju tillhörande förordningarna är att kunna samla in uppgifter för att göra det möjligt att följa hälso- och sjukvården på en övergripande nivå för att kunna utveckla och förbättra vården. Uppgifter i registren får behandlas för framställning av statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvård samt för forskning och epidemiologiska undersökningar. Registren har god täckning och kvalitet och utgör underlag för den officiella statistiken i Sverige inom hälso- och sjukvårdens område. Registren är till stor nytta för uppföljning och forskning och bidrar till en mer evidensbaserad vård. De har dessutom ett gott anseende internationellt och bidrar till Sveriges konkurrenskraft inom life science.

Det saknas dock flera centrala hälsodatamängder som är av nationellt intresse. Under coronapandemin blev bristen på uppdaterade och tillförlitliga data för att kunna följa utvecklingen och för att utforma träffsäkra åtgärder särskilt tydlig. Coronakommissionen lyfter i sitt

slutbetänkande Sverige under pandemin (SOU 2022:10) särskilt behovet av vidare utredning och att tillgången till viktiga uppgifter om till exempel primärvård, särskilda boenden för äldre, kommunal hälso- och sjukvård samt kortare sjukskrivningar åtgärdas innan en ny kris slår till.

Socialstyrelsen har de senaste åren redovisat flera regeringsuppdrag som rör möjligheterna att samla in fler uppgifter på hälsoområdet på nationell nivå, varav flera uppdrag handlar om en utvidgning av befintliga register inom ramen för lagen om hälsodataregister. I rapporten Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet – slutrapport (S2021/05369) har Socialstyrelsen identifierat uppgifter som är angelägna och av särskilt intresse att kunna samla in och följa nationellt. Två av de mest efterfrågade datamängderna är uppgifter från primärvården och uppgifter om användningen av rekvisitionsläkemedel.

Uppdraget att utöka insamlingen av uppgifter från öppenvården

Det pågår en omställning i svensk hälso- och sjukvård som syftar till att primärvården ska vara navet i vården och samspela med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Omställningen tillsammans med den medicintekniska utvecklingen innebär sannolikt att en större del av hälso- och sjukvården kommer att utföras i primärvården. I och med detta blir det ännu viktigare att kunna följa upp alla vårdinsatser i primärvården. Det finns vidare många patientgrupper som endast möter primärvården. Dessa patientgrupper och de vårdinsatser de får är svåra att följa upp eftersom ett nationellt primärvårdsregister saknas. Data från primärvården som är insamlade på nationell nivå skulle också ge bättre förutsättningar att följa upp preventiva hälsofrämjande insatser och hälsan i befolkningen i stort. Av Socialstyrelsens slutrapport (S2021/05369) framgår att uppgifter från primärvården insamlade på nationell nivå är den mest efterfrågade datamängden på hälsodataområdet.

Det saknas även uppgifter om läkares ordinerings- och utfärdande av sjukskrivning och utfärdande av läkarintyg, något som huvudsakligen utförs i primärvården. Socialstyrelsen och Försäkringskassan konstaterar i slutredovisningen av uppdraget Rapport – Fortsatt uppdrag att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg (S2022/03931) att det inte

finns något system som fångar upp läkarintyg, vilket betyder att det i dag inte går att följa upp läkares ordinerings- och sjukskrivning på vård- och enhetsnivå. Kunskapen om effekter av sjukskrivning är låg och det är viktigt för kunskapsutvecklingen inom området att möjliggöra analys av skillnader, exempelvis med avseende på kön och olika diagnoser (Är sjukskrivning bra för hälsan? Riksrevisionen, 2016:31).

Utöver data om primärvård saknas uppgifter om samtliga patienter som vårdas i den specialiserade öppenvården insamlade på nationell nivå. När det gäller den specialiserade somatiska öppenvården får endast personuppgifter som rör patienter som möter läkare behandlas, men långt ifrån alla patienter möter en läkare. Enligt Socialstyrelsens rapport Uppdragsredovisning angående förslag till författningsändringar för patientregistret (S2020/09593) gjordes uppskattningsvis 40 procent av alla besök i den specialiserade somatiska öppenvården hos andra yrkeskategorier än läkare. En utvidgning av vilka personuppgifter i den specialiserade öppenvården som får behandlas skulle bidra till en mer fullständig bild av vården, ge underlag för utvärdering av vårdens kvalitet och bidra till en ökad jämförbarhet mellan olika regioner.

I dag saknas även tillförlitliga uppgifter om väntetider och köer i vården. En utveckling av en nationell insamling av väntetidsdata från hälso- och sjukvården skulle kunna bidra till en samlad statlig uppföljning och utveckling av väntetider och vårdköer över tid. I dag rapporterar regionerna in uppgifter om väntetider till en nationell väntetidsdatabas hos Sveriges Kommuner och Regioner. I slutrapporten Regeringsuppdrag om att utveckla förutsättningar för insamling av väntetidsdata (S2021/06332) föreslår Socialstyrelsen att data om väntetider ska samlas in på individnivå genom en vidareutveckling av patientregistret.

Sammanfattningsvis är nationellt insamlade uppgifter inom primärvården, uppgifter om väntetider och köer i vården och uppgifter om samtliga patienter som behandlas inom den specialiserade öppenvården nödvändiga för att kunna följa upp primärvårdens verksamhet och utbyggnad, vårdförlopp och att patienter erbjuds vård i rimlig tid, inom ramen för den lagstadgade vårdgarantins tidsgränser. Att ta vara på och möjliggöra användning av de hälsodata som finns bedöms vara en förutsättning för att svensk medicinsk forskning och life science ska ligga i framkant. Sammantaget skulle insamling av fler hälsodatamängder på nationell nivå gynna skapande av ändamåls-

enlig statistik, forskning, innovation, krishantering, krisberedskap och i förlängningen bidra till en förbättrad och mer jämlik hälso- och sjukvård.

Utredaren ska därför

- analysera regelverket för hälsodataregister och föreslå regler för behandling av personuppgifter från primärvården, av uppgifter om väntetider och vårdköer och av uppgifter om samtliga patienter som behandlas inom den specialiserade öppenvården, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Förslagen ska omfatta uppgifter från alla vårdgivare, offentliga såväl som privata, och så långt som möjligt minska risken för ökad administration för hälso- och sjukvården.

Uppdraget att utöka insamlingen av uppgifter om rekvisitionsläkemedel

Behovet av uppgifter om läkemedel som används inom slutenvården, så kallade rekvisitionsläkemedel, insamlade på nationell nivå är välkänt sedan länge och lyfts också fram i Socialstyrelsens slutrapport (S2021/05369) som ett särskilt prioriterat område. Detaljerade uppgifter om rekvisitionsläkemedel behövs bl.a. för studier av läkemedelssäkerhet samt för att skapa underlag kopplade till beslut om införandet av nya terapiläkemedel och cancerbehandlingar inom hälso- och sjukvården.

Läkemedelsuppgifter kopplade till expediering av receptbelagda läkemedel samlas in från öppenvårdsapoteken via registret nationell läkemedelslista som förvaltas av E-hälsomyndigheten och regleras i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista. Uppgifter som finns i detta register vidareförmedlas sedan till läkemedelsregistret som förs av Socialstyrelsen och som är ett hälsodataregister. Läkemedel som används inom slutenvården ingår inte i den nationella läkemedelslistan. Vissa uppgifter om rekvisitionsläkemedel rapporteras in till Socialstyrelsen inom ramen för patientregistret som också är ett hälsodataregister, men bortfallet är högt och de uppgifter som registreras håller bl.a. därför inte samma kvalitet som övriga insamlade uppgiftsmängder.

För att åstadkomma högre kvalitet på uppgifter om rekvisitionsläkemedel, som exempelvis tidpunkt för utlämnande, ordinationsorsak och läkemedlets form, styrka och dosering, finns det skäl att samla uppgifterna i ett annat register än patientregistret. Det skulle exempelvis kunna vara enbart i läkemedelsregistret eller i läkemedelsregistret via registret nationell läkemedelslista. Om uppgifter om rekvisitionsläkemedel samlas in via registret nationell läkemedelslista, skulle förutsättningarna för hälso- och sjukvårdspersonalen vid ordination av läkemedel till patienten förbättras eftersom alla uppgifter om patientens läkemedel då skulle finnas samlade. Detta skulle kunna leda till en förbättrad patientsäkerhet.

Utredaren ska därför

- analysera regelverket för hälsodataregister och föreslå regler för behandling av personuppgifter som avser rekvisitionsläkemedel och särskilt bedöma om uppgifterna kan samlas in via registret nationell läkemedelslista, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Förslagen ska omfatta uppgifter från alla vårdgivare, offentliga såväl som privata, och så långt som möjligt minska risken för ökad administration för hälso- och sjukvården.

Uppdraget att se över det samlade regelverket för hälsodataregister

Av 2 kap. 6 § andra stycket regeringsformen följer att var och en är skyddad gentemot det allmänna mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. Det skydd för den personliga integriteten som grundlagsbestämmelsen innebär är inte absolut, utan kan under vissa förutsättningar begränsas med hänsyn till andra motstående intressen. En sådan begränsning får endast ske genom lag (2 kap. 20 § regeringsformen). Enligt 2 kap. 21 § regeringsformen ska begränsningarna vara nödvändiga för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. En begränsning får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av

folkstyrelsens grundvalar. Vidare får begränsningen inte göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning.

I anslutning till att utredaren analyserar och föreslår regler för behandling av personuppgifter från öppenvården och som avser användning av rekvisitionsläkemedel behöver frågor som är gemensamma för det samlade regelverket för hälsodataregister ses över. Det handlar om att säkerställa att regelverket är utformat på ett sådant sätt att det skyddar den personliga integriteten, bl.a. genom att det finns ändamålsenliga bestämmelser om sekretess och dataskydd.

En utökad behandling av personuppgifter från öppenvården och personuppgifter som avser rekvisitionsläkemedel i hälsodataregistren aktualiserar bestämmelser om offentlighet och sekretess. De uppgifter som samlas in till registren i dag omfattas av sekretess enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, när uppgifterna finns inom hälso- och sjukvården. För att uppgifterna ska kunna lämnas ut till Socialstyrelsen finns även sekretessbrytande bestämmelser, t.ex. i 6 § förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen. Inom Socialstyrelsen omfattas uppgifterna av absolut sekretess enligt 24 kap. 8 § OSL och får bara lämnas ut i vissa undantagssituationer, t.ex. om uppgifterna behövs för forsknings- eller statistikändamål. De förslag som lämnas behöver vara utformade på ett sådant sätt att uppgifter kan lämnas ut till registren trots sekretess och samtidigt ha ett adekvat sekretesskydd vid den myndighet som behandlar uppgifterna.

Även frågor om dataskydd aktualiseras. Regelverket om hälsodataregister och lagen om nationell läkemedelslista kompletterar 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), här benämnd EU:s dataskyddsförordning. EU:s dataskyddsförordning utgör den allmänna regleringen om behandling av personuppgifter i EU men ger ett visst utrymme för kompletterande nationell reglering. Sådan nationell reglering måste dock vara förenlig med dataskyddsförordningen.

Utgångspunkten för översynen bör vara att skapa ändamålsenliga och flexibla regler. Det innebär bl.a. att dagens struktur med fördelning mellan lag och förordning så långt som möjligt bör behållas.

Utredaren ska därför

- analysera och föreslå ett samlat regelverk för hälsodataregister som är förenligt med regeringsformens normgivningskrav liksom med EU:s dataskyddsförordning och i samband därmed göra en integritetsanalys,
- särskilt ta ställning till vilka delar av regelverket som behöver regleras i lag respektive vad som kan regleras i förordning,
- analysera hur behandlingen av personuppgifter förhåller sig till regelverken om offentlighet och sekretess, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

De förslag som lämnas ska inte begränsa de ändamål för vilka personuppgifter får behandlas eller de möjligheter som finns att inhämta uppgifter med stöd av nuvarande reglering.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska utöver vad som följer av kommittéförordningen (1998:1474) särskilt redovisa eventuell ökad administration för hälso- och sjukvården som ökad insamling av uppgifter kan innebära.

Utredaren ska göra en samhällsekonomisk analys av problem och syfte samt beskriva och kvantifiera de samhällsekonomiska konsekvenserna av förslagen och redovisa dessa konsekvenser. I det ingår bl.a. att beräkna kostnaderna för ökad insamling av uppgifter och att undersöka berörda aktörers kostnadsmissiga konsekvenser samt hur konkurrensförhållanden och andra villkor kan påverkas av en uppgiftsskyldighet. Om förslagen kan förväntas leda till kostnadsökningar för det allmänna, ska utredaren föreslå hur dessa ska finansieras. De alternativa åtgärder som har övervägts ska beskrivas och för de alternativ som inte analyseras vidare ska skälen till detta anges.

Enligt 14 kap. 3 § regeringsformen bör en inskränkning av den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen. Om något av förslagen i betänkandet påverkar den kommunala självstyrelsen ska därför, utöver förslaget konsekvenser, de särskilda avvägningar som lett fram till förslaget särskilt redovisas.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska samverka med Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Läkemedelsverket, Försäkringskassan, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, E-hälsomyndigheten, Integritetsskyddsmyndigheten, Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata (S 2022:04), Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse (S 2022:10), Sveriges Kommuner och Regioner, regioner, kommuner och privata utförare.

Utredaren ska beakta det pågående arbetet med förslaget till Europaparlamentets och rådets förordning om ett europeiskt hälsodataområde (COM(2022) 197 final) samt det utvecklingsarbete som pågår i fråga om nationell läkemedelslista. Utredaren ska också hålla sig informerad om beredningen av relevanta förslag i betänkandet Hållbar socialtjänst (SOU 2020:47).

Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2024.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv 2024:41

Tilläggsdirektiv till Utredningen om hälsodataregister (S 2023:02)

Beslut vid regeringssammanträde den 18 april 2024

Förlängd tid för uppdraget

Regeringen beslutade den 30 mars 2023 kommittédirektiv om bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården (dir. 2023:48). Uppdraget skulle enligt direktiven redovisas senast den 30 juni 2024.

Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska i stället redovisas senast den 30 augusti 2024.

(Socialdepartementet)

Statens offentliga utredningar 2024

Kronologisk förteckning

1. Ett starkare skydd för offentliganställda mot våld, hot och trakasserier. Ju.
2. Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner. Del 1 och 2. S.
3. Ett starkt judiskt liv för framtida generationer. Nationell strategi för att stärka judiskt liv i Sverige 2025–2034. Ku.
4. Inskränkningarna i upphovsrätten. Ju.
5. Förbättrad ordning och säkerhet vid förvar. Ju.
6. Steg mot stärkt kapacitet. Fi.
7. Ett säkrare och mer tillgängligt fastighetsregister. Ju.
8. Livsmedelsberedskap för en ny tid. LI.
9. Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen. U.
10. Preskription av avlägsnandebeslut och vissa frågor om återreseförbud. Ju.
11. Rätt frågor på regeringens bord – en ändamålsenlig regeringsprövning på miljöområdet. KN.
12. Mål och mening med integration. A.
13. En effektivare kontaktförbudslagstiftning – ett utökat skydd för utsatta personer. Ju.
14. Arbetslivskriminalitet – myndighets-samverkan, en gemensam tipsfunktion, lärdomar från Belgien och gränsöverskridande arbete. A.
15. Nya regler för arbetskraftsinvandring m.m. Ju.
16. Växla yrke som vuxen – en reformerad vuxenutbildning och en ny yrkesskola för vuxna. U.
17. Skolor mot brott. U.
18. Nya regler om cybersäkerhet. Fö.
19. En ny beredskapssektor – för ökad försörjningsberedskap. KN.
20. Maskinellt värde för vissa industribyggnader – ett undantag från fastighets-skatt. Fi.
21. Ett inkluderande jämställdhetspolitiskt delmål mot våld. A.
22. En ny organisation för förvaltning av EU-medel. Fi.
23. En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas. S.
24. Ett effektivt straffrättsligt skydd för statliga stöd till företag. Fi.
25. En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten. S.
26. En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022. S.
27. Kamerabevakning i offentlig verksamhet – lättnader och utökade möjligheter. Ju.
28. Offentlighetsprincipen eller insyns-lag. Allmänhetens insyn i enskilda aktörer inom skolväsendet. U.
29. Goda möjligheter till ökat välbefinnande. Fi.
30. En statlig ordning med brottsförebyggande åtgärder för barn och unga. S.
31. En ändamålsenlig vapenlagstiftning. Del 1 och 2. Ju.
32. Åtgärder mot mervärdesskattebedrägerier. Fi.
33. Delad hälsodata – dubbel nytta. Regler för ökad interoperabilitet i hälso- och sjukvården. S.
34. Ansvar och oberoende – public service i oroliga tider. Ku.
35. En framtid för alm och ask – förädling, forskning och finansiering. LI.

36. Förenkla och förbättra! Fi.
37. Förbättrade ränteavdragsregler för företag. Fi.
38. Digitala fastighetsköp & Förköpsrätt vid fastighetstransaktioner. LI.
39. Skärpta regler om ungdomsövervakning och straffreduktion för unga. Ju.
40. Genomförande av lönetransparensdirektivet. A.
41. Styrkraft för lyckad integration. A.
42. Bildning, utbildning och delaktighet – folkbildningspolitik i en ny tid. U.
43. Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyrelse, styrning. Fi.
44. Stärkt kontroll av fusk i livsmedelskedjan. LI.
45. Kompletterande bestämmelser till EU:s reviderade förordning om elektronisk identifiering. Fi.
46. Ny lag om internationella sanktioner. Genomförande av EU:s sanktionsdirektiv. UD.
47. Digital myndighetspost. Fi.
48. Ett ändamålsenligt samhällsskydd. Vissa reformer av straff- och straffverkställighetslagstiftningen. Volym 1 och 2. Ju.
49. Arbetslöshetsförsäkringen vid störning, kris eller krig. A.
50. Nätt och jämnt. Likvärdighet och effektivitet i kommunsektorn. Del 1 och 2. Fi.
51. En mer rättssäker och effektiv domstolsprocess. Ju.
52. Allmänna sammankomster och Sveriges säkerhet. Ju.
53. Stöd till invandrares utvandring. Ju.
54. Vågar till ett tryggare samhälle. Åtgärder för att motverka återfall i brott. Ju.
55. En översyn av 23 kap. brottsbalken. Ju.
56. Animalieproduktion med hög konkurrenskraft och gott djurskydd. LI.
57. Ett nytt regelverk för hälsodataregister. S.

Statens offentliga utredningar 2024

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

- Mål och mening med integration. [12]
- Arbetslivskriminalitet – myndighets-samverkan, en gemensam tipsfunktion, lärdomar från Belgien och gränsöver-skridande arbete. [14]
- Ett inkluderande jämställdhetspolitiskt delmål mot våld. [21]
- Genomförande av lönetransparensdirektivet. [40]
- Styrkraft för lyckad integration. [41]
- Arbetslöshetsförsäkringen vid störning, kris eller krig. [49]

Finansdepartementet

- Steg mot stärkt kapacitet. [6]
- Maskinellt värde för vissa industribyggnader – ett undantag från fastighetsskatt. [20]
- En ny organisation för förvaltning av EU-medel [22]
- Ett effektivt straffrättsligt skydd för statliga stöd till företag. [24]
- Goda möjligheter till ökat välbefinnande. [29]
- Åtgärder mot mervärdesskattebedrägerier. [32]
- Förenkla och förbättra! [36]
- Förbättrade ränteavdragsregler för företag. [37]
- Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyrelse, styrning. [43]
- Kompletterande bestämmelser till EU:s reviderade förordning om elektronisk identifiering. [45]
- Digital myndighetspost. [47]
- Nätt och jämnt. Likvärdighet och effektivitet i kommunsektorn. Del 1 och 2. [50]

Försvarsdepartementet

- Nya regler om cybersäkerhet. [18]

Justitiedepartementet

- Ett starkare skydd för offentliganställda mot våld, hot och trakasserier. [1]
- Inskränkningarna i upphovsrätten. [4]
- Förbättrad ordning och säkerhet vid förvar. [5]
- Ett säkrare och mer tillgängligt fastighetsregister. [7]
- Preskription av avlägsnandebeslut och vissa frågor om återreseförbud. [10]
- En effektivare kontaktförbuds-lagstiftning – ett utökat skydd för utsatta personer. [13]
- Nya regler för arbetskraftsinvandring m.m. [15]
- Kamerabevakning i offentlig verksamhet – lättnader och utökade möjligheter. [27]
- En ändamålsenlig vapenlagstiftning. Del 1 och 2. [31]
- Skärpta regler om ungdomsövervakning och straffreduktion för unga. [39]
- Ett ändamålsenligt samhällsskydd. Vissa reformer av straff- och straffverkställighetslagstiftningen. Volym 1 och 2. [48]
- En mer rättssäker och effektiv domstolsprocess. [51]
- Allmänna sammankomster och Sveriges säkerhet. [52]
- Stöd till invandrares utvandring. [53]
- Vägar till ett tryggare samhälle. Åtgärder för att motverka återfall i brott. [54]
- En översyn av 23 kap. brottsbalken. [55]

Klimat- och näringslivsdepartementet

Rätt frågor på regeringens bord – en ändamålsenlig regeringsprövning på miljöområdet. [11]

En ny beredskapssektor
– för ökad försörjningsberedskap. [19]

Kulturdepartementet

Ett starkt judiskt liv för framtida generationer. Nationell strategi för att stärka judiskt liv i Sverige 2025–2034. [3]

Ansvar och oberoende
– public service i oroliga tider. [34]

Landsbygds- och infrastrukturdepartementet

Livsmedelsberedskap för en ny tid. [8]

En framtid för alm och ask
– förädling, forskning och finansiering. [35]

Digitala fastighetsköp & Förförsköprätt vid fastighetstransaktioner. [38]

Stärkt kontroll av fusk i livsmedelskedjan. [44].

Animalieproduktion med hög konkurrenskraft och gott djurskydd. [56].

Socialdepartementet

Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner. Del 1 och 2. [2]

En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas. [23]

En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten. [25]

En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022. [26]

En statlig ordning med brottsförebyggande åtgärder för barn och unga. [30]

Delad hälsodata – dubbel nytta. Regler för ökad interoperabilitet i hälso- och sjukvården. [33]

Ett nytt regelverk för hälsodataregister. [57]

Utbildningsdepartementet

Utvecklat samarbete för verksamhetsförlagd utbildning – långsiktiga åtgärder för sjuksköterskeprogrammen. [9]

Växla yrke som vuxen – en reformerad vuxenutbildning och en ny yrkesskola för vuxna. [16]

Skolor mot brott. [17]

Offentlighetsprincipen eller insynslag. Allmänhetens insyn i enskilda aktörer inom skolväsendet. [28]

Bildning, utbildning och delaktighet
– folkbildningspolitik i en ny tid. [42]

Utrikesdepartementet

Ny lag om internationella sanktioner. Genomförande av EU:s sanktionsdirektiv. [46]



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sid 1 (8)

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Linda Lundborg

2024-10-25

Överklagande av länsstyrelsens beslut om nedläggning av jordbruksmark dnr 29488-2024 (Dnr KS2024/2260-8)

Sammanfattning

Länsstyrelsen har, i sitt ärende med diarienummer 29488-2024, den 23 september 2024 beslutat att avvisa en anmälan om att ta jordbruksmark ur produktion på en yta inom fastigheten Toreby 4:5.

Den 11 oktober 2024 har Kungälv kommun lämnat in en överklagan av Länsstyrelsens beslut. Överklagandet har fått diarienummer 41068-2024 hos Länsstyrelsen. I överklagandet begärdes anstånd att utveckla talan till senast den 2024-11-15.

Kungälv kommun (nedan kommunen) utvecklar här med grunderna för den överklagan som skickades in till Länsstyrelsen i Västra Götalands län den 11 oktober 2024 gällande beslut med diarienummer 29488-2024 och beslutsdatum 2024-09-23.

Kommunen yrkar på att Länsstyrelsen i Västra Götalands läns beslut med diarienummer 29488-2024 och beslutsdatum 2024-09-23 upphävs och återförvisas till Länsstyrelsen för ny handläggning.

Kommunen anser att Länsstyrelsen har gjort fel då de har avisat anmälan om att ta jordbruksmark ur produktion och utvecklar talan enligt följande:

Bebyggelse innebär en irreversibel förändring som gör att marken inte kan återtas till odling. Eftersom ekonomibyggnader inte omfattas av krav på bygglov prövas inte byggnationen heller enligt annan lag eller ordning och kommunen menar därmed att prövningen av att jordbruksmark försvinner ska göras i den anmälan som fastighetsägaren lämnat in till Länsstyrelsen. Kommunen anser inte att det kan anses som prövat i särskild ordning, för att det är reglerat i en annan lag så som plan- och bygglagen 9 kap. 3§. Kommunen menar därmed att Länsstyrelsen inte kan avvisa anmälan, utan måste svara på den med ett beslut som beskriver om det är lämpligt att ta jordbruksmarken ur produktion eller inte.

Genom att avvisa anmälan har Länsstyrelsen inte gjort de bedömningar som behövs för att avgöra om jordbruksmarken på platsen kan tas ur produktion.

Kommunen anser därför att ärendet ska återförvisas till Länsstyrelsen i Västra Götalands län för handläggning, så att bedömningar mot bland annat 2 kap och 3 kap i miljöbalken (1998:808) görs. Detta för att säkerställa en långsiktig hushållning med den naturresurs som jordbruksmark utgör och för att en bedömning ska göras enligt 12 kap 9 § i miljöbalken och 3 § förordning (1998:915) om miljöhänsyn i jordbruket.

Jordbruksmark är att betrakta som ett allmänt intresse. Kommunen anser sig därför få föra talan i ärendet, för att tillvarata miljöintressen och andra allmänna intressen inom kommunen.

Förvaltningen föreslår kommunstyrelsen att anta tjänsteskrivelsen daterad 2024-10-25 KS2024/2260-5 som sin överklagan och översänder denna till Mark- och miljödomstolen i Vänersborg.

Juridisk bedömning

Ärendet har stämts av med kommunjurist samt med extern jurist. Även jurist vid SKR (Sveriges kommuner och regioner) har konsulterats.

Vad gäller frågan om kommunens rätt att överklaga görs bedömningen att jordbruksmarken kan anses vara ett sådant samhällsintresse som avses i kommunstyrelsens reglemente, beslutad 2023-12-07, Kommunfullmäktige § 240/2023.

Gällande frågan om avvísning av anmälningsärende med motivering att anmälan inte ska prövas på grund av att användningen av marken ingår i jordbruksverksamhet, och att verksamheten därmed redan ska vara prövad i särskild ordning delar förvaltningen inte synen att något är prövat i särskild ordning bara för att det är reglerat i lag. Det vill säga att en reglering i plan- och byggnadslagen om att bygglov inte behövs är endast en generell reglering gällande jordbruksverksamheter och inte att anse som en särskild prövning.

Förvaltningens bedömning

Bakgrund

Att ta jordbruksmark ur produktion finns beskrivet i 12 kap. 9 § i miljöbalken (1998:808) och där framgår att:

regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får föreskriva att jordbruksmark får tas ur jordbruksproduktion först efter anmälan till länsstyrelsen, om inte åtgärden är av ringa betydelse för jordbruket på brukningsenheten eller för natur- och kulturmiljön.

Första stycket gäller inte om marken tas i anspråk för verksamhet vars tillåtlighet har prövats i särskild ordning.

Det har sedan reglerats mer detaljerat i 3 § i förordning (1998:915) om miljöhänsyn i jordbruket, där det står:

Jordbruksmark får tas ur jordbruksproduktion tidigast åtta månader efter det att anmälan om åtgärden har gjorts till länsstyrelsen, om inte länsstyrelsen medger något annat.

Anmälan behövs dock inte om åtgärden är av ringa betydelse för jordbruket på brukningsenheten eller för natur- och kulturmiljön och inte heller när marken tas i anspråk för verksamhet vars tillåtlighet prövats i särskild ordning.

Syftet med anmälningsskyldigheten är att ge samhället information om användningen av värdefull jordbruksmark och möjlighet att agera.

Länsstyrelsen har, i sitt ärende med diarienummer 29488-2024, den 23 september 2024 beslutat att avvisa en anmälan om att ta jordbruksmark ur produktion på en yta inom fastigheten Toreby 4:5. Anledningen till att ta jordbruksmarken ur produktion uppges vara att en ladugård ska anläggas på platsen. Beslutet att avvisa anmälan motiveras med att en ladugård normalt ingår i verksamheten i ett jordbruk och därför inte ska prövas som nedläggning av jordbruksmark.

I samtal och e-postkonversation mellan miljöenheten i Kungälv kommun och Länsstyrelsen har motiveringen till beslutet utvecklats och beskrivits med att ärendet avvisats på grund av att det i 12 kap. 9 § (MB) står att anmälningsplikt inte föreligger om verksamhetens tillåtlighet har prövats i särskild ordning. Länsstyrelsen menar att byggnader prövas i särskild ordning enligt plan- och bygglag (2010:900) (PBL) och har därför avvisat ärendet.

Den 11 oktober 2024 har Kungälv kommun lämnat in en överklagan av Länsstyrelsens beslut om att avvisa anmälan gällande att ta jordbruksmark ur produktion (dnr 29488-204). Överklagan lämnades av sektorchef Anders Holm genom delegation C 10 i (delegationsordning KS2023/2033 Beslut: 2023-11-15 Kommunstyrelsen § 385/2023). Överklagandet har fått diarienummer 41068-2024 hos Länsstyrelsen. I överklagandet begärdes anstånd att utveckla talan till senast den 2024-11-15.

Vid en omvärldsbevakning framkom att det finns domar som till viss del liknar det aktuella ärendet:

Mark- och miljödomstolen vid Östersunds tingsrätt har i mål nr 2006-M 2465 där Sollefteå kommun har överklagat utifrån naturmiljön.

Miljööverdomstolen har i mål M3874-02 gjort bedömningen att Nybro kommun har rätt att överklaga beslut i naturvårdsärenden.

Andra ärenden gällande samma plats

På den aktuella platsen har jordbruksmarken sedan flera år tillbaka varit borttagen. Miljö- och byggnadsnämnden har arbetat med flera ärenden gällande den anmälningspliktiga miljöfarliga verksamheten som har bedrivits där. Den anmälningspliktiga miljöfarliga verksamheten är nu avslutad. Miljö- och byggnadsnämnden har vid två tillfällen fattat beslut med föreläggande om att marken ska återställas (dnr MOBNM-2018-1706 respektive MOBNM-2023-1020). Båda besluten har överklagats till Länsstyrelsen, som har gått på Miljö- och byggnadsnämndens linje.

Länsstyrelsens senaste beslut (dnr 48881-2023) gällande överklagande av Miljö- och byggnadsnämndens föreläggande (beslut daterat 9 november 2023 i ärende med dnr MOBNM-2023-1020) är i nuläget överklagat och ligger hos Mark- och miljödomstolen i väntan på beslut där.

Nedan följer en sammanfattning av Miljö- och byggnadsnämndens beslut i ärende MOBNM-2023-1020:

På den aktuella platsen på fastigheten Toreby 4:5 har miljöfarlig verksamhet i form av lagring och sortering bedrivits. I samband med att verksamheten anmäldes till Miljö- och byggnadsnämnden fattades beslut om att verksamheten fick pågå som längst fram till maj 2020. Av beslutet framgår också att området skulle återställas till jordbruksmark senast 31 december 2020.

Vid platsbesök i augusti 2023 konstaterade miljöenheten att den miljöfarliga verksamheten inte pågick längre, men att området används som uppställningsyta för diverse byggmaterial. Samtidigt konstaterades att jordbruksmarken inte är helt återställd. Fastigheten är klassad som värdefull åkermark och verksamhetsområdet skulle vara återställt till jordbruksmark senast den 31 december 2020 enligt föreläggandepunkt nummer 11 i tidigare beslut M-2018-1057. Verksamhetsutövaren har inte ansökt om prövning hos Länsstyrelsen om att ta jordbruksmark ur produktion.

Av 2 kap. 6 § i miljöbalken framgår att för en verksamhet som tar i anspråk ett markområde ska det väljas en plats som är lämplig med hänsyn till att ändamålet ska kunna uppnås. Den valda platsen bedöms inte vara en lämplig plats varken för den uppställning som nu pågår och bedömdes i tidigare beslut inte heller vara lämplig för den miljöfarliga verksamhet som pågick. Hantering av avfall, som tidigare pågick, och verksamheten som nu pågår ska och kan bedrivas på annan plats än där det finns brukningsvärd jordbruksmark. Därför ska marken återställas till jordbruksmark igen.

Det framgår i 26 kap. 9 § att tillsynsmyndigheten får besluta om de förelägganden som behövs för att gällande miljölagstiftning ska följas. Enligt § 14 i samma kapitel i miljöbalken får tillsynsmyndigheten förena föreläggandet med vite.

I anmälan som gjordes i samband med att anmälningspliktig miljöfarlig verksamhet bedrevs på platsen uppgavs att det är företaget Mikael Gillholms Maskintjänst AB, med

organisationsnummer 556681–0791, som bedrev verksamheten. Föreläggande om att återställa platsen till jordbruksmark senast 31 december 2020 riktades då till Mikael Gillholms Maskintjänst AB. Eftersom företaget inte har följt tidigare föreläggande, så förenas detta föreläggande med vite.

Enligt 26 kap. 21 § i miljöbalken framgår att tillsynsmyndigheten får förelägga den som bedriver en verksamhet att till myndigheten lämna de uppgifter och handlingar som behövs för tillsynen. I det aktuella ärendet bedömer tillsynsmyndigheten att uppgifter om vilket material som avses att användas, är viktigt i bedömningen av om materialet är lämpligt att fylla ut platsen med och förelägger därför om att sådana uppgifter ska inkomma innan återställandet påbörjas. Det är också viktigt att eventuellt material som grävs bort från platsen hanteras på lämpligt sätt och därför föreläggs Mikael Gillholms Maskintjänst AB om att redovisa hur det materialet hanteras vidare.

Nedan följer en sammanställning av Länsstyrelsens beslut (dnr 48881-2023) att avslå det överklagande som gjordes av Miljö- och byggnadsnämndens beslut i ärende MOBNM-2023-1020:

Länsstyrelsen beslutade den 18 mars 2019 att avslå klagandens överklagande av nämndens beslut (diarienummer 47114-2018). Av motiveringen i Länsstyrelsens beslut framgår att Länsstyrelsen delade nämndens bedömning att vald plats inte är lämplig för den aktuella verksamheten med hänsyn till att värdefull jordbruksmark tas i anspråk. Eftersom det är fråga om särskilt värdefull åkermark som är av nationell betydelse bedömde Länsstyrelsen också att det är rimligt att i enlighet med punkt 11 i nämndens beslut kräva att området återställs till jordbruksmark. Länsstyrelsens beslut överklagades till mark- och miljödomstolen (mål nr M 1597-19), men avskrevs efter att Mikael Gillholms Maskintjänst AB återkallade sitt överklagande. Nämndens beslut vann laga kraft den 17 juli 2019. I enlighet med punkt 11 i nämndens lagakraftvunna beslut skulle området där verksamheten bedrevs därmed återställas till jordbruksmark senast den 31 december 2020. Som framgår av nämndens nu överklagade beslut har nämnden vid ett platsbesök i augusti 2023 kunnat konstatera att den miljöfarliga verksamheten inte pågick längre, men att området fortfarande används som uppställningsyta för diverse byggmaterial, samt att jordbruksmarken inte är helt återställd. Den delen som enligt nämnden inte har återställts har markerats med röd linje i en flygbild som bifogats nämndens beslut.

Länsstyrelsen konstaterar att det framgår tydligt att inte hela området där klaganden har bedrivit den anmälda verksamheten har återställts till jordbruksmark.

Klaganden har invänt, såsom Länsstyrelsen uppfattar det, att punkt 11 i nämndens beslut från den 30 november 2018 inte betyder att hela fastigheten Toreby 4:5, skifte 2, skulle återställas till jordbruksmark. Enligt klaganden tillhör den hårdgjorda planen hans jordbruk och varit hårdgjord i över 10 år. Vidare menar klaganden att den miljöfarliga verksamheten endast har bedrivits på en mindre del av aktuell yta, att sorteringsverket är bortforslat, att marken är återställd till jordbruksmark och att föreläggandet därmed har följts i sin helhet.

Länsstyrelsen gör bedömningen att inget i nämndens beslut från den 30 november 2018 eller i ordalydelsen i punkt 11 i föreläggandet tyder på att det var nämndens avsikt att begränsa föreläggandet på så sätt att endast en del av eller halva fastigheten skulle återställas till jordbruksmark. Ordalydelsen i punkt 11 i föreläggandet ger snarare vid handen att hela det område där verksamheten har bedrivits ska återställas. Detta innefattar den tillfartsväg och gårdsplan på aktuell fastighet där verksamheten har bedrivits.

Länsstyrelsen noterar att bilagda flygbilder i ärendet visar att de delar av fastigheten Toreby 4:5, skifte 2, som klaganden inte vill återställa har funnits på fastigheten sedan i vart fall år 2014. Samtidigt visar flygbilderna från 2012 och 2009 att hela fastigheten bestod av jordbruksmark och därmed ha brukats i närtid. Någon anmälan om att ta ut denna del av jordbruksmarken ur jordbruksproduktion i enlighet med 12 kap. 9 § miljöbalken har inte gjorts till Länsstyrelsen. Det har inte heller gjorts någon anmälan om samråd enligt 12 kap. 6 § miljöbalken. Den anmälda verksamhetens tillåtlighet får istället anses ha prövats av nämnden och omfattas därmed av nämndens lagakraftvunna beslut från den 30 november 2018.

I enlighet med 26 kap. 9 § miljöbalken får en tillsynsmyndighet i det enskilda fallet besluta om de förelägganden och förbud som behövs för att miljöbalken samt föreskrifter, domar och andra beslut

som har meddelats med stöd av balken ska följas. Med hänsyn till vad som framkommit i detta ärende delar Länsstyrelsen nämndens bedömning att punkt 11 i nämndens beslut från den 30 november 2018 inte har följts i sin helhet. Länsstyrelsen gör därför bedömningen att nämnden haft både fog och laglig grund att besluta om det överklagade föreläggandet.

Länsstyrelsen delar också nämndens bedömning att första punkten i nämndens föreläggande bör förenas med vite, eftersom bolaget har underlåtit att efterkomma punkt 11 i nämndens beslut från den 30 november 2018. Vitesbeloppet kan inte anses för högt bestämt med hänsyn till att beloppet bör bestämmas så att det är mer ekonomiskt fördelaktigt att följa beslutet än att betala vitet. Länsstyrelsen bedömer också att nämnden haft fog och laglig grund för nämndens föreläggande i andra och tredje punkten. Sammantaget gör Länsstyrelsen bedömning att det inte finns några skäl att ändra nämndens beslut. Överklagandet ska därför avslås.

Länsstyrelsen beslutar att ändra det överklagade beslutet endast på så sätt att föreläggandet i första punkten, dvs. föreläggandet att återställa tidigare verksamhetsområde på fastigheten Toreby 4:5, skifte 2, till jordbruksmark, ska vara fullgjort senast sju (7) månader från det att det föreligger ett lagakraftvunnet avgörande i frågan. Detta med hänsyn till att klaganden ska ges skälig tid att efterkomma nämndens beslut.

Bedömning

Det finnas en otydlighet gällande vikten att bevara jordbruksmark eller att använda marken till annat. Det är därför generellt viktigt att få reda på vad som gäller när jordbruksmark bebyggs och samtidigt är det viktigt för den enskilda markägaren, medborgaren, brukaren, jordbrukaren och företagaren att veta vad man får göra eller inte.

Länsstyrelsen har i sitt beslut (dnr 48881-2023) gällande överklagande av Miljö- och byggnadsnämndens beslut i ärende dnr 2023-1020 varit tydliga med att vald plats inte är lämplig för den för det ärendet aktuella verksamheten med hänsyn till att värdefull jordbruksmark tas i anspråk.

Genom att Länsstyrelsen valt att avvisa det för denna överklagan aktuella ärendet (dnr 29488-2024) om att ta jordbruksmark ur produktion har de inte gjort de bedömningar som behövs för att bedöma om det är lämpligt att ha en ladugård på platsen eller om det ska vara jordbruksmark på platsen. Förvaltningens bedömning är att ett avvisande inte är möjligt i det aktuella ärende och har valt att överklaga Länsstyrelsens beslut, eftersom det är viktigt för det allmänna intresset men även för verksamhetsutövaren att det blir tydligt med vad som gäller för det aktuella markområdet.

Länsstyrelsens beslut från den 23 september 2024 (dnr 29488-2024) är felaktigt eftersom det inte är att betrakta som att verksamheten har prövats i särskild ordning. Förvaltningen gör bedömningen att det som står i 9 kap. 3 § om att ekonomibyggnader inte kräver bygglov inte innebär att verksamheten är prövad enligt särskild ordning, utan tvärt om att det innebär att byggandet av ekonomibyggnad på platsen inte alls har prövats. Därmed är det fel att avvisa anmälan. Genom att Länsstyrelsen avvisar anmälan om att ta jordbruksmark ur produktion görs ingen bedömning av den grundläggande hushållningsbestämmelsen i 3 kap. 4 §.

Enligt 12 kap. 7 § 1 st. miljöbalken avses med jordbruksmark enligt 9 § sådan åkermark och betesmark som ingår i en fastighet som är taxerad som lantbruksenhet. I detta ärende är därför marken att betrakta som jordbruksmark.

Vid ändrad användning av jordbruksmark måste en avvägning göras mellan intresset att bevara marken som jordbruksmark och intresset av att utnyttja den för andra ändamål. De allmänna intressena som särskilt skall beaktas är att, med koppling till de allmänna hänsynsreglerna i 2 kap miljöbalken, trygga en hållbar användning av naturresurserna, bevara en god natur- och kulturmiljö samt främja ett ändamålsenligt samhällsbyggande.

Av 3 kap. 4 § miljöbalken framgår att jordbruk är av nationell betydelse och att brukningsvärd jordbruksmark får tas i anspråk för bebyggelse endast om det behövs för att för att tillgodose väsentliga samhällsintressen och detta behov inte kan tillgodoses på ett från allmän synpunkt tillfredsställande sätt genom att annan mark tas i anspråk. Enligt förarbetena till 3 kap. 4 §

miljöbalken bör det vid bedömningen beaktas att jordbruksmark är en begränsad resurs med avgörande betydelse för att trygga livsmedelsförsörjningen i landet och att syftet med bestämmelsen är att säkerställa en långsiktig hushållning med naturresurser (se prop. 1997/98:45 del II s. 29 och prop. 1985/86:3 s. 53).

Bebyggelse innebär en irreversibel förändring som gör att marken inte kan återtas till odling. Förvaltningen menar därför att placeringen ska utredas och en bedömning av om huruvida platsen är lämplig ska göras. Länsstyrelsen gör fel då de avvisat ärendet och därmed inte gör en samlad bedömning av miljöbalkens regler.

Naturvården och brukningsvård jordbruksmark är såväl en statlig som en kommunal angelägenhet, både utifrån naturmiljö och utifrån livsmedelsförsörjningssynpunkt. Kommunfullmäktige i Kungälv kommun har i § 10 punkt 6 i reglemente (KS2023/1806, beslutat 2023-12-07 Kommunfullmäktige § 240/2023) lämnat i uppgift till Kommunstyrelsen att fullfölja kommunens uppgifter inom mark och fastigheter.

I 22 kap. 6 § i MB framgår att en kommun får föra talan för att tillvarata miljöintressen och andra allmänna intressen inom kommunen. Genom 19 kap. 5 § pkt 5 framgår att 22 kap. 6 § är tillämpligt för beslut som fattats av Länsstyrelsen. Jordbruksmark är att betrakta som ett allmänt intresse och därmed något som kommunen, genom Kommunstyrelsen, får föra talan om.

Avvägningen mellan det allmänna intresset att bevara jordbruksmark och det enskilda intresset att bygga på densamma uppkommer inom flera av kommunens verksamheter, så som vid handläggning av ärenden enligt plan- och bygglagen och miljöbalken. Frågan om bevarande av jordbruksmark är ofta aktuell vid framtagande av planer inom kommunen. Förvaltningens bedömning är att det i flera fall är oklart när intresset att bevara jordbruksmarken överväger intresset att använda marken till annat. Det är därför viktigt att Länsstyrelsens beslut fattas på rätt sätt, så att frågan om jordbruksmarkens vara eller inte vara på platsen är tydligt och riktigt utredd. Det är under alla omständigheter Länsstyrelsens uppgift att tillse att motstridiga intressen beaktas och vägs mot varandra så att rätt beslut fattas.

Miljö- och byggnadsnämnden har i sitt ärende, gällande samma markyta, gjort bedömningen att jordbruksmarken är så värd att ha på platsen att den ska återställas. Genom att Länsstyrelsen har avvisat ärendet har inte de bedömningar som behöver göras gjorts och det råder en otydlighet om vad som gäller för det aktuella markområdet. Eftersom det finns en otydlighet gällande vikten att bevara jordbruksmark eller att använda marken till annat är det generellt viktigt att få reda på vad som gäller när jordbruksmark bebyggs.

För att det ska vara klarlagt vad som gäller för den del av fastigheten Toreby 4:5 som Länsstyrelsens beslut (dnr 29488-2024) handlar om har förvaltningen gjort bedömningen att Kungälv kommun överklagar beslutet med en begäran att utveckla talan. Utveckling av talan föreslås härmed därför att göras, som innebär att kommunen begär att beslutet upphävs och återförvisas till Länsstyrelsen för förnyad handläggning. Anledningen till det är att frågan om jordbruksmarkens bevarande eller inte ska avgöras och bedömningar utifrån bland annat kap 2 och kap 3 i MB ska göras.

Om ärendet inte överklagas kommer det fortfarande vara oklart vad som gäller då jordbruksmark tas i anspråk på platsen.

Utveckling av talan

Kungälv kommun utvecklar härmed grunderna för den överklagan som skickades in till Länsstyrelsen i Västra Götalands län den 11 oktober 2024 gällande beslut med diarienummer 29488-2024 och beslutsdatum 2024-09-23.

Kommunen yrkar på att Länsstyrelsen i Västra Götalands läns beslut med diarienummer 29488-2024 och beslutsdatum 2024-09-23 upphävs och återförvisas till Länsstyrelsen för ny handläggning.

Kommunen anser att Länsstyrelsen har gjort fel då de har avvisat anmälan om att ta jordbruksmark ur produktion och utvecklar talan enligt följande:

Bebyggelse innebär en irreversibel förändring som gör att marken inte kan återtas till odling. Eftersom ekonomibyggnader inte omfattas av krav på bygglov prövas inte byggnationen heller enligt annan lag eller ordning och kommunen menar därmed att prövningen av jordbruksmark försvinner som ska göras i den anmälan som fastighetsägaren lämnat in till Länsstyrelsen. Kommunen anser inte att det kan anses som prövat i särskild ordning, för att det är reglerat i en annan lag så som plan- och bygglagen 9 kap. 3§. Kommunen menar därmed att Länsstyrelsen inte kan avvisa anmälan, utan måste svara på den med ett beslut som beskriver om det är lämpligt att ta jordbruksmarken ur produktion eller inte.

Genom att avvisa anmälan har Länsstyrelsen inte gjort de bedömningar som behövs för att avgöra om jordbruksmarken på platsen kan tas ur produktion.

Kommunen anser därför att ärendet ska återförvisas till Länsstyrelsen i Västra Götalands län för handläggning, så att bedömningar mot bland annat 2 kap och 3 kap i miljöbalken (1998:808) görs. Detta för att säkerställa en långsiktig hushållning med den naturresurs som jordbruksmark utgör och för att en bedömning ska göras enligt 12 kap 9 § i miljöbalken och 3 § förordning (1998:915) om miljöhänsyn i jordbruket.

Jordbruksmark är att betrakta som ett allmänt intresse. Kommunen anser sig därför få föra talan i ärendet, för att tillvarata miljöintressen och andra allmänna intressen inom kommunen.

Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Ärendet har ingen koppling till kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål.

Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Att ta jordbruksmark ur produktion berörs av följande agenda 2030-mål:

- Ingen fattigdom
- Ingen hunger
- Hållbara städer
- Bekämpa klimatförändringar
- Ekosystem och biologisk mångfald

Att säkerställa en långsiktig hushållning med den naturresurs som jordbruksmark utgör, innebär att nuvarande och kommande generationer tillförsäkras en hälsosam och god miljö.

Bedömning utifrån politiska styrdokument

Överklagandet bedöms inte stå i konflikt med kommunens styrdokument.

Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

Att Länsstyrelsens beslut handläggs på nytt för att en samlad bedömning enligt miljöbalkens regler, bedöms inte påverka medborgare eller brukare direkt. Jordbruksmark är att betrakta som ett allmänt intresse och därmed är det utifrån ett medborgarperspektiv positivt att Länsstyrelsens beslut handläggs på nytt för att en samlad bedömning enligt miljöbalkens regler, så att en avvägning görs mellan det enskilda intresset och det allmänna intresset.

Att Länsstyrelsens beslut handläggs på nytt för att en samlad bedömning enligt miljöbalkens regler ska göras torde inte påverka den enskilda markägaren, medborgaren, brukaren, jordbrukaren och företagaren. Den enskilda person som Länsstyrelsens beslut gäller har inte fått det beslut som kan förväntas av en anmälan om att ta jordbruksmark ur produktion. På så sätt kan det anses vara positivt även för den enskilde att Länsstyrelsens beslut handläggs på nytt, så att det blir tydligt om det kan stå en ladugård på platsen eller inte. I nuläget kan det beslut som Länsstyrelsen fattat

kunna tolkas som att frågan om en ladugård kan stå på platsen inte är avgjord från Länsstyrelsens sida, vilket inte kan betraktas som positivt för den som gjorde en anmälan.

Att Länsstyrelsens beslut handläggs på nytt innebär att kommande generationer tillförsäkras en hälsosam och god miljö. Det är ur ett barnperspektiv mycket positivt.

Att Länsstyrelsens beslut handläggs på nytt innebär inga ytterligare kostnader och därmed inga negativa effekter utifrån skattebetalar- och näringslivsperspektiv.

Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv

Att Länsstyrelsens beslut handläggs på nytt innebär att det blir tydligare vad som gäller vid byggnation av ekonomibyggnad på jordbruksmark. Det innebär att det i kommande ärenden kan bli mindre osäkerheter vid handläggningen på kommunens bygglovsenhet, miljöenhet och eventuellt även i samband med framtagande av planer. Det innebär en förbättrad arbetsmiljö för dem som jobbar med dessa frågor.

Ekonomisk bedömning

Att överklaga Länsstyrelsens beslut bedöms rymmas inom befintlig budget, eftersom det inte bedöms innebära några ökade kostnader för kommunen.

Förslag till beslut

Kommunstyrelsen antar tjänsteskrivelsen daterad 2024-10-25 KS2024/2260-5 som sin överklagan och översänder denna till Mark- och miljödomstolen i Vänersborg.

Haleh Lindqvist
kommundirektör

Anders Holm
sektorchef Samhällsbyggnad

Kristina Franzén
enhetschef miljö

Expedieras till: Mark- och miljödomstolen i Vänersborg
(tjänsteskrivelsen och Utveckling av talan ska expedieras tillsammans med beslutet)

För kännedom till: Länsstyrelsen i Västra Götalands län på e-post: vastragotaland@lansstyrelsen.se
med hänvisning till ärende med diarienummer 41068-2024



Länsstyrelsen
Västra Götaland

Beslut

1 (3)

Datum
2024-09-23Diarienummer
29488-2024Mikael Gillholm
Toreby 140
44274 Harestad

Delgivningskvitto

Nedläggning av jordbruksmark på fastigheten Toreby 4:5 i Kungälv kommun

Beslut

Länsstyrelsen beslutar att avvisa din anmälan om nedläggning av jordbruksmark på fastigheten Toreby 4:5 i Kungälv kommun.

Beskrivning av ärendet

Du har anmält till Länsstyrelsen att du vill ta jordbruksmark ur produktion på fastigheten Toreby 4:5 i Kungälv kommun. Anmälan inkom till Länsstyrelsen den 9 juli 2024. Anledningen till din anmälan är att du vill bygga en ladugård på marken.

Motivering till beslutet

Länsstyrelsen bedömer att bygga en ladugård normalt ingår i verksamheten i ett jordbruk och därför inte ska prövas som nedläggning av jordbruksmark.

Bestämmelser som beslutet grundas på

Enligt 12 kapitel 9 § miljöbalken (1998:808) och 3 § förordningen (1998:915) om miljöhänsyn i jordbruket får jordbruksmark tas ur jordbruksproduktion tidigast åtta månader efter att anmälan gjorts till Länsstyrelsen, om inte Länsstyrelsen medger något annat. Är åtgärden av ringa betydelse för jordbruket på brukningsenheten eller för natur- och kulturmiljön krävs ingen anmälan.

Information

Detta ärende påverkar inte miljö- och byggnadsnämndens beslut den 9 november 2023 (§ 246/2023, diarienummer 2023/0049), avseende samma mark på fastigheten Toreby 4:5. Det beslutet är

överklagat och ligger för närvarande i Mark- och miljödomstolen för prövning.

Byggnation av djurstallar kan kräva förprovning av Länsstyrelsen. I så fall ska byggnaden godkännas innan arbetet påbörjas. Förprovningen görs för att se till att utrymmen för djur byggs på ett bra sätt.

Enligt 9 kap. 3 § plan- och bygglagen (2010:900) krävs det inte bygglov för en ekonomibygnad för jordbruket, om åtgärden vidtas i ett område som inte omfattas av en detaljplan.

Länsstyrelsen påminner om att täktverksamhet är förbjudet utan tillstånd eller innan anmälan gjorts (9 kap 6 § miljöbalken och miljöprövningsförordningen). Som täktverksamhet räknas bland annat täkt av matjord.

Du kan överklaga beslutet

Se bilaga med överklagandehänvisning.

Beslutande

Beslutet har fattats av handläggare Christina Åkerman.

Denna handling har godkänts digitalt och saknar därför namnunderskrift.

Bilaga

Överklagandehänvisning mark- och miljödomstolen

Kopia till

Kungälv's kommun, kommun@kungalv.se

Du kan överklaga beslutet hos mark- och miljödomstolen

Om du inte är nöjd med Länsstyrelsens beslut, kan du skriftligen överklaga beslutet hos mark- och miljödomstolen.

Så här överklagar du beslutet

Länsstyrelsen måste pröva att överklagandet har kommit in i rätt tid, innan det skickas vidare tillsammans med handlingarna i ärendet. Därför ska du lämna eller skicka din skriftliga överklagan till Länsstyrelsen Västra Götaland antingen via e-post; vastragotaland@lansstyrelsen.se, eller med post; Länsstyrelsen Västra Götaland, 403 40 Göteborg.

Tiden för överklagande

Ditt överklagande måste ha kommit in till Länsstyrelsen **inom tre veckor** från den dag du fick del av beslutet. Om det kommer in senare kan överklagandet inte prövas. I ditt överklagande kan du be att få ytterligare tid till att utveckla dina synpunkter och skälen till att du överklagar. Sedan är det mark- och miljödomstolen som beslutar om tiden kan förlängas.

Ditt överklagande ska innehålla

- Vilket beslut som du överklagar, beslutets datum och diarienummer.
- Hur du vill att beslutet ska ändras.
- Varför du anser att Länsstyrelsens beslut är felaktigt.

Om du har handlingar som du anser stödjer ditt överklagande bifogar du kopior på dessa. Kontakta Länsstyrelsen i förväg om du behöver bifoga filer som är större än 15 MB via e-post.

Ombud

Om du anlitar ett ombud som sköter överklagandet åt dig ska ombudet underteckna skrivelsen samt uppge sitt eget namn, adress och telefonnummer. Ombudet bör också bifoga en fullmakt.

Behöver du veta mer?

Har du ytterligare frågor kan du kontakta Länsstyrelsen via e-post, vastragotaland@lansstyrelsen.se, eller via växeltelefonnummer 010-224 40 00. Ange diarienummer 29488-2024.



KUNGÄLV
KOMMUN

Beslutsdatum: 2024-10-11
Diarienummer: KS2024/2260-2

Delegationsbeslut

Ärende:
Överklagande av länsstyrelsens beslut om
nedläggning av jordbruksmark dnr 29488-2024

Länsstyrelsen Västra Götalands Län

Handläggare:
Linda Lundborg

vastragotaland@lansstyrelsen.se

Överklagande av länsstyrelsens beslut om nedläggning av jordbruksmark dnr 29488-2024

Beslut

Kungälv kommun överklagar länsstyrelsens beslut att avvisa anmälan gällande att ta jordbruksmark ur produktion på fastigheten Toreby 4:5, med beslutsdatum 2024-09-23 och diarienummer 29488-2024.

Kungälv kommun begär anstånd för att utveckla grunderna för överklagande. Utvecklingen av talan kommer skickas med e-post till Länsstyrelsen i Västra Götaland senast 2024-11-15.

Beslutet är angivet med stöd av punkt C 10 i kommunstyrelsens delegeringsordning.

Bakgrund

Länsstyrelsen har den 23 september 2024 beslutat att avvisa en anmälan om att ta jordbruksmark ur produktion på en yta inom fastigheten Toreby 4:5. Anledningen till att ta jordbruksmarken ur produktion uppges vara att en ladugård ska anläggas på platsen. Beslutet att avvisa anmälan motiveras med att en ladugård normalt ingår i verksamheten i ett jordbruk.

I samtal och e-postkonversation mellan miljöenheten i Kungälv kommun och länsstyrelsen har motiveringen till beslutet utvecklats och beskrivits med att ärendet avvisats på grund av att det i 12 kap. 9 § miljöbalk (1998:808) står att anmälningsplikt inte föreligger om verksamhetens tillåtenhet har prövats i särskild ordning. Länsstyrelsen menar att byggnader prövas i särskild ordning enligt plan- och bygglag (2010:900) (PBL) och har därför avvisat ärendet. Samtidigt har länsstyrelsen i föreliggande beslut informerat om att det enligt 9 kap. 3 § PBL inte krävs bygglov för en ekonomibyggnad för jordbruket.

På den aktuella platsen har jordbruksmarken sedan flera år tillbaka varit borttagen. Miljö- och byggandsnämnden har vid två tillfällen fattat beslut om föreläggande om att marken ska återställas (dnr MOBNM-2018-1706 respektive MOBNM-2023-1020). Båda besluten har överklagats till länsstyrelsen, som har gått på Miljö- och byggandsnämndens linje. Länsstyrelsens senaste beslut (dnr 48881-2023) gällande överklagande av Miljö- och byggandsnämndens föreläggande (beslut daterat 9 november 2023 i ärende med dnr MOBNM-2023-1020) är i nuläget överklagat och ligger hos Mark- och miljödomstolen i väntan på beslut där.

Bedömning

Kungälv kommun bedömer att Länsstyrelsens beslut är felaktigt. Kommunen avser att komplettera överklagan med utveckling av hur kommunen anser att beslutet ska ändras och varför det anses



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Beslutsdatum: 2024-10-11
Diarienummer: KS2024/2260-2

Delegationsbeslut

felaktigt. Kungälv kommun begär därför anstånd, så att dessa kompletteringar lämnas till Länsstyrelsen i Västra Götaland senast 2024-11-15.

Anders Holm
Sektorchef Samhällsbyggnad
2024-10-11

Bilaga:
Kommunstyrelsens delegationsordning

Bilaga till Tjänsteskrivelse i ärende 2023-1020. Område som ska återställas till åkermark är markerat med röd linje.





Översiktlig karta.
Röd prick visar
ungefärlig plats på
fastigheten Toreby
4:5.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sid 1 (1)

Utveckling av talan

Handläggarens namn
Linda Lundborg

2024-11-05

Utveckling av talan i överklagande av länsstyrelsens beslut om nedläggning av jordbruksmark dnr 29488-2024 (Dnr KS2024/2260-5)

Kungälv kommun har överklagat Länsstyrelsens beslut med beslutsdatum 23 september 2024 i ärende med dnr 29488-2024.

Mark- och miljödomstolen har i sitt mål med målnummer M 4898-24 förelagt Kungälv kommun att komplettera överklagandet. Kompletteringar ska ha kommit till domstolen senast den 15 november 2024.

Kungälv kommun (nedan kommunen) utvecklar här med grunderna för den överklagan.

Yrkande

Kommunen yrkar på att Länsstyrelsen i Västra Götalands läns beslut med diarienummer 29488-2024 och beslutsdatum 2024-09-23 upphävs och återförvisas till Länsstyrelsen för ny handläggning.

Varför beslutet bör ändras

Kommunen anser att Länsstyrelsen har gjort fel då de har avisat anmälan om att ta jordbruksmark ur produktion och utvecklar talan enligt följande:

Bebyggelse innebär en irreversibel förändring som gör att marken inte kan återtas till odling. Eftersom ekonomibyggnader inte omfattas av krav på bygglov prövas inte byggnationen heller enligt annan lag eller ordning och kommunen menar därmed att prövningen av att jordbruksmark försvinner ska göras i den anmälan som fastighetsägaren lämnat in till Länsstyrelsen. Kommunen anser inte att det kan anses som prövat i särskild ordning, för att det är reglerat i en annan lag så som plan- och bygglagen 9 kap. 3§. Kommunen menar därmed att Länsstyrelsen inte kan avvisa anmälan, utan måste svara på den med ett beslut som beskriver om det är lämpligt att ta jordbruksmarken ur produktion eller inte.

Genom att avvisa anmälan har Länsstyrelsen inte gjort de bedömningar som behövs för att avgöra om jordbruksmarken på platsen kan tas ur produktion.

Kommunen anser därför att ärendet ska återförvisas till Länsstyrelsen i Västra Götalands län för handläggning, så att bedömningar mot bland annat 2 kap och 3 kap i miljöbalk (1998:808) görs. Detta för att säkerställa en långsiktig hushållning med den naturresurs som jordbruksmark utgör och för att en bedömning ska göras enligt 12 kap 9 § i miljöbalken och 3 § förordning (1998:915) om miljöhänsyn i jordbruket.

Jordbruksmark är att betrakta som ett allmänt intresse. Kommunen anser sig därför få föra talan i ärendet, för att tillvarata miljöintressen och andra allmänna intressen inom kommunen.

För beslut i:
Kommunstyrelsen, Kungälv kommun

För kännedom till:
Kommunfullmäktige, Kungälv kommun

Granskningsrapport "Översiktlig granskning – delårsrapport per 2024-08-31"

De förtroendevalda revisorerna i Kungälv kommun har givit KPMG i uppdrag att genomföra en översiktlig granskning av delårsrapport per 2024-08-31.

I bifogad granskningsrapport lämnas beskrivning av gjorda iakttagelser och bedömningar. Revisorerna översänder här rapporten till kommunstyrelsen samt för kännedom till kommunfullmäktige.

Som framgår av granskningsrapporten följer kommunen fortfarande inte lag om kommunal bokföring och redovisning.

Vi har tidigare rekommenderat att kommunen anpassar redovisningen till vid varje tillfälle gällande regler i lagen om kommunal bokföring och redovisning. Frågan om redovisning av kommunala pensionsförpliktelser har varit föremål för regeringens och riksdagens behandling, proposition 2022/23:119, under 2023 samt dessförinnan behandlats i den statliga utredningen SOU 2021:75. Det av riksdagen fattade beslutet 2023 innebär att reglerna för redovisning av kommunernas pensionsåtagande inte har förändrats.

Vi noterar även kommunfullmäktiges beslut 2024-05-02 (§ 65/2024) att ge kommunstyrelsen i uppdrag att utreda och föreslå tillbakagång av redovisningsmodell för pensionsförpliktelser enligt s.k. blandmodell.

Det har ännu inte presenterats något från ovan nämnda utredning eller resultat av denna.

Vi önskar, senast den 20 december 2024, kommunstyrelsens skriftliga kommentarer till KPMG:s granskningsrapport och våra synpunkter enligt ovan.

Kungälv den 25 oktober 2024

För Kommunrevisionen



Göran Johansson
Ordförande

KOMMUNREVISIONEN

**KUNGÄLV
KOMMUN**



ADRESS Stadshuset · 442 81 Kungälv
TELEFON 0303-23 80 00 vx
FAX 0303-182 59
E-POST kommun@kungalv.se
HEMSIDA www.kungalv.se



Översiktlig granskning

Delårsrapport per 2024-08-31

Granskningsrapport
Kungälv kommun

—
KPMG AB
2024-10-25

Snabb överblick

Delårsrapporten är upprättad enligt lagens krav och god redovisningssed

Vi bedömer att förvaltningsberättelsen inte fullt ut uppfyller kraven eller följer LKBR, eftersom kommunen tillämpar fullfonderingsmodellen av pensioner intjänade t o m 1997.

Finansiella mål

Gällande prognosen för år 2024 har vi inte funnit några indikationer på att kommunstyrelsens bedömning skulle vara väsentligen felaktig. Samtliga tre mål bedöms uppnås i prognos för helår.

Resultat och prognos

Kommunens delårsresultat uppgår till 149 mnkr. Årsprognosen uppgår till 23 mnkr, vilket är 17 mnkr högre än budgeterat resultat.

Vi anser dock att resultatet till följd av tillämpad pensionsredovisningsmodell är för lågt upptaget i delårsrapporten med 29 mnkr och att bokförda avsättningar är för högt upptagna med 639 mnkr.

Balanskravsresultat

Vår bedömning är kommunen har uppnått balanskravsresultatet vid delåret och i prognos för helår.

Verksamhetsmål

Verksamhetsmålen bedöms vara delvis uppnådda i delårsrapporten.

Innehåll



Inledning

- Inledning
- Syfte och revisionsfrågor
- Avgränsning
- Ansvarig nämnd
- Revisionskriterier
- Metod



Granskningsresultat

- Delårsrapportens räkenskaper
- God ekonomisk hushållning
 - Bedömning
 - Rekommendation
- Balanskravsresultat
- Intern kontroll



Slutsats

- Delårsrapportens räkenskaper
- God ekonomisk hushållning
- Balanskravsresultat

01

Inledning

Inledning

Av 13 kap. 1§ lag om kommunal bokföring och redovisning (2018:597), hädanefter LKBR, framgår att kommuner ska upprätta minst en delårsrapport som ska omfatta en period av minst hälften och högst två tredjedelar av räkenskapsåret, det vill säga minst sex månader och högst åtta månader.

Det är även den rapport som faller inom ramen för denna period som ska behandlas av kommunfullmäktige och som revisorerna ska göra en bedömning av.

Kommunens revisorer ska enligt 12 kap. 2§ kommunallagen (2017:275), hädanefter KL bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål som fullmäktige beslutat. Revisorernas uttalanden avges i revisorernas bedömning av delårsrapporten.

Syfte och revisionsfrågor

Den översiktliga granskningen av delårsrapporten ska besvara följande revisionsfrågor:

- Har delårsrapporten upprättats enligt lagens krav och god redovisningssed?
- Är resultatet i delårsrapporten förenligt med de av kommunfullmäktige fastställda målen för god ekonomisk hushållning, det vill säga finns förutsättningar att målen kommer att uppnås?
- Kommer kommunen att efterleva balanskravet och har åtgärder presenterats vid ett eventuellt prognostiserat negativt balanskravsresultatet?

Resultatet av vår granskning utgör underlag för revisorernas utformning av utlåtandet till kommunfullmäktige.



Avgränsning

Vår granskning omfattar delårsrapporten per 2024-08-31.

Vår granskning av räkenskaperna har utförts i den omfattning som krävs enligt Standard för kommunal räkenskapsrevision. Granskningen av måluppfyllelse och bedömning av balanskravet har utförts enligt SKRs *God revisionsred i kommunal verksamhet 2022*. Den översiktliga granskningen har en annan inriktning och en betydligt mindre omfattning än den inriktning och omfattning som en revision enligt International Standard on Audit, ISA, har.

En översiktlig granskning är begränsad i omfattning och riktar i huvudsakligen in sig på intervjuer och analyser. De granskningsåtgärder som vidtas gör det inte möjligt att sammantaget skaffa en sådan säkerhet kring alla viktiga omständigheter som skulle kunna ha blivit identifierade om en fullständig revision utförts. Den uttalade slutsatsen grundad på en översiktlig granskning har därför inte den säkerhet som en uttalad slutsats grundad på en revision har.

Vår granskning av redovisningen utgår från en bedömning av väsentlighet och risk. Granskningen har inte som syfte att identifiera brottsliga handlingar, till exempel förskingring.

I delårsrapporten har vi översiktligt granskat förvaltningsberättelse, resultat- och balansräkning samt tillhörande noter. Övriga delar har enbart granskats med utgångspunkt från att informationen är förenlig med informationen i de finansiella delarna.

Denna rapport sammanfattar i avvikelseform våra väsentligaste iakttagelser från granskningen.



Ansvarig nämnd

Granskningen av delårsrapporten avser kommunstyrelsens delårsrapport som enligt 11 kap. 16§ KL ska behandlas av kommunfullmäktige.

Granskningen avseende intern kontroll avser kommunstyrelsen och samtliga nämnder.

Rapporten är faktakontrollerad av kommunens ekonomichef och redovisningsansvarige.

Revisionskriterier

Vi har bedömt om delårsrapporten i allt väsentligt följer KL, LKBR samt Rådet för kommunal redovisnings (hädanefter RKR) rekommendationer.

Vidare granskas om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de av kommunfullmäktige beslutade målen för ekonomi och verksamhet som är av betydelse för god ekonomisk hushållning.

Avseende intern kontroll kommer vi att bedöma om rutinerna uppfyller:

- Kommunallagen 11 kap.
- Kommunal redovisningslag och rekommendationer
- Tillämpbara interna regelverk, policys och beslut



Metod

Granskningen har genomförts genom:

- Beaktande av relevanta dokument
- Intervjuer med berörda tjänstepersoner
- Översiktlig analys av nyckeltal för verksamhet och ekonomi i den omfattning som krävs för att bedöma om resultatet är förenligt med de av fullmäktige beslutade målen
- Översiktlig analys och granskning av balans- och resultaträkningen samt resultatprognos

02

Gransknings- resultat

Granskningsresultat

Nedan redogörs för resultatet av den översiktliga granskningen och de noteringar som gjorts i samband med denna.

Delårsrapportens räkenskaper

Enligt 13 kap. 2§ LKBR ska en delårsrapport innehålla en resultaträkning, en balansräkning och en förenklad förvaltningsberättelse. RKR preciserar i rekommendation RKR R17 Delårsrapport vad förvaltningsberättelsen ska innehålla minimum för att motsvara kraven på en förenklad förvaltningsberättelse. Utöver vad som preciseras gällande den förenklade förvaltningsberättelsen ska en delårsrapport även innehålla resultaträkning, balansräkning, översiktlig beskrivning av kommunens drift- och investeringsverksamhet samt noter.

Kommunen gör i delårsrapporten avsteg från lag och god sed avseende följande:

- Kommunen redovisar inte pensioner intjänade t o m 1997 som en ansvarsförbindelse, vilket vi anser att de borde göra för att rapporteringen ska överensstämma med LKBR och Rådet för kommunal redovisnings rekommendation R10 Pensioner. Kommunen redovisar i stället pensioner som en avsättning för pensioner i balansräkningen enligt fullfonderingsmodellen. Den information som vi fått visar att om pensionerna skulle redovisats som ansvarsförbindelse skulle avsättning för pensioner i balansräkningen minskats med 653 mnkr per 2024-08-31.

Vi har i samband med granskningen noterat följande, ej väsentlig, avvikelse:

- o Felaktig periodisering av ett generellt statsbidrag om 7 mnkr som avser 2022 och 2023. Bokförda intäkter är för lågt redovisade.



God ekonomisk hushållning

Enligt 11 kap. KL ska fullmäktige i budgeten ange finansiella mål och verksamhetsmål som har betydelse för god ekonomisk hushållning. Revisorerna ska bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de av fullmäktige beslutade målen.

Finansiella mål:

| Mål fastställt av fullmäktige | Måltal | Utfall, prognos | Vår bedömning |
|--|----------|-----------------|---------------------|
| 4 procent överskott av skatteintäkter och generella statsbidrag, men för 2024 är målet satt till 0,2 procent | 0,2 % | 0,7 % | Målet bedöms uppnås |
| Soliditeten ska öka | > 23,6 % | 25,7 % | Målet bedöms uppnås |
| Investeringarnas självfinansieringsgrad skall vara 60 % eller högre, men för 2024 är målet satt till 39 % | 39 % | 46 % | Målet bedöms uppnås |

God ekonomisk hushållning

Verksamhetsmål:

Kungälv kommunfullmäktige har antagit strategiska förutsättningar samt 10 strategiska mål:

- Att ge goda förutsättningar för livslångt lärande
- En trygg omsorg med valmöjligheter genom livet
- Att ge möjligheter till en aktiv fritid för alla åldrar
- Att alla medborgare ska ha möjlighet att delta i rikt och aktivt kulturliv
- Att medborgare och näringsliv ska känna ökat förtroende för kommunen
- Hållbar samhällsutveckling genom ökad samordning mellan infrastruktur och byggnation i hela kommunen
- Kommunen, medborgarna och företagen minskar tillsammans klimatutsläpp och miljöpåverkan
- Trygg uppväxt ger ett tryggare samhälle
- Levande havsmiljö
- Robust och uthållig kommun med minskad miljö- och klimatbelastning

Kommunstyrelsen har kopplat 18 resultatmål till ovanstående och har satt ett betygssystem om 1-6 för målbedömning där betyget 6 har högst måluppfyllnad. I delårsbokslutet bedöms 8 resultatmål ha betyget 5 eller 6.

Sammantaget bedöms måluppfyllelsen av verksamhetsmålen vara delvis uppnådda i delåret.



Balanskravsresultat

En kommun ska enligt KL göra en avstämning av balanskravet och detta ska redovisas i förvaltningsberättelsen.

Eventuella negativa resultat som uppkommer ska enligt KL regleras inom tre år. Om det föreligger synnerliga skäl finns emellertid möjlighet att inte reglera ett negativt resultat. RKR har lämnat information om beräkning och redovisning av balanskravet utifrån tolkning av förarbeten till reglerna om balanskrav i LKBR och KL.

Kommunstyrelsen redovisar en bedömning av balanskravsresultatet i förvaltningsberättelsen. Av delårsrapporten framgår det att kommunens prognostiserade balanskravsresultat uppgår till 36 mnkr.

Det finns inget balanskravsresultat att återställa från tidigare år.

03

Slutsats

Slutsats - Delårsrapportens räkenskaper

Kommunen redovisar inte pensioner intjänade t o m 1997 som en ansvarsförbindelse, vilket vi anser att de borde göra för att rapporteringen ska överensstämma med LKBR och Rådet för kommunal redovisnings rekommendation R10 Pensioner. Kommunen redovisar istället pensioner som en avsättning för pensioner i balansräkningen.

I övrigt har det inte kommit fram några omständigheter som ger oss anledning att anse att den bifogade delårsrapportens resultaträkning, balansräkning, kassaflödesanalys, den översiktliga beskrivningen av kommunens drift- och investeringsverksamhet samt noter inte, i allt väsentligt, är upprättad i enlighet med LKBR.

En förenklad förvaltningsberättelse har upprättats i enlighet med LKBR.



Slutsats – God ekonomisk hushållning

Utifrån vår genomförda översiktliga granskning av delårsrapporten gör vi bedömningen att resultatet är förenligt med det av fullmäktige fastställda i budget verksamhetsmässiga- och finansiella målen.

Slutsats – Balanskravsresultat

Utifrån vår genomförda översiktliga granskning har vi inte identifierat några väsentliga felaktigheter i balanskravsutredningen vid delårsbokslutet.

KPMG AB



Emil Andersson

Auktoriserad revisor, Certifierad kommunal revisor





[kpmg.se](https://www.kpmg.se)

The information contained herein is of a general nature and is not intended to address the circumstances of any particular individual or entity. Although we endeavor to provide accurate and timely information, there can be no guarantee that such information is accurate as of the date it is received or that it will continue to be accurate in the future. No one should act on such information without appropriate professional advice after a thorough examination of the particular situation.

© 2024 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG global organization of independent member firms affiliated with KPMG International Limited, a private English company limited by guarantee. All rights reserved.

The KPMG name and logo are trademarks used under license by the independent member firms of the KPMG global organization.

Document Classification: KPMG Public

Till:
Kommunstyrelsen, Kungälv kommun

For kännedom till:
Kommunfullmäktige, Kungälv kommun

Granskningsrapport "Granskning av särskilt stöd i grundskolan"

De förtroendevalda revisorerna i Kungälv kommun har givit KPMG i uppdrag att genomföra en granskning av kommunens arbete med särskilt stöd inom grundskolan.

Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2024.

Syftet med granskningen var att bedöma om kommunstyrelsen genom sin styrning säkerställer att barn i behov av särskilt stöd får det i enlighet med gällande styrdokument.

KPMG:s samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen delvis har säkerställt att barn i behov av särskilt stöd får det i enlighet med gällande styrdokument.

Mot bakgrund av granskningen rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- besluta om resursfördelningsmodell, inklusive socioekonomisk omfördelning, så att en resursfördelning utifrån elevers olika förutsättningar och behov säkerställs. (2 kap. 8 b § SkoL. Se även 6 kap. 38 § 1 p. KL)
- säkerställa att elevhälsan vid varje skolenhet har en omfattning som möjliggör att arbetet främst är förebyggande och hälsofrämjande och att samråd i utredning av särskilt stöd sker. (2 kap. 25 § och 3 kap. 7 § 2 st. SkoL)
- göra en fördjupad uppföljning av förutsättningar för och arbetet med särskilt stöd för att säkerställa att elever likvärdigt får det särskilda stöd som de behöver. (2 kap. 8 §, 3 kap. 7 § 3 st. samt 4. kap 3 och 5 §§ SkoL)
- besluta om dokumenterat systematiskt kvalitetsarbete, i vilket ingår att tydliggöra insatser att genomföra för att utveckla utbildningen eller åtgärda brister. (4 kap. 3 och 7 §§ SkoL. Se även 6 kap. 38 § 1 p. KL)

Vi önskar, senast den 20 februari 2025, kommunstyrelsens skriftliga kommentarer till KPMG:s granskningsrapport och våra synpunkter enligt ovan.

Kungälv den 31 oktober 2024

För kommunrevisionen

Göran Johansson
Ordförande



Granskning av särskilt stöd i grundskolan

Rapport

Kungälv kommun

KPMG AB

2024-10-25

Antal sidor 17



Kungälv kommun
Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Sammanfattning | 2 |
| 2 | Bakgrund | 4 |
| 2.1 | Syfte, revisionsfrågor och avgränsning | 4 |
| 2.2 | Revisionskriterier | 4 |
| 2.3 | Metod | 5 |
| 3 | Resultat av granskningen | 6 |
| 3.1 | Resurser | 6 |
| 3.2 | Elevhälsa | 9 |
| 3.3 | Insatser av särskilt stöd | 11 |
| 3.4 | Uppföljning | 15 |
| 4 | Samlad bedömning och rekommendationer | 17 |



Kungälv kommun

Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

1 Sammanfattning

KPMG har av Kungälv kommuns revisorer fått i uppdrag att bedöma hur kommunstyrelsen som huvudman för grundskolan, genom sin styrning och uppföljning säkerställer att arbetet med elever i behov av särskilt stöd bedrivs enligt skollagens krav och beslutade interna riktlinjer samt vilka insatser som vidtas. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2024.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen genom sin styrning säkerställer att barn och elever i behov av särskilt stöd får det i enlighet med gällande styrdokument.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen delvis säkerställer att barn och elever i behov av särskilt stöd får det i enlighet med gällande styrdokument.



Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen har visat att kommunstyrelsen har beslutat om ram för resursfördelningsmodell som beaktar elevers olika förutsättningar och behov, men att sektorledning beslutar om hur stor andel av resurserna som fördelas utifrån socioekonomiska faktorer. Enligt vår mening är detta en viktig komponent i resursfördelningen och ska beslutas av kommunstyrelsen.

Vi bedömer att merparten av skolenheterna i stort har tillgång till elevhälsans olika insatser, men att omfattningen vid alla enheter inte motsvarar behoven, vilket gör att elevhälsan till exempel inte främst är förebyggande och hälsofrämjande eller kan delta i skyndsamma utredningar. Av skolenkät och intervjuer framgår att elever inte alltid får särskilt stöd i den omfattning eller den form som de behöver.

Kommunstyrelsen har en struktur för det systematiska kvalitetsarbetet och följer också upp särskilt stöd och resursfördelningsmodell. Det är också positivt att kommunstyrelsen vid behov begär fördjupade uppföljningar.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

| Revisionsfråga | Bedömning |
|--|-----------|
| Avsätts resurser utifrån elevers olika förutsättningar och behov? | Delvis |
| Finns det vid varje skolenhet tillgång till elevhälsans samtliga insatser? | Delvis |



Kungälv kommun

Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

| | |
|--|-------------------|
| Får elever i behov av särskilt stöd det stöd som utredningen visar att de behöver? | Delvis |
| Får elever som saknar utredning/diagnos tillgång till det särskilda stöd som de behöver? | |
| Följer kommunstyrelsen upp arbetet med särskilt stöd? | I allt väsentligt |

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.

Utifrån våra iakttagelser och bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- besluta om resursfördelningsmodell, inklusive socioekonomisk omfördelning, så att en resursfördelning utifrån elevers olika förutsättningar och behov säkerställs. (2 kap. 8 b § SkoL. Se även 6 kap. 38 § 1 p. KL)
- säkerställa att elevhälsan vid varje skolenhet har en omfattning som möjliggör att arbetet främst är förebyggande och hälsofrämjande och att samråd i utredning av särskilt stöd sker. (2 kap. 25 § och 3 kap. 7 § 2 st. SkoL)
- göra en fördjupad uppföljning av förutsättningar för och arbetet med särskilt stöd för att säkerställa att elever likvärdigt får det särskilda stöd som de behöver. (2 kap. 8 §, 3 kap. 7 § 3 st. samt 4. kap 3 och 5 §§ SkoL)
- besluta om dokumenterat systematiskt kvalitetsarbete, i vilket ingår att tydliggöra insatser att genomföra för att utveckla utbildningen eller åtgärda brister. (4 kap. 3 och 7 §§ SkoL. Se även 6 kap. 38 § 1 p. KL)



Kungälv kommun

Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

2 Bakgrund

KPMG har av Kungälv kommuns revisorer fått i uppdrag att bedöma hur kommunstyrelsen som huvudman för grundskolan, genom sin styrning och uppföljning säkerställer att arbetet med elever i behov av särskilt stöd bedrivs enligt skollagens krav och beslutade interna riktlinjer samt vilka insatser som vidtas. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2024.

Utbildningen i landet ska vara likvärdig och ta hänsyn till elevers olika behov. En av skolans huvuduppgifter är att anpassa undervisningen så att varje elev får möjlighet att lära på det sätt som passar eleven bäst. Eleven har rätt att få den stimulans, det stöd och de extra anpassningar som behövs för att nå så långt som möjligt inom den ordinarie undervisningen. Om skolan misstänker att eleven trots detta inte kommer att nå kunskapsmålen i ett eller flera ämnen ska skolan ge eleven särskilt stöd. Rätten till särskilt stöd är kopplad till rätten att nå de kunskapskrav som minst ska uppnås eller till att eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation.

Revisorerna bedömer risken att rektorerna vid kommunens skolenheter har olika förutsättningar att möta elevernas behov av särskilt stöd utifrån vilka resurser som tilldelas dem.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen genom sin styrning säkerställer att barn och elever i behov av särskilt stöd får det i enlighet med gällande styrdokument.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Avsätts resurser utifrån elevers olika förutsättningar och behov?
- Finns det vid varje skolenhet tillgång till elevhälsans samtliga insatser?
- Får elever i behov av särskilt stöd det stöd som utredningen visar att de behöver?
 - o Får elever som saknar utredning/diagnos tillgång till det särskilda stöd som de behöver?
- Följer kommunstyrelsen upp arbetet med särskilt stöd?

Granskningen har avgränsats till grundskolan.

2.2 Revisionskriterier

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- kommunallagen (2017:725) 6 kap. 6 och 38 §§,
- skollagen (2010:800) 2 kap. 8 b och 25 §§, 3 kap. 7 § 3-4 st., 10-11 §§ och 12 §§, och 4 kap. 3 och 5-6 och 7 §§,



Kungälv kommun

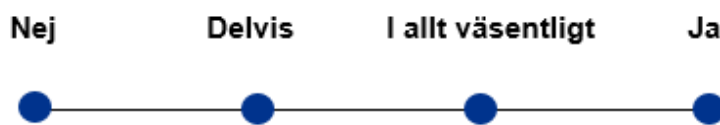
Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom studier av Skolinspektionens skolenkät och beslut, samt interna kommunala dokument. Intervjuer har genomförts med ordförande och vice ordförande i kommunstyrelsens utskott för bildning och lärande, sektorchef tillika skolchef, verksamhetschef grundskola, enhetschefer vid central elevhälsa samt urval av rektorer, lärare och personal inom elevhälsan representerandes samtliga fyra insatser.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer.



Rapporten är faktakontrollerad av ordförande och vice ordförande i kommunstyrelsens utskott för bildning och lärande, sektorchef tillika skolchef, verksamhetschef grundskola och enhetschef elevhälsa.



Kungälv kommun

Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

3 Resultat av granskningen

3.1 Resurser

Kommuner ska enligt 2 kap. 8 b § skollagen "fördela resurser till utbildning inom skolväsendet efter barnens och elevernas olika förutsättningar och behov".

I Skolverkets statistik (Siris), som bygger på uppgifter som kommunerna lämnar till SCB, framgår att genomsnittskostnaden för en grundskoleelev i Kungälv kommun år 2023 var 123 580 kronor, vilket var närmare 11 000 kronor högre än året dessförinnan.

Nedan görs en jämförelse med genomsnittlig kostnad i kommungrupp¹, liknande kommuner² och för rikets samtliga huvudmän.

| 2023 | Totalt (kr) | Lokaler och inv. | Under-visn. | Skolmål-tider | Lärverktyg, utrum | Elevhälsa | Övr. ³ |
|-------------------|-------------|------------------|-------------|---------------|-------------------|-----------|-------------------|
| Kungälv | 123 580 | 22 402 | 73 649 | 6 838 | 6 561 | 4 775 | 9 356 |
| Kommungrp | 130 995 | 22 018 | 74 112 | 6 821 | 5 296 | 4 713 | 17 996 |
| Liknande kommuner | 130 954 | 20 295 | 73 658 | 7 121 | 6 697 | 4 699 | 18 485 |
| Riket | 135 638 | 22 762 | 75 603 | 7 563 | 5 683 | 4 768 | 18 879 |

Kolada, SKR

Vi ser att den totala genomsnittskostnaden per elev i Kungälv kommun ligger under genomsnittet i rike, kommungrupp och liknande kommuner. I förhållande till samtliga jämförelseobjekt ser vi att övriga kostnader är särskilt låga.

Utskottet för bildning och lärandes presidium menar att befintliga resurser ger verksamheten förutsättningar att bedriva en god utbildning, men att resurserna skulle kunna användas på ett bättre sätt. Därför ser presidiet positivt på att sektorn och grundskolan har nya ledare och att rapporterna till utskottet har blivit mer relevanta. Skolchefen framför i intervju att skolenheterna i stor utsträckning har ekonomiska förutsättningar att ge alla elever ledning, stimulans och särskilt stöd. Större ekonomiska resurser skulle dock ge verksamheten bättre förutsättningar att till exempel erbjuda adekvat kompetensutveckling till personalen och att anställa resurspersoner i skolan. Rektorerna påpekar att skolpengen är låg i kommunen och att det återspeglas i verksamheten.

¹ Pendlingskommun nära storstad - Kommuner där minst 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbete i en större stad.

² De kommuner som strukturellt mest liknar Kungälv kommun ur perspektivet grundskola.

³ I övrigt ingår allt som inte ingår i andra kostnadsslag. Det handlar t.ex. om elevassistenter, studie- och yrkesvägledning och administration.



Kungälv kommun

Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

Kommunstyrelsen har fastställt anvisningar avseende *Resursfördelningsmodell sektor Bildning och lärande*⁴. Kommunens förvaltning fördelar resurser per sektor i förvaltningens verksamhetsplan. Med utgångspunkt i föregående års budget fördelar därefter sektorledningen för Bildning och lärande budget per verksamhetsområde. För fördelning inom respektive verksamhetsområde ansvarar verksamhetschef.

Resurser till kommunala enheter fördelas genom:

- anslag för faktiska lokalkostnader
 - centrala medel, för till exempel skolledning, måltider, elevdatorer, flerspråkighetsenhet, stödenhet
 - elevpeng som baseras på antal elever per stadium och beräknas i antal årsarbetare per 100 elever. Elevpengen är högst i årskurserna 7-9 och lägst i årskurserna 1-3.
 - strukturrekurs baseras på sex faktorer:
 - o elevens kön
 - o högsta utbildning för vårdnadshavarna
 - o om familjen har ekonomiskt bistånd
 - o om elevens vårdnadshavare är folkbokförda på samma adress
 - o vårdnadshavarnas totala inkomst
 - o utländsk bakgrund enligt HDI⁵ kombinerat med antal år i Sverige.
- Ett index räknas fram per skolenhet. Ett lågt index indikerar en starkare socioekonomisk struktur än ett högre index. Index varierar mellan friskolan Älvkullen Montessoris 65 och Sandbackaskolans 207.
- tilläggsresurs för elever med omfattande behov av särskilt stöd. I intervjuer framgår att tilläggsresursen fördelades år 2024 ut till enheterna tillsammans med övriga resurser. Verksamhetschefen menar att varje rektor måste ha kontroll över dessa medel för att kunna använda till elevspecifika insatser.

Enligt kommunstyrelsens anvisningar ansvarar sektorledningen för strukturrekursens omfattning i procent.⁶ År 2024 fördelades i genomsnitt 4 328 kronor per elev utifrån socioekonomiska faktorer. Lägst resurs per elev fördelades till friskolan Älvkullen Montessori (2 813 kr/elev) och högst till Sandbackaskolan (8 959 kr/elev).

Rektorerna är klara över att resurser till del fördelas utifrån socioekonomisk struktur, men de upplever inte att de har en tillräcklig översikt eller kan bedöma om omfördelningen är tillräcklig. Resurserna upplevs som starkt begränsade och för merparten av de intervjuade rektorerna används resurserna för att sätta en grundorganisation. Att på enheten, under läsårets gång, fördela resurser efter

⁴ KS 2022-05-24

⁵ HDI – Human Development Index, visar ett lands västånd.

⁶ *Resursfördelningsmodell sektor Bildning och lärande* (2022) sid. 7



Kungälv kommun

Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

elevernas behov är svårt. Då handlar det istället om att prioritera de behov som är störst, enligt rektorerna.

Resursfördelningen utgör sedan 2024 en kvalitetsfaktor i kommunens systematiska kvalitetsarbete. I *Huvudmannens rapport 1 år 2024* redovisas i punktform de slutsatser som rektorerna dragit i sin analys av resursfördelningen.⁷ Bland annat framkommer att:

- många "skolor upplever att resurserna inte räcker till".
- det är viktigt "att skapa balans mellan individ och grupp som tillgodoser allas behov".
- "det finns ett samspel mellan resursfördelning och organisation".
Skolenheternas organisation kan i vissa fall anpassas i andra fall inte, när rektor fördelar resurser.

Utifrån uppföljningens resultat kommer åtgärder att vidtas bland annat genom "en utvärdering av strukturrenheten" hösten 2024 och "workshops om resursfördelning".⁸ Enligt skolchefen kommer modellen att utvärderas efter årets slut, det vill säga tidigast i början av 2025.

3.1.1 Bedömning

Vår bedömning är att det delvis avsätts resurser utifrån elevers olika förutsättningar och behov utifrån 2 kap. 8 b § skollagen.



Vi konstaterar att socioekonomiska faktorer beaktas i kommunens resursfördelningsmodell. Vi bedömer emellertid att omfördelningen är förhållandevis liten utifrån indexgapet mellan skolenheter med lågt respektive högt index. I huvudmannens egen uppföljning framgår vidare att många "skolor upplever att resurserna inte räcker till". Det kan bero på att resurser inte fullt ut fördelas efter elevers olika förutsättningar och behov i enlighet med 2 kap. 8 b § skollagen, men också på att resurstilldelningen inte korrelerar med uppdraget.

Kommunstyrelsen har beslutat om en resursfördelningsmodell, men överlåter på sektorledningen att besluta om vissa betydande delar såsom hur stor andel som fördelas utifrån socioekonomisk struktur. Vi bedömer att kommunstyrelsen därmed inte fullt ut tar ansvar för att resursfördelningen beaktar elevers olika förutsättningar och behov.

Vi ser positivt på att resursfördelningen kontinuerligt utvärderas inom ram för det systematiska kvalitetsarbetet och att en total översyn planeras att genomföras.

⁷ Huvudmannens rapport 1 år 2024, Kungälv kommun (2024-05-08), sid. 31-32

⁸ Huvudmannens rapport 1 år 2024, Kungälv kommun (2024-05-08), sid. 33



Kungälv kommun

Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

3.2 Elevhälsa

Om elevhälsan regleras i 2 kap. 25–28 §§ skollagen. Elevhälsa ska bland annat finnas för elever i grundskola och gymnasieskola och omfatta ”medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser”, vilket innebär ”tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator” samt tillgång till specialpedagogisk kompetens. Elevhälsa syftar till att stödja elevernas måluppfyllelse och ska primärt vara ”förebyggande och hälsofrämjande”.

I skolenkäten, som genomförs hos varje huvudman vartannat år, tillfrågades alla elever i årskurs fem och årskurs åtta om anpassning efter elevens behov. I Kungälv genomfördes enkäten senast under våren år 2024. Den första siffran i kolumnen anger genomsnittet i Kungälv kommuns kommunala skolor och den andra siffran genomsnittet i enkätomgången.⁹

| Elevhälsa | Undervisande lärare ¹⁰ |
|---|-----------------------------------|
| Hur uppfattar du möjligheterna för eleverna att få stöd från elevhälsan? | 5,9 / 6,9 |
| Hur uppfattar du möjligheterna för er lärare att få stöd från elevhälsan om det skulle behövas? | 6,0 / 6,7 |
| Hur tycker du att elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete fungerar? | 5,6 / 6,4 |

Skolenkäten för undervisande lärare våren 2024, Skolinspektionen

Av skolenkäten framgår att undervisande lärare i Kungälv kommun ger en mer negativ bild av möjligheterna till stöd från elevhälsan och elevhälsans arbete än genomsnittet i enkätomgången. Två av tre lärare menar att möjligheterna för lärarna att få stöd från elevhälsan är ”mycket bra” eller ”ganska bra”. Närmare en tredjedel tycker att möjligheterna är ganska eller mycket dåliga.

Rektorsgruppen i Kungälv kommun beslutade i juni 2022 om en elevhälsoplan för grundskolan.¹¹ Dokumentansvarig är chefen för sektorns stödenhet. Av planen framgår att dess syfte är ”att utveckla och kvalitetssäkra elevhälsoarbetet och likvärdighet inom kommunens skolor”. Arbetet med särskilt stöd är en aspekt som berörs i planen, men den innehåller inga rutiner för arbetet med särskilt stöd.

Elevhälsan är både centralt och lokalt organiserad, men vid varje skolenhet finns ett elevhälsoteam som leds av rektor. I intervjuer framgår att det i varje team finns tillgång till psykolog, skolkurator, skolsköterska och lärare med specialpedagogisk kompetens. Psykologen deltar inte i lika hög grad i det kontinuerliga arbetet vid skolenheterna.

⁹ Medelvärde och indexvärde hamnar på en skala mellan 0-10, där 10 innebär att respondenterna anger det mest positiva svaret och 0 att respondenterna anger det mest negativa svaret.

¹⁰ Svarsfrekvens 68 %

¹¹ Dokumentet upphörde att gälla 2024-06-01. Enligt sektorchef kommer dokumentet att revideras under hösten 2024 på grund av byte av verksamhetschef.



Kungälv kommun

Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

På central nivå finns följande personalgrupper organisatoriskt placerade:

- kuratorer
- psykologer
- skolläkare
- medicinskt ansvarig skolsköterska och övriga skolsköterskor
- specialpedagoger
 - o med inriktning på tal, språk och kommunikation
 - o med inriktning på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar
 - o med fördjupade kunskaper om barns lärande
 - o med inriktning på förskoleverksamhet

Lärare med specialpedagogisk kompetens, det vill säga speciallärare och specialpedagoger, är i övrigt anställda under rektor på varje skolenhet.

Enhetschefer vid den centrala elevhälsan ansvarar för att den medicinska, psykologiska och psykosociala insatsen fördelas ut till skolenheterna. Intervjuad enhetschef menar att fördelningen utgår från skolenheternas socioekonomiska struktur, men att också hänsyn tas till elevantal och upplevt behov.

Organisationen bedöms av merparten av respondenterna som ändamålsenlig. För att säkerställa tillgång till specialpedagogisk kompetens skulle den specialpedagogiska insatsen i den centrala elevhälsan behöva öka, menar dock en rektor. Intervjuade rektorer, lärare och representanter för elevhälsan menar att det i huvudsak finns tillgång till elevhälsans samtliga insatser vid varje skolenhet, men när det uppstår vakanser kan skolor bli utan en insats under längre eller kortare perioder.

Respondenterna är också i hög grad eniga om att omfattningen på elevhälsan inte motsvarar behoven vid alla enheter eller inom alla insatser. Flera exempel ges.

Kuratorsinsatsen, en tjänst, på drygt 600 elever upplevs inte motsvara behoven.

Psykologerna hinner inte med alla utredningar och därmed kan de inte främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Enhetschef elevhälsa framför dock att hon inte känner till någon kö vid tiden för granskningen. Den specialpedagogiska insatsen upplevs på flera skolenheter inte räcka till för att både utreda behov av särskilt stöd med mera och finnas tillgängliga för insatser i form av särskilt stöd. Det kan vara en förklaring till att lärarna i skolenkäten svarar mer negativt på frågor om särskilt stöd än genomsnittet i enkätomgången. (Se 3.4) Ett par respondenter från elevhälsan påpekar dock att lärarna själva inte alltid är tillgängliga och det gör att utredningarna drar ut på tiden.



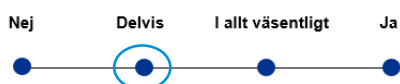
Kungälv kommun

Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

3.2.1 Bedömning

Vår bedömning är att det delvis finns tillgång till elevhälsans samtliga insatser vid varje skolenhet.



Utifrån elevhälsans organisation och svar i intervjuer bedömer vi att merparten av skolenheter i stort har tillgång till elevhälsans olika insatser. Även om det finns elevhälsa tillgänglig vid varje skolenhet framkommer i intervjuer att omfattningen inte motsvarar behoven. Det får konsekvenser i form av brister såsom att elevhälsan inte främst är förebyggande och främjande enligt 2 kap. 25 § Skoll, att utredningar inte genomförs skyndsamt och att insatser inom särskilt stöd inte kan genomföras i tid eller omfattning som planerat.

3.3 Insatser av särskilt stöd

Elever i grundskolan ska ges stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. Förutom ledning och stimulans kan elever behöva extra anpassningar eller särskilt stöd för att nå målen. Om särskilt stöd regleras särskilt i skollagen vad gäller till exempel utredning, beslut och uppföljning. Beslut om särskilt stöd fattas av rektor.

I skolenkäten tillfrågas alla elever i årskurs fem och årskurs åtta om stöd. I tabellen nedan anges svaren från Kungälv kommun i skolenkäten 2024. Den första siffran i kolumnen anger genomsnittet i Kungälv kommuns kommunala skolor och den andra siffran genomsnittet i enkätomgången.

| Stöd | Årskurs 5 ¹² | Årskurs 8 ¹³ |
|--|-------------------------|-------------------------|
| Tycker du att du får den hjälp du behöver från skolan för att klara skolarbetet? | 7,4 / 7,3 | 5,3 / 6,0 |
| Hur ofta får du den hjälp du behöver under lektionerna? | 7,5 / 7,4 | 6,4 / 6,7 |

Skolenkäten för elever i årskurs 5 respektive årskurs 8 våren 2024, Skolinspektionen

Av uppgifterna ovan kan vi se att eleverna i årskurs 5 svarar i paritet med genomsnittet i enkätomgången, på frågor om stöd. Högstadiееleverna svarar dock mer negativt. Var tionde elev tycker att de inte alls får den hjälp som de behöver från skolan.

¹² Svarefrekvens 93 %

¹³ Svarefrekvens 76 %



Kungälv kommun

Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

Tabellen nedan visar undervisande lärares svar på Skolinspektionens frågor.

| Stöd och särskilt stöd | Undervisande lärare ¹⁴ |
|--|-----------------------------------|
| Hur ofta upplever du att alla elever får den hjälp de behöver på dina lektioner? | 6,4 / 6,8 |
| Tycker du att alla dina elever får det stöd från skolan som behövs för att klara skolarbetet? | 4,6 / 5,6 |
| Tycker du att extra anpassningar ges skyndsamt till de elever som riskerar att inte klara skolarbetet? | 5,5 / 6,2 |
| Tycker du att skolan utreder behovet av särskilt stöd skyndsamt när extra anpassningar inte är tillräckliga? | 4,5 / 5,5 |
| Tycker du att skolan ger stöd i enlighet med de behov som utredningar om särskilt stöd visar? | 4,5 / 5,6 |

Skolenkäten för undervisande lärare våren 2024, Skolinspektionen

Av skolenkäten framgår att undervisande lärare i Kungälv kommun svarar mer negativt, än genomsnittet i enkätomgången, på frågor om stöd och särskilt stöd. Även på frågor om elevhälsan svarar lärarna i Kungälv mer negativt, vilket har framgått ovan. Omkring var tionde lärare tycker inte alls att skolan utreder behov av särskilt stöd skyndsamt eller att skolan ger det stöd som utredningar om särskilt stöd visar behov av. Närmare hälften av lärarna tycker att utredningar görs och stöd ges "till viss del".

Att lärarna svarar så negativt, menar rektorerna, kan bero på att lärarna vill se att annan personal än de själva ska genomföra insatser. Det finns heller ingen tradition av att elevhälsan börjar i klassrummet, framför en rektor. Representanter för elevhälsan menar också att utredningar kan bli liggande om den specialpedagogiska insatsens omfattning inte motsvarar behoven. De menar vidare att extra anpassningar kan behöva prövas under en längre tid än vad lärarna tycker är lämpligt.

Av offentlig statistik framgår att 1,4 procent¹⁵ av eleverna i Kungälv kommunala skolor läsåret 2022/2023 hade åtgärdsprogram. Genomsnittet i riket låg på 6,0 procent.¹⁶ Ingen elev i Kungälv fick enskild undervisning, 1-4 elever fick undervisning i särskild undervisningsgrupp och 26 elever fick anpassad studiegång. 140 elever fick studiehandledning på modersmål. Studiehandledning kan dock ges utan att åtgärdsprogram upprättas. Enhetschef elevhälsa menar att statistiken inte stämmer. Antalet elever som hade särskilt stöd i form av undervisning i särskild undervisningsgrupp översteg, enligt enhetschef elevhälsa, fyra elever läsåret 2022/2023. I den centrala särskilda

¹⁴ Svarefrekvens 68 %

¹⁵ 69 av 4826 elever

¹⁶ I förhållande till riket är måluppfyllelsen något högre i Kungälv kommun, 78,9 procent av eleverna uppnådde 2023 betygsriterierna i alla ämnen, att jämföra med 71,1 procent i riket som helhet.



Kungälv kommun

Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

undervisningsgruppen fanns då 16 elever. Jämte den fanns ytterligare särskilda undervisningsgrupper vid flera skolenheter, enligt enhetschef elevhälsa.

Intervjuade rektorer menar att elever i behov av särskilt stöd får det till viss del, men inte fullt ut. Bilden delas av intervjuade lärare. I lärargruppen framgår tydligare att det skiljer mellan enheterna till exempel hur elevers behov av undervisning i anpassade lärmiljöer kan mötas vid de olika högstadienheterna. Fram till och med vårterminen 2024 fanns en central särskild undervisningsgrupp i Kungälv, men den lades ner, då antalet elever minskade och det inte gick att upprätthålla lärarkompetensen, enligt verksamhetschef.

I intervjuer lyfts olika elevgrupper fram, vilkas behov det är särskilt svårt att möta; det gäller till exempel elever med autism, elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, elever som är under utredning för eventuellt mottagande i anpassad grundskola och elever med problematisk skolfrånvaro. Flera av dessa elever är i behov av individuellt stöd i högre grad, men till det räcker inte resurserna, enligt respondenterna. Elever med läs- och skrivproblematik upplevs dock få det stöd som de behöver. Huruvida de insatserna i form av särskilt stöd rektor beslutar om i åtgärdsprogram är de insatser som bäst gynnar elevens utveckling eller snarare är insatser som ryms inom befintlig budget utgör ett moraliskt dilemma, enligt ett par respondenter. Rektorer och representanter för elevhälsan menar att de insatser som en elev får inte är avhängigt om det finns en utredning eller inte, med undantag för mottagning i anpassad grundskola. Ett par respondenter menar dock att en del vårdnadshavare gärna vill att deras barn får en diagnos, eftersom vårdnadshavarna tror att det blir lättare att få rätt stöd.

I granskningen har också framkommit att insatser i form av särskilt stöd brister i anpassad grundskola. Verksamhetschefen menar att kompetensutvecklingsinsatser behöver genomföras för personalen i anpassad grundskola.

På huvudmannanivå finns, förutom elevhälsoplan, stöddokument i form av processbeskrivning av stödinsatser inklusive manual för rapportering i digital plattform samt mall för dokumentation av utredning av en elevs behov av särskilt stöd. På enhetsnivå finns, enligt skolchef och intervjuade rektorer, lokala elevhälsoplaner. I dessa ingår bland annat "ärendegång för stödinsatser" redovisade i löpande text och i processkarta. Ärendegången berör extra anpassningar, anmälan till rektor då extra anpassningar inte bedöms tillräckliga, utredning av elevs behov av särskilt stöd, åtgärdsprogram samt externa insatser. I intervjuer med lärare framgår att det finns flera olika digitala system och att dessa inte används fullt ut eller på samma sätt vid alla enheter. Verksamhetschefen menar att det är tydligt i vilket eller vilka system som uppföljning av elevers kunskapsutveckling och insatser i form av extra anpassningar och särskilt stöd ska dokumenteras.



Kungälv kommun
Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

3.3.1 Bedömning

Vår bedömning är att elever i behov av särskilt stöd delvis får det stöd som utredningen visar att de behöver.



Vi ser med oro på att så hög andel av lärarna i skolenkäten anger att elevers behov av särskilt stöd inte utreds och att särskilt stöd inte sätts in i enlighet med de behov som utredningar visar. Måluppfyllelsen i Kungälv kommun är visserligen något över rikets genomsnitt, men vi ser en risk, utifrån statistik om åtgärdsprogram och skolenkät, att beslut om åtgärdsprogram, enligt 3 kap. 7 § 3 st. SkoL, inte fattas i alla de fall då elever inte når målen och då insatser i form av extra anpassningar har prövats och inte gett resultat. Av intervjuer framgår också att insatserna inte alltid motsvarar elevernas behov i form eller omfattning. Vi ser också att de insatser som finns tillgängliga varierar mellan skolenheterna; det gäller till exempel tillgång till specialpedagogisk insats.

Vår bedömning är att elever som saknar utredning/diagnos får tillgång till särskilt stöd utifrån samma förutsättningar som gäller för elever med utredningar, det vill säga delvis.

Vi noterar dock att huvudmannen efter läsåret 2022/2023 bedömde att elevernas behov av särskilt stöd ökade, vilket bland annat sades bero på en "ökad grad av elever som får en diagnos".¹⁷

¹⁷ Huvudmannens rapport 2 år 2023, Kungälv kommun (2023-11-15), sid. 12. Se nedan punkt 3.5



Kungälv kommun

Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

3.4 Uppföljning

Huvudmannen ”ska på huvudmannnivå systematiskt och kontinuerligt planera och följa upp utbildningen, analysera orsakerna till uppföljningens resultat och utifrån analysen genomföra insatser i syfte att utveckla utbildningen”¹⁸. Inriktningen ska vara målen för utbildningen. Om brister identifieras så ska dessa åtgärdas. Det systematiska kvalitetsarbetet ska dokumenteras.

Kommunstyrelsen bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete på huvudmannnivå som dokumenteras och redovisas två gånger per år.

- Den första rapporten fokuserar på: normer och värden, det kompensatoriska uppdraget, lärarlegitimationer, klagomål och resursfördelning. Den senaste rapporten behandlades vid kommunstyrelsens utskott för Bildning och lärandes sammanträde i maj 2024.¹⁹ Kommunstyrelsen föreslås ge uppdrag till kommundirektören att återkomma med kompletterande information. Vid tiden för granskningen har kommunstyrelsen inte behandlat ärendet, Sektorchefen framför att kommunen sedan förra läsåret följer Skolverkets processkartor.
- Den andra rapporten fokuserar bland annat på kunskap, betyg och undervisningens kvalitet. Den senaste rapporten behandlades vid kommunstyrelsens utskott för Bildning och lärandes sammanträde i november 2023.²⁰ Kommunstyrelsen föreslås anteckna informationen till protokollet, vilket styrelsen gör.²¹

Områden följs upp genom resultatredovisning, analys av orsaker till resultaten samt åtgärder (”så går vi vidare). I båda rapporterna berörs frågan om särskilt stöd. I rapporten redovisas och analyseras resultaten på både övergripande nivå och skolenhetsnivå. Även variationen mellan pojkar och flickor berörs. Förklaringar till den lägre måluppfyllelsen läsåret 2022/2023 finner sektorn bland annat i ”antal elever i behov av särskilt stöd har ökat” och att elevernas behov är större.²² Att stödbehoven har ökat kan bland annat beror på ”förändringar i elevsammansättningen, ”ökad medvetenhet om elevernas individuella behov eller ökad grad av elever som får en diagnos”, enligt kvalitetsrapporten. Av *Huvudmannens rapport 1 år 2024* framgår att rektorerna och lärarna bedöms ”ofta ha god kunskap om vilka elever som är i behov av särskilt stöd”, men att det är utmanande ”att ta fram stödåtgärder och undervisningsmetoder som gör att elever i behov av stöd också når målen”.²³ Speciallärare och specialpedagoger spelar en nyckelroll i arbetet, enligt rapporten. I en fördjupad redovisning från sektorchefen ges exempel på åtgärder som sätts in av skolorna; det handlar om utvecklingsarbete kring ”särskilt stöd, bl.a. för elever med NPF”, fokus på baskunskaper som att läsa, skriva och räkna samt ”satsningar på specialpedagoger och speciallärare”.²⁴

¹⁸ 4 kap. 3 § SkoL

¹⁹ Kommunstyrelsen – utskottet för Bildning och lärande 2024-05-28 § 106

²⁰ Kommunstyrelsen – utskottet för Bildning och lärande 2023-11-28 § 183

²¹ KS 2024-02-21 § 31

²² Huvudmannens rapport 2 år 2023, Kungälv kommun (2023-11-15), sid. 12

²³ Huvudmannens rapport 1 år 2024, Kungälv kommun (2024-05-08), sid. 15

²⁴ Politiskt uppdrag om grundskolan med inriktning på årskurs 6, Kungälv kommun,



Kungälv kommun

Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

Vid kommunstyrelsens sammanträde i maj 2023 gavs kommundirektören i uppdrag att inhämta underlag från varje skolenhet bland annat vad gäller extra anpassningar och särskilt stöd.²⁵ Orsaken till uppdraget var att Skolinspektionen fann brister vid tillsyn av två skolenheter och lärarnas svar i skolenkäten 2022 på frågor om särskilt stöd. Uppdraget återkopplades i september 2023. Ett antal brister noterades bland annat att utredningar om särskilt stöd inte startats vid två skolenheter och att elever i särskild undervisningsgrupp och med anpassad studiegång vid fyra skolenheter saknade åtgärdsprogram. Bristerna förklarades med att anmälningarna om särskilt stöd var nyligen inkomna och att elever som saknade åtgärdsprogram precis hade övergått från mellanstadiet till högstadiet.

Ovan har också redovisats att resursfördelningsmodellen för år 2024 ska följas upp, inom ram för det systematiska kvalitetsarbetet, efter årets slut.

Utskottets presidium påtalar under intervjun att kommunstyrelsen primärt styr verksamheten genom mål. Det är därför angeläget att utskottet får adekvat återkoppling från sektorledningen på målnuppfyllelse och eventuella hinder på vägen. Utskottet vill ha en ocensurerad bild av verkligheten och bedömer att samverkan med sektorledningen fungerar väl. Bilden delas av skolchefen. Utskottets ordförande framför också att de handlingar som finns som underlag i utskottets beredning finns tillgängliga för hela kommunstyrelsen när ärendet kommer dit.

3.4.1 Bedömning

Vår bedömning är att kommunstyrelsen i allt väsentligt följer upp arbetet med särskilt stöd i enlighet med 4 kap. 3 § skollagen.



Vi bygger vår bedömning på att huvudmannen har en struktur för det systematiska kvalitetsarbetet som inkluderar redovisning av resultat, analys av orsaker samt hur arbetet ska bedrivas vidare för att åtgärda brister. Kommunstyrelsens utskott för bildning och lärande och kommunstyrelsen har också givit förvaltningen i uppdrag att särskilt redovisa svar på frågor som ställs utifrån uppgifter i kvalitetsrapport samt efter Skolinspektionens skolenkät 2022 och tillsyn. Detta ser vi positivt på liksom att kommunens resursfördelningsmodell kontinuerligt följs upp i det systematiska kvalitetsarbetet. Vi konstaterar dock att den pedagogiska personalens svar på Skolenkätens frågor om särskilt stöd även 2024 är mer negativa än genomsnittet i enkätomgången.

Det systematiska kvalitetsarbetet är ett viktigt instrument i kommunstyrelsens styrning av grundskolan. Vi bedömer därför att det är en brist att kommunstyrelsen inte beslutar om kvalitetsrapporten, utan bara antecknar informationen, och att kvalitetsrapporten inte tydligare anger var i styrkedjan som ansvaret för att vidta åtgärder finns eller när en åtgärd ska vara genomförd.

²⁵ KS 2024-05-24 § 129



Kungälv kommun

Granskning av särskilt stöd i grundskolan

2024-10-25

4 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen genom sin styrning säkerställer att barn och elever i behov av särskilt stöd får det i enlighet med gällande styrdokument.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen delvis säkerställer att barn och elever i behov av särskilt stöd får det i enlighet med gällande styrdokument.



Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- besluta om resursfördelningsmodell, inklusive socioekonomisk omfördelning, så att en resursfördelning utifrån elevers olika förutsättningar och behov säkerställs. (2 kap. 8 b § Skoll. Se även 6 kap. 38 § 1 p. KL)
- säkerställa att elevhälsan vid varje skolenhet har en omfattning som möjliggör att arbetet främst är förebyggande och hälsofrämjande och att samråd i utredning av särskilt stöd sker. (2 kap. 25 § och 3 kap. 7 § 2 st. Skoll)
- göra en fördjupad uppföljning av förutsättningar för och arbetet med särskilt stöd för att säkerställa att elever likvärdigt får det särskilda stöd som de behöver. (2 kap. 8 §, 3 kap. 7 § 3 st. samt 4. kap 3 och 5 §§ Skoll)
- besluta om dokumenterat systematiskt kvalitetsarbete, i vilket ingår att tydliggöra insatser att genomföra för att utveckla utbildningen eller åtgärda brister. (4 kap. 3 och 7 §§ Skoll. Se även 6 kap. 38 § 1 p. KL)

Datum som ovan

KPMG AB

Joakim Nertyk

Certifierad kommunal yrkesrevisor

Erik Söderberg

Certifierad kommunal yrkesrevisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

PENNEO

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat genom Penneo™ för säker digital signering. Tecknarnas identitet har lagrats, och visas nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet och alla datum i detta dokumentet."

ERIK OLOF SÖDERBERG

Undertecknare

Serienummer: ea0c4c51fd4317[...]0e62741725d51

IP: 5.178.xxx.xxx

2024-10-30 13:13:28 UTC



Stig Carl Joakim Nertyk

Undertecknare

Serienummer: d0f51eb14cf716[...]6df9ed7ea4db1

IP: 195.84.xxx.xxx

2024-10-30 14:20:49 UTC



Detta dokument är digitalt signerat genom **Penneo.com**. Den digitala signeringsdatan i dokumentet är säkrad och validerad genom det datorgenererade hashvärdet hos det originella dokumentet. Dokumentet är låst och tidsstämplat med ett certifikat från en betrodd tredje part. All kryptografisk information är innesluten i denna PDF, för framtida validering om så krävs.

Hur man verifierar originaliteten hos dokumentet

Detta dokument är skyddat genom ett Adobe CDS certifikat. När du öppnar

dokumentet i Adobe Reader bör du se att dokumentet är certifierat med **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>** Detta garanterar att dokumentets innehåll inte har ändrats.

Du kan verifiera den kryptografiska informationen i dokumentet genom att använda Penneos validator, som finns på <https://penneo.com/validator>

Till:
Kommunstyrelsen, Kungälv kommun

For kännedom till:
Kommunfullmäktige, Kungälv kommun

Granskningsrapport "Granskning av uppföljning, kontroll och insyn hos externa utförare"

De förtroendevalda revisorerna i Kungälv kommun har givit KPMG i uppdrag att genomföra en granskning av kommunens uppföljning, kontroll och insyn hos externa utförare inom äldreomsorgen.

Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2024.

Syftet med granskningen var att bedöma om kommunstyrelsen har säkerställt en ändamålsenlig uppföljning, kontroll och insyn av externa utförare inom äldreomsorgen.

KPMG:s samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen delvis har säkerställt en ändamålsenlig uppföljning, kontroll och insyn av externa utförare inom äldreomsorgen.

Mot bakgrund av granskningen rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Tydliggöra vilka styrande dokument externa utförare ska följa i enlighet med kommunfullmäktiges program för uppföljning och insyn.
- Tydliggöra hur och vilka av kommunens mål externa utförare ska bidra till i enlighet med kommunfullmäktiges program för uppföljning och insyn.
- Säkerställa att det finns riktlinjer för uppföljning och kontroll avseende särskilt boende i enlighet med de krav som framgår i kommunfullmäktiges program.
- Säkerställa att kommunfullmäktige årligen får en redovisning av hur arbetet med uppföljning, kontroll och insyn genomförs av externa utförare i enlighet med kommunfullmäktiges program för uppföljning och insyn.
- Säkerställa att den självskattning som beskrivs i uppföljningsplanen för LOV genomförs och rapporteras till kommunstyrelsen i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.

Vi önskar, senast den 20 februari 2025, kommunstyrelsens skriftliga kommentarer till KPMG:s granskningsrapport och våra synpunkter enligt ovan.

Kungälv den 31 oktober 2024

För kommunrevisionen



[Göran Johansson \(Oct 31, 2024 11:39 GMT+1\)](#)

Göran Johansson
Ordförande






Missiv - Granskningsrapport Granskning av uppföljning, kontroll och insyn hos externa utförare

Final Audit Report

2024-10-31

| | |
|-----------------|---|
| Created: | 2024-10-31 |
| By: | Oskar Engdahl (oskar.engdahl@kungalv.se) |
| Status: | Signed |
| Transaction ID: | CBJCHBCAABAACxN0hngUOHtbXJe6T2gwYOxm6ROaMIU |

"Missiv - Granskningsrapport Granskning av uppföljning, kontroll och insyn hos externa utförare" History

-  Document created by Oskar Engdahl (oskar.engdahl@kungalv.se)
2024-10-31 - 10:18:40 AM GMT
-  Document emailed to goran.johansson@kungalv.se for signature
2024-10-31 - 10:18:43 AM GMT
-  Email viewed by goran.johansson@kungalv.se
2024-10-31 - 10:38:25 AM GMT
-  Signer goran.johansson@kungalv.se entered name at signing as Göran Johansson
2024-10-31 - 10:39:15 AM GMT
-  Document e-signed by Göran Johansson (goran.johansson@kungalv.se)
Signature Date: 2024-10-31 - 10:39:17 AM GMT - Time Source: server
-  Agreement completed.
2024-10-31 - 10:39:17 AM GMT



Granskning av uppföljning, kontroll och insyn hos externa utförare inom äldreomsorgen

Rapport

Kungälv kommun

KPMG AB

2024-10-25

Antal sidor 17 inklusive bilagor



Kungälv kommun

Granskning av uppföljning, kontroll och insyn hos externa utförare inom äldreomsorgen

2024-10-25

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Sammanfattning | 2 |
| 2 | Bakgrund | 4 |
| 3 | Syfte, revisionsfrågor och avgränsning | 4 |
| 3.1 | Revisionskriterier | 5 |
| 3.2 | Metod | 5 |
| 4 | Resultat av granskningen | 7 |
| 4.2 | Program för uppföljning och insyn av externa utförare | 7 |
| 4.3 | Riktlinjer, rutiner och avtal för insyn, uppföljning och kontroll | 9 |
| 4.4 | Stickprov utifrån avtal med externa utförare | 11 |
| 5 | Samlad bedömning och rekommendationer | 14 |

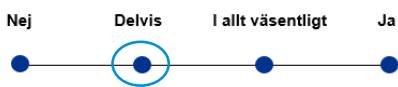


1 Sammanfattning

KPMG har av Kungälv kommun revisorer fått i uppdrag att granska kommunens rutiner för uppföljning av verksamhet som bedrivs av externa utförare inom äldreomsorgen.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig uppföljning, kontroll och insyn av externa utförare inom äldreomsorgen.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen delvis säkerställt en ändamålsenlig uppföljning, kontroll och insyn av externa utförare inom äldreomsorgen.



Bakgrunden till vår samlade bedömning är att granskningen visat att det finns en uppföljningsplan och rutiner för att säkerställa uppföljning och insyn av externa utförare. Exempelvis sker årliga avtalsuppföljningar och samverkansmöten med externa utförare. Vi noterar utifrån de avtal med tillhörande dokumentation vi har tagit del av att möjlighet till kontroll och uppföljning av externa utförare inom äldreomsorg regleras i de avtal som granskats. Stickprovsgranskningen av avtal visar även att kontrollen och uppföljningen i stort utförs.

Däremot ser vi en bristande efterlevnad av programmet för externa utförare som kommunfullmäktige har antagit. Bristerna gäller tydligheter avseende vilka styrande dokument och mål som ska gälla för externa utförare. Av granskningen framgår även att kommunstyrelsen inte till kommunfullmäktige redovisat hur uppföljningen och kontrollen av externa utförare har bedrivits. Ytterligare konstaterar vi att alla kontroller som framgår i uppföljningsplanen utifrån LOV inte genomförs.

I det följande redovisas våra samlade bedömningar av respektive revisionsfråga.

| Revisionsfråga | Bedömning |
|---|-------------------|
| Har kommunstyrelsen säkerställt att kommunfullmäktiges program för uppföljning och insyn av externa utförare efterlevs? | Delvis |
| Har kommunstyrelsen säkerställt att kommunfullmäktige årligen får en redovisning av hur arbetet med uppföljning, kontroll och insyn genomförts av externa utförare? | Nej |
| Har kommunstyrelsen säkerställt att det finns riktlinjer och avtal som säkerställer insyn, kontroll och uppföljning av externa utförare? | I allt väsentligt |
| Har kommunstyrelsen säkerställt att det sker kontroll och uppföljning av externa utförare utifrån riktlinjer samt i enlighet med tecknade avtal? | I allt väsentligt |

För närmare beskrivning av bakgrunden till våra bedömningar hänvisar vi till respektive avsnitt i revisionsrapporten.



Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Tydliggöra vilka styrande dokument externa utförare ska följa i enlighet med kommunfullmäktiges program för uppföljning och insyn.
- Tydliggöra hur och vilka av kommunens mål externa utförare ska bidra till i enlighet med kommunfullmäktiges program för uppföljning och insyn.
- Säkerställa att det finns riktlinjer för uppföljning och kontroll avseende särskilt boende i enlighet med de krav som framgår i kommunfullmäktiges program.
- Säkerställa att kommunfullmäktige årligen får en redovisning av hur arbetet med uppföljning, kontroll och insyn genomförts av externa utförare i enlighet med kommunfullmäktiges program för uppföljning och insyn.
- Säkerställa att den självskattning som beskrivs i uppföljningsplanen för LOV genomförs och rapporteras till kommunstyrelsen i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.



2 Bakgrund

KPMG har av Kungälv kommunal revisorer fått i uppdrag att granska uppföljningen, kontrollen och insynen av externa utförare inom äldreomsorgen. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2024.

Enligt kommunallagen får kommuner överlämna skötseln av kommunens angelägenheter till privata utförare¹. Utifrån kommunallagen framgår vidare att en privat utförare är en juridisk person eller enskild individ som ansvarar för vården av en kommunal angelägenhet. När skötseln av en kommunal angelägenhet överlämnats till en privat utförare ska kommunen enligt kommunallagen kontrollera och följa upp verksamheten. Detta med anledning av att kommunen fortfarande är huvudman och har kvar ansvaret för verksamheten. Därtill är kommunen ansvarig för att genom avtal tillse att allmänheten har insyn i verksamheten på samma sätt som om verksamheten bedrevs av kommunen i egen regi.

Kommunfullmäktige ska enligt kommunallagen för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för verksamheter som bedrivs av externa utförare. Av programmet ska det framgå hur kommunfullmäktiges mål och riktlinjer ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses. Kommunfullmäktiges beslutade riktlinjer och mål ska även vara gällande för verksamhet som utförs av externa utförare. Av kommunstyrelsens reglemente i Kungälv framgår att styrelsen ska *"...upprätta förslag till program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av privata utförare."*

Av nuvarande program för uppföljning i Kungälv framgår att kommunen utifrån avtal ska säkerställa allmänhetens rätt till insyn hos externa utförare. Vidare ska kommunen utifrån avtal säkerställa uppföljning och kontroll. Därtill framgår att det ska finnas riktlinjer som närmare beskriver strukturen och systematiken vad gäller uppföljningen och kontrollen. Kommunstyrelsen ska även *"... årligen redovisa för kommunfullmäktige hur arbetet med uppföljning och insyn har bedrivits och resultatet av dessa."*

Kommunens revisorer bedömde i riskanalysen 2024 att det finns en risk för bristande uppföljning av externa utförare. Mot bakgrund av riskanalysen och ovanstående bakgrund har kommunrevisionen beslutat att genomföra en granskning avseende uppföljning, kontroll och insyn av externa utförare inom äldreomsorgen. Aktuella grunder för ansvarsprövning i granskningen är risken för brister i styrning och intern kontroll

3 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig uppföljning, kontroll och insyn av externa utförare inom äldreomsorgen.

Granskningen har omfattat följande revisionsfrågor:

- Har kommunstyrelsen säkerställt att kommunfullmäktiges program för uppföljning och insyn av externa utförare efterlevs?

¹ I kommunallagen används begreppet "privata utförare". Begreppet är synonymt med externa utförare.



- Har kommunstyrelsen säkerställt att kommunfullmäktige årligen får en redovisning av hur arbetet med uppföljning, kontroll och insyn genomförts av externa utförare?
- Har kommunstyrelsen säkerställt att det finns riktlinjer och avtal som säkerställer insyn, kontroll och uppföljning av externa utförare?
- Har kommunstyrelsen säkerställt att det sker kontroll och uppföljning av externa utförare utifrån riktlinjer samt i enlighet med tecknade avtal?

Granskningen har avgränsats till att avse externa utförare inom hemtjänst och särskilt boende. Det finns en extern utförare av hemtjänst enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) samt en extern utförare av särskilt boende enligt lagen om offentlig upphandling (LOU).

3.1 Revisionskriterier

I granskningen har revisionskriterierna utgjorts av:

- **Kommunallagen.** Enligt kommunallagen har styrelsen och nämnderna ansvar för att var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Likaså ska den interna kontrollen vara tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt. Vidare beskriver lagen övergripande hur överlämning av kommunala angelägenheter till externa utförare får ske. Därtill framgår att det ska finnas ett program för uppföljning och kontroll av privata utförare.
- **Program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av externa utförare.** Kommunfullmäktige har antagit ett program som beskriver mål för verksamheter som utförs av externa utförare, allmänhetens rätt till insyn, meddelandefrihet för anställda samt ansvar för uppföljning och kontroll.
- **Avtal tecknade med externa utförare.** Av kommunfullmäktiges program framgår att kommunen genom avtal ska säkerställa allmänhetens rätt till insyn samt uppföljning och kontroll av privata utförare.
- **Riktlinjer för uppföljning och kontroll av externa utförare.** Av programmet för uppföljning och insyn framgår att varje sektor ska utarbeta riktlinjer som ska säkerställa strukturen och systematiken avseende uppföljningen och kontrollen av externa utförare.

En utförligare beskrivning av externa utförare utifrån kommunallagen finns i bilaga A.

3.2 Metod

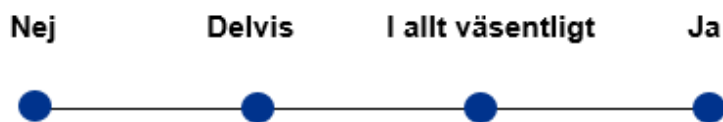
Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer och stickprov. En förteckning över intervjupersoner och granskade dokument finns i bilaga B.

Utöver dokumentstudier och intervjuer har ett stickprov genomförts utifrån tecknade avtal med externa utförare. Syftet med stickprovet var att bedöma efterlevnaden avseende insyn samt om kontroll och uppföljning sker utifrån avtal och riktlinjer. Omfattningen på



stickprovet avser de avtal som finns, ett avtal inom hemtjänsten respektive särskilt boende.

De bedömningar som avlämnas i granskningen har utgått ifrån följande bedömningsnivåer:



Samtliga intervjuade har fått möjlighet att faktakontrollera rapporten.



4 Resultat av granskningen

4.1.1 Organisation

Av kommunstyrelsens reglemente² framgår att kommunstyrelsen ska upprätta förslag till program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av externa utförare. I reglementet beskrivs även att kommunstyrelsen är den nämnd som är ansvarig för kommunens uppgifter inom socialtjänstområdet, när det inte är en fråga om myndighetsutövning mot enskild eller beslut i individärenden. Denna typ av ärenden hanteras av social myndighetsnämnd.

4.2 Program för uppföljning och insyn av externa utförare

Enligt kommunallagen³ ska kommunfullmäktige för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av externa utförare. I programmet ska det anges hur kommunfullmäktiges mål och riktlinjer ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses.

Kommunfullmäktige antog den 7 december 2023 ett sådant program, *Program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare*. Programmet riktar sig till styrelse och nämnder och innehåller mål för verksamheter som utförs av externa utförare, reglerar allmänhetens rätt till insyn samt ansvar för uppföljning och kontroll. Av programmet framgår att varje sektor, nämnd eller styrelse ansvarar för att säkerställa att alla utförare inom ansvarsområdet bedriver verksamheten:

- i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter,
- att utförarna följer de styrande dokument som gäller generellt för hela Kungälv kommun och/eller för respektive sektor och nämnd, och
- på ett sådant sätt att kommunens mål kan uppfyllas.

I programmet beskrivs även allmänhetens rätt till insyn samt meddelarfrihet för anställda. Varje sektor, nämnd eller styrelse ska i avtal med utförare säkerställa att tillräcklig information finns för att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnats över till utförare. Varje sektor, nämnd eller styrelse ska i avtal med utförare säkerställa att utföraren i sin verksamhet uppfyller kraven i lag om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter⁴.

Slutligen beskrivs att varje sektor, nämnd eller styrelse ska ansvara för att uppföljning och kontroll av utförare sker på ett strukturerat och systematiskt sätt och ska därför anta egna riktlinjer för att säkerställa detta. Uppföljningen ska syfta till att säkra leverans enligt avtal, måluppfyllelse och kontroll för att förutse och upptäcka avvikelser och oegentligheter. Uppföljningen ska ytterligare ge underlag för utvecklingsarbete och möjliggöra allmänhetens insyn.

Riktlinjen ska enligt programmet minst innehålla:

² Beslutad av Kommunfullmäktige 2023-12-07 § 240/2023

³ 5 kap. 3 §

⁴ Lag om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter (2017:151)



- vad som ska anges i förfrågningsunderlag och avtal för att säkerställa att relevant information kan begäras och erhållas av utförare.
- former för uppföljning av utförare, bland annat metod, tidpunkt och ansvar.
- vad som ska följas upp, och former för återkoppling av uppföljning och kontroll till nämnd, utförare och allmänheten.

Kommunstyrelsen ska årligen redovisa för kommunfullmäktige hur arbetet med uppföljning och insyn har bedrivits och resultatet av detta.

Per september 2024 återfinns en extern utförare inom hemtjänst som upphandlats utifrån lagen om valfrihetssystem (LOV) samt ett särskilt boende i extern regi som upphandlats utifrån lagen om offentlig upphandling (LOU).

4.2.1 Efterlevnad av programmet för uppföljning och insyn

De avtal som återfinns för externa utförare inom hemtjänst (LOV) och särskilt boende (LOU) anger att utföraren ska följa lag om meddelarskydd och att personal hos utföraren ska ha samma meddelarskydd som motsvarande personal hos beställaren (kommunen). Utföraren ska även säkerställa allmänhetens insyn enligt kommunallagen vilket ger beställaren rätt att begära ut material av intresse för medborgarna.

I avtal som hänvisar till förfrågningsunderlaget för LOV avseende hemtjänst⁵ anges att verksamheten ska utföras i enlighet med gällande lagar och föreskrifter. I avtalet för särskilt boende beskrivs att utföraren har ansvar för att följa mål och riktlinjer enligt socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, offentlig- och sekretesslagen samt arbetsmiljölagen. Verksamheten ska även bedrivas enligt Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter.

Vid intervjuer framgår att det är otydligt vilka styrande dokument i kommunen externa utförare ska följa i enlighet med kommunfullmäktiges program. Det är exempelvis inte tydligt om externa utförare ska följa alla styrande dokument eller enbart vissa. Detta klargörs inte i förfrågningsunderlaget eller avtalen.

I intervjuer framkom även att det inte är tydligt om, hur och vilka av kommunens mål som externa utförare ska bidra och arbeta med i enlighet med programmet. I förfrågningsunderlaget anges att leverantören ska följa kvalitetsmål inom sektor vård- och äldreomsorg samt arbetsliv- och stöd⁶. I dokumentet för kvalitetsmålen beskrivs kommunfullmäktiges strategiska mål från 2011. Vid intervjuer framkom att sektorn inte betraktar politiska mål som styrande för externa utförare. Detta då ett avtal kan sträcka sig längre än en mandatperiod. Det finns inte ett övergripande arbetssätt eller rutin för att tillse att mål ska omfatta sektorns externa utförare. I intervjuer beskrivs dock att kommunfullmäktiges mål "trygg omsorg genom hela livet" ses som grundläggande för kvaliteten, men följs inte upp hos externa utförare. Vid intervjuer framkom att fokus i stället är att externa utförare ska följa ställda kvalitetskrav.

Enligt programmet ska varje sektor, nämnd eller styrelse anta riktlinjer för uppföljning och kontroll av externa utförare. Av dokumentstudier och intervjuer framgår att det finns

⁵ Dokument "Upphandling enligt LOV i Kungälv kommun. Hemtjänst i ordinärt boende" KS 2015/2326

⁶ Nuvarande sektor trygghet och stöd

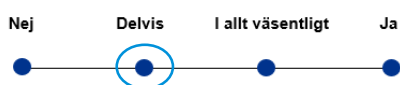


en uppföljningsplan utifrån LOV som avser hemtjänsten vilken omfattar kraven i programmet (se avsnitt 4.3). Däremot återfinns ingen motsvarande plan eller riktlinje för uppföljning och kontroll som avser särskilt boende som är upphandlat enligt LOU.

Av intervjuer och protokoll framgår att kommunstyrelsen inte redovisat för kommunfullmäktige hur arbetet med uppföljning och insyn har bedrivits och resultatet av detta i enlighet med programmet.

4.2.2 Bedömning

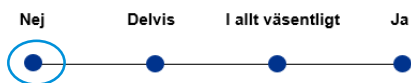
Vår bedömning är att kommunstyrelsen delvis säkerställt att kommunfullmäktiges program för uppföljning och insyn av externa utförare efterlevs.



Vi noterar att delar av programmet säkerställs genom avtal och förfrågningsunderlag. Av intervjuer framgår dock att det är otydligt vilka styrande dokument och kommunala mål som ska gälla externa utförare. Av förfrågningsunderlaget avseende LOV framgår däremot att utförarna ska följa kvalitetsmål som sektorn har antagit. Det hänvisas dock till kvalitetsmål som kommunfullmäktigt antagit 2011.

Det finns riktlinjer för uppföljning och kontroll utifrån kommunfullmäktiges program genom uppföljningsplanen för LOV som avser hemtjänsten. Vi konstaterar dock att det inte återfinns en motsvarande plan eller riktlinje som avser särskilt boende (LOU). Det finns däremot riktlinjer och rutiner för leverantörs- och avtalsuppföljning för särskilt boende (se avsnitt 4.3). Dessa riktlinjer och rutiner avser dock inte alla delar som framgår i kommunfullmäktiges program för uppföljning och kontroll, exempelvis innehåll i förfrågningsunderlag.

Vår bedömning är att kommunstyrelsen inte säkerställt att kommunfullmäktige årligen får en redovisning av hur arbetet med uppföljning, kontroll och insyn genomförts av externa utförare.



Utifrån intervjuer och protokoll framgår att kommunfullmäktige inte har fått en årlig redovisning av hur arbetet med externa utförare har genomförts.

4.3 Riktlinjer, rutiner och avtal för insyn, uppföljning och kontroll

4.3.1 Uppföljning och kontroll utifrån LOV

I förfrågningsunderlaget för LOV avseende hemtjänst⁷ beskrivs kraven för att bli godkänd leverantör av hemtjänst. Där framgår bland annat:

- Vilka lagar, föreskrifter och riktlinjer som ska följas

⁷ Dokument "Upphandling enligt LOV i Kungälv kommun. Hemtjänst i ordinärt boende" KS 2015/2326



- Rutiner för uppföljning och utvärdering (med hänvisning till *Uppföljningsplan LOV*)
- Allmänhetens rätt till information och insyn
- Kvalitetsmål
- Krav på bemanning och kompetens hos omsorgspersonalen

I förfrågningsunderlaget återfinns en bilaga som hänvisar till "Uppföljningsplan LOV enligt Lag om valfrihetssystem (LOV) i Kungälv kommun"⁸. Enligt uppföljningsplanen är syftet med planen att tydliggöra vad som ska följas upp, hur detta ska göras, av vem och med vilken frekvens. Det framgår att utförarna årligen ska genomföra en självskattning av kvaliteten i verksamheten, vilket ligger till grund för kommande uppföljningar och förbättringsarbete. Av intervjuer framgår att det är otydligt om självskattningen genomfördes 2023. Den ska dock enligt uppgift genomföras 2024. Därtill ska en årlig kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse upprättas. Denna berättelse, som bland annat baseras på resultatet av den årliga självskattningen, ska sammanfattas i en rapport och rapporteras till kommunstyrelsen. Genom detta sätt ska kommunstyrelsen få information om verksamhetens kvalitet samt eventuella brister och åtgärder. Under 2023 har en kvalitets- och patientberättelse upprättats. Av dokumentstudier framgår dock att ingen information kring självskattningen återfinns i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.

Av uppföljningsplanen för LOV framgår vilka kvalitetskrav som ställs på hemtjänsten samt hur dessa ska följas upp och vem som är ansvarig. Dessa kvalitetskrav tas senare upp i avtalsuppföljningen (se avsnittet nedan). Uppföljningsplanen innehåller anvisningar för hur eventuella brister i verksamheten ska hanteras, antingen genom upprättande av handlingsplaner eller genom fysiska besök i verksamheten. Vid identifiering av brister ska en ny uppföljning genomföras inom tre månader för att säkerställa att nödvändiga åtgärder har vidtagits.

Vid intervjuer framkom att både förfrågningsunderlaget och uppföljningsplanen avseende LOV är daterade och att det pågår en revidering av dokumenten. Detta återspeglas även i uppföljningsplanens hänvisningar, då det hänvisas till exempelvis tidigare sektorer och inaktuella kommunfullmäktigemål. Av intervjuer framgår vidare att kommunen inte tar emot nya ansökningar inom LOV under den pågående revideringen av förfrågningsunderlaget.

4.3.2 Uppföljning och kontroll utifrån LOV och LOU

Det finns en rutin för "*Leverantörsuppföljning avseende individ- och familjeomsorgen, korttidsvistelse, särskilt boende samt bostad med särskild service, enligt SoL*"⁹. Av rutinen framgår att leverantörsuppföljning genomförs årligen vid pågående externa placeringar avseende särskilt boende. Det sker även leverantörsuppföljning om det inkommit klagomål på utföraren som inte avhjälpes inom ramen för ärendets handläggning eller vid upprepade klagomål mot samma leverantör. Vidare genomförs leverantörsuppföljning en gång per år med ofta anlidade leverantörer utanför ramavtal.

⁸ Beslutad av kommunstyrelsen 2016-02-17

⁹ Beslutad av sektor trygghet och stöd 2023-10-20



I rutinen framgår att leverantörsuppföljningar kan ske på olika sätt. Möjliga tillvägagångssätt vid leverantörsuppföljning är bland annat:

- Avtalsuppföljning enligt LOU och LOV
- Synpunktshantering och begäran om skriftlig återkoppling
- Leverantörsbesök och/eller samverkansmöten med leverantör
- Regelbundna kontroller av register
- Direktkontakt med leverantören kring specifika frågor i enskild placering
- Medverkan från verkställighet och placering vid uppföljning av stadigvarande placeringar gemensamt med ärendets handläggare

I rutinen framgår att leverantörsuppföljningen dokumenteras utifrån vad som är lämpligt beroende på hur uppföljningen genomförts.

Inom LOV genomförs leverantörsuppföljning i samband med avtalsuppföljning. Vid avtalsuppföljning kontrolleras att verksamheterna uppfyller kraven i avtal och förfrågningsunderlag. Inför avtalsuppföljning ska en enkät skickas ut till utföraren med kvalitetskrav som finns med i förfrågningsunderlaget. Kvalitetskraven ska granskas och fördjupade granskningar eller stickprov kan genomföras årligen. Ytterligare uppföljning kan också ske vid klagomål eller misstankar om missförhållanden.

Sektor trygghet och stöd har utarbetat en rutinbeskrivning för avtalsuppföljning som omfattar både LOV och LOU. Enligt rutinbeskrivning för avtalsuppföljning är det enhetschefen för verkställighet och placering som ansvarar för avtalsuppföljning samt samverkansmöte. Avtalsuppföljning ska genomföras en gång per år för både LOV- och LOU-aktörer i september/oktober. Samverkansmöten sker vid 1–2 tillfällen årligen, med representanter från berörda verksamheter. Av intervjuer framgår att enhetschefen för verkställighet och placering även har löpande kontakt med cheferna hos de externa utförarna.

Områden som tas upp vid samverkansmöten inkluderar exempelvis:

- Nyheter från kommunen och externa utförare
- Inkomna synpunkter, klagomål och avvikelser (Lex Sarah, Lex Maria)
- Personalläget

Enligt rutinen för avtalsuppföljning ska resultatet av uppföljningen redovisas till utskottet för trygghet och stöd av enhetschefen för verkställighet och placering som en muntlig informationspunkt. Protokollsgranskning¹⁰ visar att detta sker årligen, dock av sektorchef. Information om avtalsuppföljning av externa utförare finns även med som stående punkt i utskottet för trygghet och stöd årshjul.

4.3.3 Stickprov utifrån avtal med externa utförare

KPMG har fått ta del av avtal samt genomförda avtalsuppföljningar avseende hemtjänst och särskilt boende. För varje avtal har det kontrollerats om insyn i verksamheten har säkerställts och vilka möjligheter kommunen har till kontroll och uppföljning. Syftet med stickprovet har varit att bedöma efterlevnaden avseende insyn samt om kontroll och uppföljning sker utifrån avtal och riktlinjer.

¹⁰ § 52/2024 2024-05-08



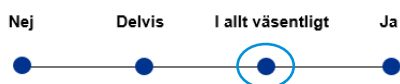
Resultatet av stickproven visar att avtalen reglerar kommunens möjligheter till uppföljning och kontroll på flera sätt. Granskade avtal ger kommunen rätt att följa upp och granska utförarens verksamhet. För samtliga avtal ska utföraren på begäran lämna statistik och annan relevant information till beställaren. Stickprovet visar att statistik avseende utbildningsnivå har begärts in. Avtalen säkerställer dessutom allmänhetens insyn genom att beställaren har rätt att begära ut material från utföraren som kan vara av intresse för medborgarna.

I avtalet för *hemtjänst* beskrivs att utföraren ska medverka vid uppföljning och bistå kommunen med de underlag som behövs för att kunna fullfölja sin skyldighet att följa upp verksamheten. Uppföljningen och utvärdering av utförarens verksamhet utgår från uppföljningsplan LOV. Av avtalsuppföljningen för hemtjänst kontrolleras verksamheten mot avtalskrav och förfrågningsunderlag, där utföraren redovisar sina svar på kvalitetskraven. Kvalitetskraven omfattar bland annat utbildning av personal, genomförandeplaner, samverkan kring den enskilde, synpunkter och klagomål, lex Sarah, social dokumentation, insatser i rätt tid samt uppföljning och insyn. I den avtalsuppföljning med tillhörande dokumentation KPMG har fått ta del av beskrivs att avtalsuppföljningen har genomförts genom intervjuer med personal hos den externa utföraren. Avtalsuppföljningen har även kompletterats genom samtal med enhetschef för biståndsenheten samt granskning av inkomna synpunkter på utföraren.

I avtalet för *särskilt boende* framgår att utföraren ska medverka vid åtgärder som syftar till kvalitetsmätning och kvalitetskontroll från beställarens sida. Utföraren ska medverka vid möten avseende avtalsuppföljning. Mötena ska dokumenteras i den omfattning som parterna kommer överens om. Avtalet reglerar även att utföraren och beställaren ska informera varandra om viktiga förhållanden som kan påverka den andra parten. Utföraren ansvarar också för att utreda och besvara klagomål samt hantera rapporterade händelser enligt Lex Sarah. Betydande avvikelser ska rapporteras till beställaren minst en gång per kvartal. Av avtalsuppföljningen med tillhörande dokumentation som KPMG tagit del av för särskilt boende framgår att en enkät har skickat ut med frågor som den externa utföraren har besvarat. Frågorna har omfattat områden som exempelvis lagar och förordningar, den enskildes delaktighet samt informationsutbyte mellan beställare och utförare. Framtida risker och genomförda förbättringar tas även upp. I avtalsuppföljningen tas även nyheter upp från organisationen, i likhet med det som står i avtalet.

4.3.4 Bedömning

Vår bedömning är att kommunstyrelsen i allt väsentligt säkerställt att det finns riktlinjer och avtal som säkerställer insyn, kontroll och uppföljning av externa utförare.



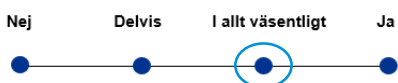
Granskningen visar att det finns riktlinjer och avtal som säkerställer insyn, kontroll och uppföljning av externa utförare. Insynen, uppföljningen och kontrollen av de externa utförarna av hemtjänst och särskilt boende beskrivs delvis i olika planer och rutiner beroende på om det avser LOV eller LOU.



Inom ramen för LOV har en uppföljningsplan utarbetats för att säkerställa insyn, kontroll och uppföljning. I planen beskrivs exempelvis vilka kvalitetskrav som ställs på hemtjänsten, hur dessa ska följas upp och vem som är ansvarig. Vi noterar utifrån intervjuer att det pågår en revidering av förfrågningsunderlaget och uppföljningsplanen.

Vad gäller LOU och nuvarande extern utförare inom särskilt boende återfinns en rutin för leverantörsuppföljning. Rutinen beskriver hur leverantörsuppföljningen kan genomföras. Därtill finns en rutin för avtalsuppföljning som avser både LOV och LOU. Rutinen för avtalsuppföljning beskriver närmare hur och när avtalsuppföljningen ska genomföras. Vi noterar i sammanhanget att utskottet för trygghet och stöd även fått muntlig information utifrån avtalsuppföljningen.

Vår bedömning är kommunstyrelsen i allt väsentligt säkerställt att det sker kontroll och uppföljning av externa utförare utifrån riktlinjer samt i enlighet med tecknade avtal.



Av intervjuer, stickprov och dokumentstudier framgår att kontroll och uppföljning av externa utförare i stort genomförs utifrån de riktlinjer, rutiner och avtal som återfinns. Detta bekräftas även utifrån stickprovsgranskningen som visar att kommunen på olika sätt kontrollerar och följer upp de två externa utförarna avseende hemtjänst och särskilt boende. Ytterligare sker samverkansmöten 1–2 gånger per år. Vi noterar dock att självskattningen som beskrivs i uppföljningsplanen inte genomförts under 2023 och inte rapporteras i kvalitets- och patientberättelsen.



5 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig uppföljning, kontroll och insyn av externa utförare inom äldreomsorgen.

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att kommunstyrelsen delvis säkerställt en ändamålsenlig uppföljning, kontroll och insyn av externa utförare inom äldreomsorgen.



Se inledning samt respektive rapportkapitel för en mer detaljerad beskrivning.

Utifrån resultatet av vår granskning rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Tydliggöra vilka styrande dokument externa utförare ska följa i enlighet med kommunfullmäktiges program för uppföljning och insyn.
- Tydliggöra hur och vilka av kommunens mål externa utförare ska bidra till i enlighet med kommunfullmäktiges program för uppföljning och insyn.
- Säkerställa att det finns riktlinjer för uppföljning och kontroll avseende särskilt boende i enlighet med de krav som framgår i kommunfullmäktiges program.
- Säkerställa att kommunfullmäktige årligen får en redovisning av hur arbetet med uppföljning, kontroll och insyn genomförts av externa utförare i enlighet med kommunfullmäktiges program för uppföljning och insyn.
- Säkerställa att den självskattning som beskrivs i uppföljningsplanen för LOV genomförs och rapporteras till kommunstyrelsen i kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen.

Datum som ovan

KPMG AB

Ludwig Reismer

Certifierad kommunal yrkesrevisor

Amalie Christensen

Verksamhetsrevisor

Erik Söderberg

Certifierad kommunal yrkesrevisor

Kvalitetssäkrare

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.



Bilaga A – Uppföljning av externa utförare

Definition av extern utförare

Med extern utförare menas en juridisk person eller enskild individ som har hand om vården av en kommunal angelägenhet. En juridisk person är ett aktiebolag, handelsbolag, ekonomisk eller ideell förening eller stiftelse. Även idéburna organisationer och kooperativa föreningar kan vara externa utförare. Däremot avses inte hel- eller delägda kommunala bolag eller kommunala stiftelser. Privata utförare omfattar i det här sammanhanget inte heller fristående skolor och förskolor eftersom de är egna huvudmän för verksamheten och alltså inte är upphandlad verksamhet utan reglerad.

Externa utförare i kommunallagen

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.¹¹ Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet har lämnats över till någon annan.¹² Fullmäktige i kommuner får, om det inte i lag eller annan författning anges att angelägenheten ska bedrivas av en kommunal nämnd, besluta att lämna över skötseln av en kommunal angelägenhet till en juridisk person eller en enskild individ.¹³

Enligt kommunallagen ska fullmäktige för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för sådana kommunala angelägenheter som utförs av externa utförare. I programmet ska det anges hur fullmäktiges mål och riktlinjer ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses.¹⁴

När skötseln av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en extern utförare, ska kommunen eller regionen kontrollera och följa upp verksamheten. Om en kommun har avtal med en extern utförare, ska kommunen eller regionen genom avtalet tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnas över.¹⁵

¹¹ Kommunallagen (KL) 6 kap. 6 §

¹² KL 6 kap. 6 §

¹³ KL 10 kap. 1 §

¹⁴ KL 5 kap. 3 §

¹⁵ KL 10 kap. 7–9 §§



Bilaga B - Källförteckning

Intervjuer har genomförts med:

- Kommunstyrelsens presidium
- Sektorchef, sektor trygghet och stöd
- Enhetschef för verkställighet och placering
- Verksamhetschef Individ- och familjeomsorgen

Följande dokument har granskats (omfattar inte stickprovet):

- Reglemente för kommunstyrelsen
- Program för mål och uppföljning av privata utförare
- Policy för upphandling och inköp
- Rutinbeskrivning avtalsuppföljning
- Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse 2023
- Upphandling enligt LOV i Kungälv kommun. Hemtjänst i ordinärt boende
- Uppföljningsplan LOV
- Års- och delårsrapporter för kommunstyrelsen
- Årshjul för utskottet trygghet och stöd
- Anvisningar av platser i vård och omsorgsboende
- Leverantörsuppföljning avseende individ- och familjeomsorgen, korttidsvistelse, särskilt boende samt Bostad med särskild service, enligt SoL (rutin)

Penneo

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat genom Penneo™ för säker digital signering. Tecknarnas identitet har lagrats, och visas nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet och alla datum i detta dokumentet."

AMALIE CHRISTENSEN

Undertecknare

Serienummer: e411f64facbedb[...]c6bdb5451e7ab

IP: 195.84.xxx.xxx

2024-10-30 13:18:40 UTC



ERIK OLOF SÖDERBERG

Undertecknare

Serienummer: ea0c4c51fd4317[...]0e62741725d51

IP: 77.218.xxx.xxx

2024-10-30 13:57:42 UTC



LUDWIG REISMER

Undertecknare

Serienummer: ad1d9bed28294b[...]afb2c80b25052

IP: 81.235.xxx.xxx

2024-10-30 14:34:38 UTC



Penneo dokumentnyckel: Z2LCU-TP1IW-PZGPG-IV32-M7M2V-WQCYU

Detta dokument är digitalt signerat genom **Penneo.com**. Den digitala signeringsdatan i dokumentet är säkrad och validerad genom det datorgenererade hashvärdet hos det originella dokumentet. Dokumentet är låst och tidsstämplat med ett certifikat från en betrodd tredje part. All kryptografisk information är innesluten i denna PDF, för framtida validering om så krävs.

Hur man verifierar originaliteten hos dokumentet

Detta dokument är skyddat genom ett Adobe CDS certifikat. När du öppnar

dokumentet i Adobe Reader bör du se att dokumentet är certifierat med **Penneo e-signature service <penneo@penneo.com>** Detta garanterar att dokumentets innehåll inte har ändrats.

Du kan verifiera den kryptografiska informationen i dokumentet genom att använda Penneos validator, som finns på <https://penneo.com/validator>



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sid 1 (3)

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Karolina Lovric

2024-11-05

Revidering av kommunstyrelsens delegationsordning (Dnr KS2024/2456-1)

Sammanfattning

Kommunstyrelsens delegationsordning är ett levande dokument som revideras för att det ska spegla den nuvarande organisationen samt processer.

Under våren och hösten 2024 har förvaltningsledningen arbetat med förslag till organisationsförändring/utveckling genom kompetensutveckling. 2 oktober 2024 beslutades organisationsförändringen inom ramen för en MBL§11. Bland annat innebar det ändrade befattningar och ansvarsområden. Detta innebär att det finns behov av att revidera kommunstyrelsens delegationsordning.

Utöver förändringarna som har koppling till organisationsförändringen föreslås ett antal redaktionella förändringar. Tillägg är markerade med grön textfärg och formuleringar som föreslås tas bort är markerade med röd textfärg.

Förvaltningen föreslår kommunstyrelsen att anta reviderad delegationsordning enligt förslag.

Juridisk bedömning

Förslaget till beslut är förenligt med gällande lagstiftning.

I delegationsordningen anges förutsättningar för nämndens delegeringsrätt, vad nämnden kan delegera samt delegeringsförbud mm.

Förvaltningens bedömning

Nuvarande delegeringsordning beslutades 2024-10-16 § 273/2024.

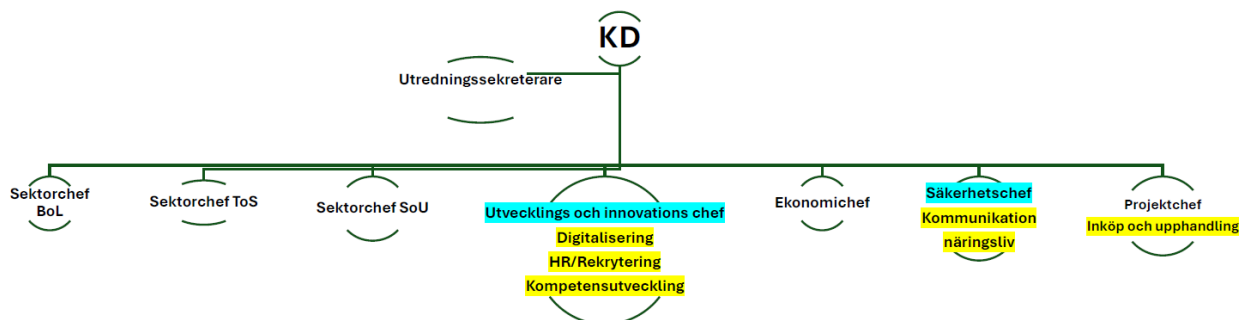
Under våren och hösten 2024 har förvaltningsledningen arbetat med förslag till organisationsförändring/utveckling genom kompetensutveckling. 2 oktober 2024 beslutades organisationsförändringen inom ramen för en MBL§11. Bland annat innebar det ändrade befattningar och ansvarsområden. Detta innebär att det finns behov av att revidera kommunstyrelsens delegationsordning.

Inom ramen för organisationsförändringen har följande ändringar i befattningar och ansvarsområden gjorts på förvaltningsledningsnivå:

- Stabschef Utveckling och innovation
- Stabschef Säkerhet
- Stabschef Projekt, upphandling och inköp
- Stabschef Ekonomi



Förvaltningsledning



Utöver förändringarna som har koppling till organisationsförändringen föreslås ett antal redaktionella förändringar, såsom ändring av namn på styrenade dokument samt uppdaterade laghänvisningar. Tillägg är markerade med grön textfärg och formuleringar som föreslås tas bort är markerade med röd textfärg.

Förvaltningen ser inga hinder att genomföra förändringarna, förutsatt att förslaget förhåller sig till vad kommunstyrelsen önskar delegera.

Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller Revideringen av kommunstyrelsens delegeringsordning har koppling till kommunfullmäktiges strategiska mål *Att medborgare och näringsliv ska känna ökat förtroende för kommunen.*

Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Ärendet har viss koppling till mål 16 om fredliga och inkluderande samhällen där delmålen nedan särskilt kan nämnas.

16.6 Bygga upp effektiva och transparenta institutioner med ansvarsutkrävande på alla nivåer.
16.7 Säkerställa ett lyhört, inkluderande, deltagandebaserat och representativt beslutsfattande på alla nivåer.

Bedömning utifrån politiska styrdokument

I första hand har kommunstyrelsens delegationsordning koppling till reglementet. Delegering inom en nämnd förutsätter alltid beslut i två led. Först måste fullmäktige i ett reglemente eller i ett särskilt beslut ha uppdragit till nämnden att hantera ett visst verksamhetsområde eller besluta i vissa ärenden eller ärendegrupper. Därefter kan nämnden om den vill besluta om delegering av denna beslutanderätt.

Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

I första hand har kommunstyrelsens delegationsordning koppling till reglementet. Delegering inom en nämnd förutsätter alltid beslut i två led. Först måste fullmäktige i ett reglemente eller i ett särskilt beslut ha uppdragit till nämnden att hantera ett visst verksamhetsområde eller

besluta i vissa ärenden eller ärendegrupper. Därefter kan nämnden om den vill besluta om delegering av denna beslutanderätt.

Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv

Föreslagna ändringar bedöms inte ha någon större påverkan ur medborgar- och brukarperspektivet. Ändringarna ämnar till att spegla den nuvarande organisationen, vilket skapar tydlighet i beslutsmandat.

Ekonomisk bedömning

Beslutet innebär inte några ekonomiska kostnader.

Förslag till kommunstyrelsen

Reviderad delegationsordning antas enligt förslag.

Haleh Lindqvist
kommundirektör

Expedieras till:

För kännedom till:

Kommunstyrelsens delegationsordning

Delegationsordning

Diarie-/dokumentnummer: KS2024/2456

Beslut:

Beredande politiskt organ: Kommunstyrelsen

Ersätter tidigare beslut 2024-10-16 Kommunstyrelsen § 273/2024

Dokumentansvarig: Kommunsekreterare

Senast uppdaterad av: Karolina Lovric



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Delegering av beslutanderätt inom nämnd | 3 |
| 1. Vad innebär delegering? | 3 |
| 2. Förutsättningar för nämndens delegeringsrätt | 3 |
| 3. Vad man kan delegera. | 3 |
| a. Nämndens delegeringsrätt – delegeringsförbud (6 kap 38 § KL) | 3 |
| b. Delegering och ren verkställighet | 4 |
| c. Delegering av rätt att överklaga | 4 |
| d. Beslut utan delegeringsuppdrag | 4 |
| 4. Vem kan man delegera till? (6 kap 73 § KL) | 4 |
| 5. Ansvar/Innebörd | 5 |
| 6. Återkallelse och omprövning | 5 |
| 7. Delegering av beslutsrätten i brådskande ärenden där nämndens avgörande inte kan avvaktas. (6 kap 39 § KL) | 5 |
| 8. Anmälan av delegeringsbeslut (6 kap 40 § KL) | 6 |
| 9. Exempel på ren verkställighet är: | 6 |
| Allmänna bestämmelser för kommunens delegationsordning | 7 |
| Kommunstyrelsens delegationsordning | 10 |
| PERSONALADMINISTRATIVA ÄRENDEN | 10 |
| EKONOMIADMINISTRATIVA ÄRENDEN/EKONOMISK FÖRVALTNING | 14 |
| ALLMÄNNA ÄRENDEN OCH RÄTTSFRÅGOR | 21 |
| SAMHÄLLSBYGGNAD | 25 |
| SOCIALTJÄNST | 38 |
| UTBILDNING | 39 |
| Grundskola och grundsärskola anpassad grundskola | 41 |
| Gymnasieskola och gymnasiesärskola anpassad gymnasieskola | 42 |
| Vuxenutbildning | 43 |
| ÖVRIGA ÄRENDEN | 44 |



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Delegering av beslutanderätt inom nämnd

(6 kap 37 – 40 §§ kommunallagen)

1. Vad innebär delegering?

Delegering enligt kommunallagen (KL) innebär att beslutanderätten, i ett visst ärende eller i en ärendegrupp, flyttas över till någon annan (= delegaten).

Delegaten träder helt in i nämndens ställe. Ett beslut av delegaten ses som ett nämndens beslut och kan överklagas genom laglighetsprövning.

Nämnden kan inte ändra delegatens beslut men kan återkalla delegeringsuppdraget. Nämnden kan också genom eget handlande föregripa ett beslut i ett enskilt ärende genom att själv ta över ärendet och fatta beslut.

Nämnden har redovisningsansvaret men delegaten har det juridiska ansvaret (t ex tjänstefel, skadestånd).

2. Förutsättningar för nämndens delegeringsrätt

Delegering inom en nämnd förutsätter alltid beslut i två led. Först måste fullmäktige i ett reglemente eller i ett särskilt beslut ha uppdragit till nämnden att hantera ett visst verksamhetsområde eller besluta i vissa ärenden eller ärendegrupper. Därefter kan nämnden om den vill besluta om delegering av denna beslutanderätt. Nämnden lämnar delegeringsuppdrag genom särskilt beslut eller genom att fatta beslut om en delegationsordning där beslutanderätten i olika ärenden överförs till delegater.

Nämnden beslutar själv i vilka ärenden eller ärendegrupper beslutanderätten skall delegeras. Räckvidden för en nämnds delegeringsbefogenhet framgår av 6 kap 38 § KL (se nedan) som anger vilka ärendetyper som inte får delegeras

3. Vad man kan delegera.

a. Nämndens delegeringsrätt – delegeringsförbud (6 kap 38 § KL)

Nämnden får inte delegera beslutanderätten i följande slag av ärenden:

1. ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet, dvs. nämndens övergripande ansvar för verksamheten,
2. framställningar eller yttranden till fullmäktige,
3. yttranden med anledning av att fullmäktiges beslut överklagats,
4. yttranden med anledning av att nämndens egna beslut överklagats,
5. ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om ärendet är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.
6. vissa ärenden som anges i särskilda föreskrifter bl.a. inom socialområdet



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sammanfattningsvis kan man säga att ärenden som är av **principiell beskaffenhet** eller som **annars är av större vikt är förbehållna nämnden**. Oftast handlar det om ärenden som får stora konsekvenser för kommunen och ofta där politiska bedömningar är avgörande. Någon klar gräns för vad som är delegerbart eller inte delegerbart finns inte. Man får se på hur ofta ärendena förekommer, kommunens storlek, budgetomslutning, förvaltningens/verksamhetens storlek och organisation.

Förutom de generella undantagen från delegering ovan innehåller en del specialförfattningar, t.ex. socialtjänstlagen, också uttryckliga delegeringsförbud.

b. Delegering och ren verkställighet

Man skiljer mellan *beslut i kommunallagens mening* och *ren verkställighet*. I delegationsordningen skall m.a.o. endast upptas beslut i kommunallagens mening.

Gränsen mellan beslut som kräver delegering och ren verkställighet går inte att dra med exakthet.

Beslut i kommunallagens mening kännetecknas bl.a. av att det finns utrymme för alternativa lösningar och att beslutsfattaren måste göra vissa överväganden och bedömningar. Normalt kan denna typ av beslut överklagas genom laglighetsprövning eller genom förvaltningsbesvär. Men man kan inte endast gå på överklagbarheten för att särskilja ren verkställighet från beslut i kommunallagens mening eftersom t.ex. yttranden normalt inte kan överklagas men ofta innehåller självständiga bedömningar och fodrar delegering för att kunna föras över från nämnd till annan.

Vid *ren verkställighet* saknas utrymme för självständiga bedömningar och beslutsalternativ. Det rör sig här om "mekanisk verkställighet", t.ex. avgiftsdebitering enligt en fastställd taxa eller tilldelning av daghemsplats efter en klar turordning. Beslut av rent förberedande eller verkställande art kan inte överklagas (jmf 13 kap. 2 §) Även om den enskilde inte kan överklaga beslutet genom laglighetsprövning – eller förvaltningsbesvär - finns andra vägar för den enskilde att angripa ett beslut den enskilde upplever som felaktigt, nämligen genom rättslig prövning vid allmän domstol, anhållan om en JO-granskning eller påkallande av de kommunala revisorernas uppmärksamhet.

c. Delegering av rätt att överklaga

Beslut att *överklaga dom* av allmän förvaltningsdomstol går att delegera, liksom beslut att begära *inhibition*. En förutsättning är att det överklagade beslutet i sig är delegerbart. Ett bemyndigande skall vara försett med förbehållet, att vad gäller ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda får delegeringen inte omfatta ärenden av principiell betydelse eller annars av större vikt.

d. Beslut utan delegeringsuppdrag

Om en anställd fattar ett beslut utan stöd av ett delegeringsuppdrag kan ett sådant beslut inte överklagas genom laglighetsprövning eftersom beslutet inte kan sägas existera i kommunallagens mening. Kommunen kan dock bli civilrättsligt bunden av beslutet om mottagaren är i god tro och det rör civilrättsliga förhållanden. Mottagaren kan i sådant fall även driva ärendet via allmän domstol.

4. Vem kan man delegera till? (6 kap 73 § KL)

En nämnd kan lämna delegeringsuppdrag till

- ett utskott bestående av ledamöter eller ersättare i nämnden
- en ledamot eller ersättare i nämnden
- en anställd hos kommunen
- presidiet



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Det är inte tillåtet att lämna delegeringsuppdrag till

- flera anställda i grupp
- till anställd tillsammans med ledamot eller ersättare, s.k. blandad delegering
- anställd i kommunalt företag

Det bör också vara klart, genom delegationsordning eller på annat sätt, vem som går in i en delegats ställe vid delegatens frånvaro.

5. Ansvar/Innebörd

Delegaten träder helt i nämndens ställe. Beslut som fattas med stöd av ett delegeringsuppdrag är dock juridiskt sett ett nämndens beslut. Det betyder att delegatens beslut kan överklagas precis som nämndens. *Revisionsansvaret* ligger hos nämnden. Delegaten har dock *det juridiska ansvaret* (tjänstefel, skadestånd m.m.). Oavsett om delegering har skett så har alltså nämnden kvar det övergripande ansvaret.

6. Återkallelse och omprövning

Nämnd kan när som helst återkalla eller ändra ett delegeringsuppdrag. Detta kan göras generellt eller i ett visst ärende.

Nämnd kan i princip inte ändra eller återta ett beslut som delegaten fattat. Nämnden har m.a.o. ingen omprövningsmöjlighet.

Nämnd kan när som helst ta över ett delegeringsuppdrag och föregripa delegatens beslut och själv fatta beslut i ärendet. Detta kan vara aktuellt om nämnden anser att ärendet är av principiell vikt (prop. 1990/91:117 s. 203).

Möjligheten att ändra på ett beslut beror på ärendets beskaffenhet. I förvaltningsärenden kan gynnande positiva beslut endast ändras negativt under vissa förhållanden. Möjligheterna att ändra ett beslut inom det kommunala frivilliga området är större och störst i fråga om rent interna angelägenheter. Om beslutet rör civilrättsliga förhållanden krävs normalt avtalspartens medgivande.

7. Delegering av beslutsrätten i brådskande ärenden där nämndens avgörande inte kan avvaktas. (6 kap 39 § KL)

En nämnd får enligt kommunallagen uppdra åt ordföranden eller en annan ledamot i nämnden att besluta i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Det rör sig alltså här om ärenden som oundgängligen måste avgöras. Vilka beslut som kan delegeras och om det finns några begränsningar framgår inte av lagtexten. Ärenden som avgjorts med stöd av denna bestämmelse skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde. Denna typ beslut anses som ett beslut av nämnden.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

8. Anmälan av delegeringsbeslut (6 kap 40 § KL)

Beslut som fattats med stöd av delegering skall anmälas till nämnden. Nämnden bestämmer själv hur och när detta skall ske. (se vidare under "Allmänna bestämmelser" punkterna 7-11)

Observera att nämnden inte ska godkänna delegationsbesluten. Delegates beslut gäller såvida det inte blir ändrat vid ett överklagande. Anmälan till nämnden syftar istället på att fastställa tidpunkten då besvärstiden börjar löpa när det gäller överklagande enligt kommunallagen (s.k. **laglighetsprövning**). Tidpunkten räknas då tre veckor från den dag som det på kommunens anslagstavla anslagits att protokollet justerats.

Vid **förvaltningsbesvär** är också besvärstiden tre veckor, men då räknas besvärstiden från den dag, då den som beslutet rör, fått ta del av beslutet.

Genom anmälan tillgodoses även nämndens informations- och kontrollbehov av beslut som fattats med stöd av delegering.

9. Exempel på ren verkställighet är:

- a) Anskaffning av varor, inventarier, tjänster och entreprenader upp till ½ prisbasbelopp
- b) Arbetsmiljöfrågor av löpande karaktär.
- c) Avrop på ramavtal.
- d) Beslut om tidsbegränsad vikariatsanställning upp till 6 månader.
- e) Bidragsgivning enligt fastställda normer.
- f) Debitering och uttagande av avgift enligt taxa och fullföljande av krav.
- g) Försäljning av lös egendom upp till ½ prisbasbelopp.
- h) Förändringar av fritidsgårdar och anläggningars öppethållande handling).
- i) Godkännande av uppsägning på egen begäran.
- j) Fullfölja krav till tingsrätt och kronofogdemyndighet.
- k) Interna lokalupplåtelser.
- l) Ledigkungörande av tjänst.
- m) Lönesättning då av kommunen utfärdade riktlinjer finns.
- n) Planering och godkännande av semester samt beviljande av annan ledighet upp till 6 månader.
- o) Representation och uppvaktning (löpande, vardaglig under 0,06 prisbasbelopp).
- p) Söka och bevaka statsbidrag.
- q) Upplåtelse av fritidsgårdar, anläggningar och lokaler vid enstaka tillfällen.
- r) Utfärdande av anställningsavtal och intyg.
- s) Utseende av firmatecknare för kommunen i fråga om postgiro, bank samt postförsändelser av alla slag (= KS ordförande).
- t) Utbildning, studiebesök, konferensbesök och övriga tjänsteresor med upp till 0,08 prisbasbelopp.

samt andra frågor av liknande art och omfattning som ovan.

Om belopps- och tidsgränser

Om beslut omfattar större belopp eller längre tidsperioder än vad som anges i denna delegationsordning ankommer det på kommunstyrelsen att besluta.

Med *prisbasbelopp* avses aktuellt prisbasbelopp enligt lag (SFS 1962:381) om allmän försäkring.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Allmänna bestämmelser för kommunens delegationsordning

Genom antagande av denna delegationsordning fastställs att inom ovanstående nämnds ansvarsområden skall gälla nedanstående regler.

1. Vid förfall för kommunstyrelsens ordförande

Vid förfall för kommunstyrelsens ordförande inträder förste vice ordföranden och vid förfall för både ordföranden och förste vice ordföranden inträder andre vice ordföranden, om ej annat anges.

2. Vid förfall för övriga delegater

Vid förfall för övriga delegater inträder vikarie/ställföreträdare som delegat om ej annat anges. Av delegationsordningen eller av annan förteckning skall klart framgå vem som träder in i viss delegats ställe vid delegatens frånvaro. Lämpligen förvaras beslut om förteckning över olika delegaters ersättare i en *särskild pärm* tillsammans med delegationsordningen. *Om ordinarie delegat (inklusive vikarie och ställföreträdare) har förfall och beslut inte bör dröja skall ärendet avgöras av delegatens chef, om inget annat anges under respektive punkt.*

3. Ordförandens beslut i brådskande ärenden

Med stöd av 6 kap. 39 § kommunallagen uppdras åt kommunstyrelsens ordförande, eller vid förfall för ordföranden, till vice ordföranden, att besluta på kommunstyrelsens vägnar i ärenden som är så brådskande, att nämndens avgörande inte kan avvaktas. Sådana beslut skall anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

4. Ärenden av principiell betydelse m.m.

Delegaten skall överlämna ärendet till kommunstyrelsen om ärendet är av *principiell betydelse* eller *om andra skäl* motiverar att ärendet skall förbehållas kommunstyrelsen.

5. Överklagande av beslut och domar, inhibitionsansökan och yttranden

Rätt att besluta i en viss ärendegrupp innefattar också rätt att:

5.1 Besluta att överklaga beslut och domar som innefattar ändring av delegatens beslut

5.2 Besluta att avge yttrande till högre instans med anledning av överklagande av delegeringsbeslut samt besluta att ansöka om inhibition.

6. Anmälan av delegeringsbeslut

Samtliga beslut som fattats med stöd av delegering– skall anmälas till kommunstyrelsen på sätt som anges nedan under punkterna

7. Registrering av delegeringsbeslut

1. Delegater noterar sitt beslut på den blankett eller handling som utgör underlag för beslutet. Saknas handling *skall en handling upprättas* där beslutet noteras.
2. Av noteringen skall framgå
 - Ärendet (vad som beslutats)
 - Beslutsfattare



**KUNGÄLV
KOMMUN**

- Beslutsdatum
- Hänvisning till punkt i delegationsordningen

8. Rapportering

Delegat skall löpande rapportera in de beslut som fattats med stöd av delegering till ärendehanteringssystemet och anmäla dessa till nästkommande sammanträde i kommunstyrelsen. Rapportering skall avse de beslut som inte redan anmälts till kommunstyrelsen.

9. Registrering i kommunstyrelsens protokoll

Vid kommunstyrelsens sammanträde redovisas besluten genom att förteckning över besluten finns tillgängliga vid sammanträdet. Anmälan av beslut antecknas under särskild paragraf i kommunstyrelsens protokoll. I paragrafen anges ärendet, diarienummer samt beslutsfattare.

10. Beslut endast inom ramen för detaljbudget

Delegerad beslutanderätt får utnyttjas endast inom ramen för respektive enhets detaljbudget eller inom ramen för kostnadskalkyl för visst projekt.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Förkortningar

Författningar

| | |
|----------|---|
| AL | = Anläggningslagen (1973:1149) |
| AvtL | = Avtalslagen (1915:218) |
| FBL | = Fastighetsbildningslagen (1970:988) |
| DL | = Diskrimineringslag (2008:567) |
| EU:s DSF | = EU:s dataskyddsförordning (GDPR) |
| FvL | = Förvaltningslag (2017:900) |
| FTL | = Fastighetstaxeringslag (1979:1152) |
| FVV | = Förordning om vattenverksamhet (1998:1388) |
| Gyf | = Gymnasieförordningen (2010:2039) |
| HSL | = Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) |
| JaktF. | = Jaktförordningen (1987:905) |
| JaktL. | = Jaktlagen (1987:259) |
| JB | = Jordabalken (1970:994) |
| KL | = Kommunallag (2017:725) |
| LL | = Ledningsrättslagen (1973:1144) |
| LMA | = Lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. |
| LOU | = Lag (2016:1145) om offentlig upphandling |
| LSO | = Lag (2003:778) om skydd mot olyckor |
| LSV | = Lag med särskilda bestämmelser om vattenverksamhet (1998:812) |
| MB | = Miljöbalken (1998:808) |
| OSL | = Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) |
| PBL | = Plan- och bygglagen (2010:900) |
| | = Lag om ändring av plan och bygglagen (2014:900) |
| SFL | = Lag om förvaltning av samfälligheter (1973:1150) |
| SKL | = Skadeståndslag (1972:207) |
| SL | = Skollagen (2010:800) |
| SoL | = Socialtjänstlag (2001:453) |
| Sf | = Skolförordningen (2011:185) |
| SVL | = Skogsvårdslagen (1979:429) |
| TF | = Tryckfrihetsförordning (1949:105) |
| Trf | = Trafikförordning (1998:1276) |
| VL | = Väglagen (1971:948) |
| ÄULL | = Lag om äganderättsutredningar och legalisering (1971:1037) |

Övrigt

| | |
|-----|-----------------------------|
| KS | = Kommunstyrelsen |
| SMN | = Sociala myndighetsnämnden |
| TGP | = Enhet Trafik Gata Park |

Kommunstyrelsens delegationsordning

PERSONALADMINISTRATIVA ÄRENDEN

Kommundirektör får ej fatta personalbeslut avseende sig själv

Kommunstyrelsens ordförande beslutar i samtliga personalärenden rörande kommundirektör (Gäller ej beslut om anställning och beslut om att anta instruktion till Kommundirektör)

| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|-----|--|------------|--|--|
| A 1 | Ingå kollektivavtal | | HR-chef Stabschef Utveckling och innovation | Ersättare HR-chef |
| A 2 | Ingå kollektivavtal enligt AB § 13 mom.7 beträffande begränsningsperiod, nattvila, veckovila och måltidsuppehåll | | HR-chef Stabschef Utveckling och innovation | Ersättare HR-chef |
| A 4 | Samordna löneöversynen samt genomföra förhandling om principer och ramar | | HR-chef Stabschef Utveckling och innovation | Ersättare förhandlingsansvarig |
| A 5 | Beslut om tillsättning av tjänst | | Närmast överordnad chef | Vid chefstillsättningar krävs samråd med HR-enheten HR-chef samt facklig samverkan |
| A 6 | Besluta om tidsbegränsat ledarskap | | Närmast överordnad chef | I samråd med HR-chef Stabschef Utveckling och innovation |
| A 7 | Permanent omplacering inom ramen för anställningsavtalet om enighet uppnåtts mellan chefer | | Närmast överordnad chef | Efter samråd med HR-enheten/ HR-chef och samverkan med facklig organisation |
| A 8 | Permanent omplacering inom ramen för anställningsavtalet om oenighet finns mellan chefer | | HR-chef Stabschef Utveckling och innovation | Efter samverkan med facklig organisation |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|---|------------|---|--|
| A 9 | Permanent omplacering <i>utanför ramen</i> för anställningsavtalet om <i>enighet</i> uppnått mellan chefer | | Närmast överordnad chef HR-chef | Efter samråd med HR-enheten HR-chef och samverkan med facklig organisation |
| A 10 | Permanent omplacering <i>utanför ramen</i> för anställningsavtalet om <i>oenighet</i> finns mellan chefer | | HR-chef Stabschef Utveckling och innovation | Efter samverkan med facklig organisation |
| A 11 | Vid nyanställning Cheflöner och löner fr.o.m. arbetsvärderingsbox 400 samt s.k. "lönestegar" | | HR-chef Stabschef Utveckling och innovation | Vid all lönesättning förutsätts att gällande riktlinjer angående lönesättning följs. |
| A 12 | Beslut om av eller nedskrivningar av lönefordringar 1. Sektorschef/ stabchef 2. övriga | | 1. Kommundirektör 2. Sektorschef/ stabchef | I samråd med HR-enheten HR-chef |
| A 13 | Icke lagstadgade ledigheter, <i>över 6 månader</i> | | HR-chef Stabschef Utveckling och innovation | |
| A 14 | Beslut om utbildning, studiebesök, konferensbesök och övriga tjänsteresor. a) Under 0,4 prisbasbelopp b) Över 0,4 prisbasbelopp c) För Kommundirektör, över 0,08 prisbasbelopp | | a) Närmsta överordnad chef b) Kommundirektör c) Kommunstyrelsens ordförande | Upp till 0,08 prisbasbelopp är ren verkställighet. |
| A 15 | Högre uttag av övertid och mertid än 200 timmar per kalenderår | | HR-chef | I samråd med stabschef Utveckling och innovation |
| A 16 | Nya/ändrade befattningsbenämningar | | HR-chef | I samråd med stabschef Utveckling och innovation |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|---|------------|---|---|
| A 17 | Beslut om särskilda anställningsvillkor/-förmåner ex. bilförmån | | HR-chef Stabschef Utveckling och innovation | |
| A 18 | Kvarstående i tjänst efter uppnådd LAS-ålder | | Närmast överordnad chef | I samråd med HR-chef |
| A 19 | Beslut om uppsägning från arbetsgivarens sida 1. av sektorschef 2. av övrig anställd | | 1. Kommundirektör 2. Sektorschef/stabschef | I samråd med HR-chef stabschef Utveckling och innovation |
| A 20 | Individuella pensionslösningar | | HR-chef | I samråd med kommundirektör stabschef Utveckling och innovation |
| A 21 | Beslut om avsked | | HR-chef Stabschef Utveckling och innovation | |
| A 22 | Avgångsvederlag 3. Upp till två månader 4. Över två månader | | 1. Sektorschef 2. Kommundirektör I samråd med KS presidium | I samråd med HR-enheten/ stabschef Utveckling och innovation |
| A 23 | Beslut om disciplinfrågor För sektorchef/stabschef | | Sektorschef/stabschef HR-chef Kommundirektör | I samråd med HR-chef stabschef Utveckling och innovation För sektorchef/stabschef i samråd med kommundirektör |
| A 24 | Avstängning enligt AB (Allmänna bestämmelser) | | Närmast överordnad chef | I samråd med HR-enheten HR-chef |
| A 25 | Beslut om prövning av bisysslor | | Sektor-/stabschef | I samråd med kommunjurist eller annan juridiskt kompetent tjänsteperson |
| A 26 | Förtroendevaldas deltagande i kurser, konferenser, resor m.m. vid en totalkostnad mellan 0,08 och 0,15 prisbasbelopp per person och tillfälle | | | Om kostnaderna understiger 0,08 pbb är beslutet ren verkställighet |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|--|--------------|-------------------------------------|--|
| | a. för ordföranden b. för övriga förtroendevalda i kommunstyrelsen | | a. Vice ordförande b. Ordförande | |
| A 27 | Kommunstyrelsens representation mellan 0,06 och 0,1 prisbasbelopp | | Ordföranden | Om kostnaderna understiger 0,06 pbb är beslutet ren verkställighet |
| A 28 | Beslut att utse verksamhetschef för den medicinska och psykologiska elevhälsan | HSL 28-29 §§ | Utskottet för bildning och lärande | |



EKONOMIADMINISTRATIVA ÄRENDEN/EKONOMISK FÖRVALTNING

| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|-----|--|------------|---|--|
| B 1 | Upplåning | | Ekonomichef (Stabschef ekonomi) | Enligt i budget angivna riktlinjer och villkor och i samråd med kommundirektör. Ersättare: Redovisningsansvarig |
| B 2 | Tillfällig upplåning och omplacering av tidigare upptagna lån | | Ekonomichef (Stabschef ekonomi) | Enligt Finanspolicy och i samråd med kommundirektör. Ersättare: Redovisningsansvarig |
| B 3 | Avskrivning av fordran mot utomstående ½ - 3 prisbasbelopp | | Resp sektorschef/stabschef | Enligt KS tillämpningsföreskrifter riktlinjer för kravverksamheten |
| B 4 | Placering av donationsmedel | | Ekonomichef (Stabschef ekonomi) | Ersättare: Redovisningsansvarig |
| B 5 | Placering av likvida medel | | Ekonomichef (Stabschef ekonomi) | Enligt Finanspolicy Ersättare: Redovisningsansvarig |
| B 6 | Skadestånds- och ersättningsärenden 1. ½ - 3 prisbasbelopp 2. 3 - 10 prisbasbelopp | 3 kap SkL | 1. Enhetschef 2. Sektorschef 1-2 Kommundirektör | Kommundirektör i ärenden som ej ingår i sektorernas ansvarsområden. |
| B 7 | Rätten att ingå förlikningsavtal 1. ½ - 3 prisbasbelopp 2. 3 - 10 prisbasbelopp | | 1. resp sektorschef/stabschef 2. Kommundirektör | |
| B 8 | Köp/Försäljning/avyttring av lös egendom ½ - 3 prisbasbelopp | | resp sektorschef/stabschef | |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|--|------------|---|--|
| B 9 | Betalningsanstånd med fordringar upp till 1 år | | Ekonomichef (Stabschef ekonomi) | Enligt kommunstyrelsens riktlinjer för kravverksamhet |
| B 10 | Permutationer eller annan förändring av fonder (ansökan om) | | Ekonomichef (Stabschef ekonomi) | Ersättare: Redovisningsansvarig |
| B 11 | Utse beslutsattestanter och ersättare för dessa | | Sektorschef/stabschef | |
| B 12 | Pröva och godkänna borgensförbindelse där KF eller KS beslutat att kommunen skall ha säkerhet för sitt åtagande | | Ekonomichef (Stabschef ekonomi) | Ersättare: Redovisningsansvarig |
| B 13 | Beslut om medverkan i projekt med extern offentlig finansör som inte sträcker sig över ett budgetår eller berör flera sektorer/stabsenheter a) Projekt som sträcker sig mellan över sex månader, upp till ett år b) Projekt sig upp till 6 månader | | a) kommundirektör b) Respektive sektorchef/stabschef | Enligt Riktlinjer för externt finansierade driftsprojekt inklusive EU-projekt. |
| B 14 | Tillämpning i särskilda fall av taxa, allmänna bestämmelser (t.ex. avvikelser från norm) | | resp sektorschef/stabschef | |
| B 15 | Föreningsbidrag och IOP: a) Föreningsbidrag | | a) Enhetschef sektor | I enlighet med riktlinjer KS2023/1118 och KS2023/1896 a) Maximalt 0.6 |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|--|------------|---|---|
| | b) Övriga föreningsbidrag inom socialtjänstens verksamhet c) Beslut om bidrag till och avtal om Idéburet offentligt partnerskap (IOP) | | Samhällsbyggnad samt Bildning och lärande b) Utskottet för bildning och lärande c) Utskottet för bildning och lärande | prisbasbelopp b) Över 0.6 prisbasbelopp I enlighet med riktlinjer KS2023/1118 |
| B 16 | Fördelning och utdelning av bidrag till studieförbund | | Utskottet för bildning och lärande | |
| B 17 | Beviljande av sponsringsbidrag a) upp till ett prisbasbelopp b) över ett prisbasbelopp | | a) kommundirektör b) Utskottet för bildning och lärande | |
| B 18 | Beviljande av värdsbidsbidrag a) upp till ett prisbasbelopp b) över ett prisbasbelopp | | a) kommundirektör b) Utskottet för bildning och lärande | |
| B 20 | Utdelning från donationsfonder exklusive fonder avseende socialt ändamål | | Utskottet för bildning och lärande | |
| B 21 | Utdelning av kommunala stipendier och kulturpris | | Utskottet för bildning och lärande | |
| B 22 | Bidrag till olika kulturarrangemang | | Utskottet för bildning och lärande | |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|--|--|--|--|
| B 23 | Kulturbidrag i form verksamhetsstöd | | Utskottet för bildning och lärande | Enligt fastställda riktlinjer för verksamhetsstöd |
| B 24 | Bidrag till annan fritidsfrämjande verksamhet | | Kulturskolan. Verksamhetschef. Kultur/Kulturchef. Verksamhetschef Lokaler och anläggningar. | Enligt fastställda regler och villkor om bidragsgivning till kommunens ungdomsorganisationer samt inom fastställd beloppsram. |
| B 25 | Träffa sådana avtal inom kommunstyrelsens verksamhetsområden som ej omfattas av delegationsordningen i övrigt | | Kommundirektör | Under förutsättning att rätten att träffa avtalet ej: 1. Strider mot 5 kap. 1 § eller 7 kap 7 § 7 kap. 23 §. 2. Följer särskilt av befattningsbeskrivning, beslut eller liknande. 3. Överstiger 150 prisbasbelopp |
| B 26 | Underteckna förtydligande av direkttilldelade uppdrag till Renova AB | Enligt aktieägaravtalet mellan ägarna av Renova AB | Sektorchef Samhällsbyggnad | |
| B 27 | Upphandling av varor, tjänster och entreprenader inom ramen för tilldelad driftbudget. Driftbudget avser den budget enheten blir tilldelad för utförande av sitt grunduppdrag. I samband med att besluta om tilldelning, ändra, förlänga och säga upp 1. Ramavtal | | 1. Administrativ chef Stabschef Projekt, upphandling och inköp | Se "Allmänna bestämmelse för kommunstyrelsens delegationsordning" punkt 12. Gäller ej objekt som omfattas av B28. 1. Maximalt 5 år |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|----|--|------------|--|--|
| | 2. Avtal inom området för A. Staben B. Sektor Trygghet och Stöd C. Sektor Samhällsbyggnad | | 2: A. a)Kommundirektör b)Ekonomichef (Stabschef ekonomi) c)Stabschef Projekt, upphandling och inköp d)Stabschef Säkerhet e)Stabschef Utveckling och innovation Administrativ chef HR-chef B. Sektorchef Verksamhetschef Enhetschef C. Sektorchef Verksamhetschef Enhetschef | 2: A. a)Maximalt 200 prisbasbelopp b)Maximalt 150 prisbasbelopp c)Maximalt 100 prisbasbelopp d)Maximalt 30 prisbasbelopp e)Maximalt 30 prisbasbelopp Maximalt 30 prisbasbelopp Maximalt 30 prisbasbelopp b) Ersättare Stabschef Projekt, upphandling och inköp c) Ersättare ekonomichef (Stabschef ekonomi): d) Ersättare Stabschef Utveckling och innovation e) Ersättare Stabschef Säkerhet B. Maximalt 200 prisbasbelopp Maximalt 20 prisbasbelopp Maximalt 3 prisbasbelopp C. Maximalt 200 prisbasbelopp Maximalt 100 prisbasbelopp Maximalt 25 prisbasbelopp |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|---|------------|--|---|
| | <p>D. Sektor Bildning och lärande</p> <p>E. Övriga områden samt kommunövergripande upphandling och inköp</p> | | <p>D. Sektorchef Verksamhetschef Enhetschef</p> <p>E. Administrativ chef Stabschef Projekt, upphandling och inköp</p> | <p>D. Maximalt 200 prisbasbelopp Maximalt 25 prisbasbelopp Maximalt 3 prisbasbelopp</p> <p>E. Maximalt 150 prisbasbelopp Ersättare ekonomichef (Stabschef ekonomi)</p> |
| B 28 | <p>1. Upphandling och inköp av varor, tjänster och entreprenader inom ramen för investeringsprogrammet avseende Portfölj tillväxt och Portfölj social hållbarhet. I samband därmed besluta om tilldelning samt ingå, ändra, förlänga och säga upp avtal.</p> <p>2. Upphandling av konsulttjänster för projekt i Investeringsprogram under planering</p> | | <p>a) Ekonomichef (Stabschef ekonomi)</p> <p>b) Stabschef Projekt, upphandling och inköp</p> <p>c) Sektorchef d) Verksamhetschef e) Projektchef f) Enhetschef Projektsponsor/Beställare/projektchef i förvaltningsledningen g) Projektledare h) Bygglidare</p> <p>2. projektsponsor/ Beställare/enhetsc</p> | <p>a) Maximalt 560 prisbasbelopp b) Maximalt 455 prisbasbelopp c) Maximalt 445 prisbasbelopp d) Maximalt 445 prisbasbelopp e) Maximalt 455 prisbasbelopp f) Maximalt 100 prisbasbelopp g) Maximalt 22 prisbasbelopp h) Maximalt 3 prisbasbelopp</p> <p>I de projekt där politiskt startbeslut krävs (Entreprenad inom projekt beslutade i investerings- och driftsprogram) ska hänvisning göras till gällande beslut i kommunstyrelsen.</p> <p>2. maximalt 50 prisbasbelopp</p> |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|--|------------|--|--|
| | | | hef | |
| B 29 | <p>Vara ombud vid entreprenader enligt AB och ABT</p> <p>Utfärda fullmakt (skriftlig) vid entreprenader</p> | | <p>Sektorchef/ Verksamhetschef</p> <p>Sektorchef/verksamhetschef, tillika ombud i entreprenaden</p> | <p>Med begräsning enligt B 28</p> <p>Befullmäktigade (konsulter)</p> <p>a. Projektledare - maximalt 22 prisbasbelopp</p> <p>b. Byggledare - maximalt 3 prisbasbelopp</p> |
| B 30 | Teckna avtal i löpande verksamhet inom ramen för fastställd budget. Om inte annat anges i delegationsordningen i övrigt. | | <p>a. Sektorchef/stabchef</p> <p>b. Verksamhetschef</p> <p>c. Enhetschef VA-Drift</p> <p>d. Enhetschef</p> | <p>a. Maximalt 150 prisbasbelopp</p> <p>b. Maximalt 25 prisbasbelopp</p> <p>c. Maximalt 10 prisbasbelopp</p> <p>d. Maximalt 3 prisbasbelopp</p> |
| B 31 | Underteckna handlingar i egenskap av funktion motsvarande <i>firmatecknare</i> avseende ekonomiadministrativa ärenden | | Ekonomichef (Stabschef ekonomi) | I samråd med kommundirektör |
| B 32 | Teckna avtal mellan kommunen och den boende avseende vård och omsorgsboende | | Enhetschef | |



ALLMÄNNA ÄRENDEN OCH RÄTTSFRÅGOR

| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|-----|---|---|--|---|
| C 1 | Ändring av delegationsbeslut | 37-38 §§ FvL | Delegaten i ursprungsbeslutet | |
| C 2 | Rättelse av skrivfel | 36 § FvL | Delegaten i ursprungsbeslutet | |
| C 3 | Prövning av om överklagande skett i rätt tid och avvisning av överklagande som kommit in för sent | 45 § FvL | Kommunjuristen Ersättare: 1. Kommunarkivarien 2. Huvudregistrator | |
| C 4 | Tillstånd att använda kommunens vapen i näringsverksamhet enligt lag (1970:498) om skydd för vapen och vissa andra officiella beteckningar. | | Kommunstyrelsens presidium | |
| C 5 | Yttrande enligt Kamerabevakningslagen (2018:1200). | | Kommunjuristen Ersättare: Säkerhets-samordnaren | |
| C 6 | Yttrande över ansökan om att bli antagen som hemvärnsman | | Säkerhetskyddschef | |
| C 7 | Beslut i ärenden rörande lotterilagen (1994:1000) | | Chef kundcenter Ersättare: Samhälls-vägledare | I samråd med kommunjuristen |
| C 8 | Beslut om avslag på begäran om utlämnande av allmän handling till enskild eller annan myndighet samt uppställande av förbehåll i samband med utlämnande till enskild som inskränker den enskildes rätt att röja innehållet eller annars förfoga över handlingen | 2 kap 14 § TF, 6 kap 2 §, 10 kap 4, 13-14 §, 12 kap 2 § OSL | Kommunjuristen Ersättare: 1. Kommunarkivarien 2. Huvudregistrator | Efter samråd med verksamhetsansvarig. Beslut om att lämna ut handling fattas av den som har handlingen i |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|---|---------------------------------------|--|---|
| | | | | sin vård om inte viss befattningshavare enligt arbetsledning eller särskilt beslut skall göra detta. |
| C 9 | Beslut om att inleda rättslig process eller förrättnin | | resp sektorschef/stabschef | Efter samråd med Kommundirektör |
| C 10 | Beslut om att överklaga dom eller beslut | | resp sektorschef/stabschef | Avser ej delegeringsbeslut. jfr "Allmänna bestämmelser för KS delegationsordning" punkt 5 |
| C 11 | Utseende av skiljeman | | resp sektorschef/stabschef | I samråd med kommunjurist |
| C 12 | Gallringsbeslut av allmänna handlingar i Kungälv kommun. | Arkivlagen | Kommunarkivarien | I samråd med kommunjurist |
| C 13 | Befullmäktiga ombud att föra kommunstyrelsens talan inför domstol och andra myndigheter samt vid förrättningar och förhandlingar av skilda slag. | | Kommundirektör | Ersättare: Kommunjurist Om ej annat anges under avsnitt D. |
| C 14 | Yttrande över länsstyrelsens remisser angående ansökning rörande borgerliga vigsel- eller registreringsförrättare | | Kommunjuristen Ersättare: Administrativ chef Stabschef Säkerhet | |
| C 15 | Rätten att ingå personuppgiftsbiträdesavtal enligt Dataskyddsförordningen | artikel 28 DsF | Sektorchef/ stabchef | Ersättare: Verksamhetschef |
| C 16 | Rätten att ingå datadelningsavtal, gemensamt personuppgiftsansvar och samarbetsavtal enligt Dataskyddsförordningen | | Sektorchef/ stabchef | Ersättare: Verksamhetschef |
| C 17 | Beslut om placering av anställning eller deltagande i säkerhetsklass. Beslut om placering av anställning eller uppdrag i säkerhetsklass till följd av ingått säkerhetsskyddsavtal | Säkerhetsskyddsförordningen 5 kap 8 § | Säkerhetsskyddschef | Gäller även enskilda verksamhetsutövare som kommunen utövar ett rättsligt bestämmande inflytande över |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|--------|--|--------------------------------|--|---|
| C 17.1 | Beslut om en persons lämplighet ur säkerhetssynpunkt efter genomförd säkerhetsprövning | Säkerhetsskyddslagen 3 kap 4 § | Säkerhetsskyddschef Ersättare: HR-chef Stabschef Utveckling och innovation | Gäller även enskilda verksamhetsutövare som kommunen utövar ett rättsligt bestämmande inflytande över |
| C 17.2 | Ingå säkerhetsskyddsavtal | Säkerhetsskyddslagen 4 kap 1 § | Säkerhetsskyddschef | |
| C 18 | Underteckna handlingar i egenskap av funktion motsvarande <i>firmitecknare</i> med undantag avseende ekonomiadministrativa ärenden | | Kommundirektör | I samråd med kommunstyrelsens ordförande |
| C 19 | Beslut om att ta ut avgift vid begäran av registerutdrag enligt Dataskyddsförordningen | Artikel 15 DsF | Kommunjurist Ersättare: Administrativ chef Stabschef Säkerhet | |
| C 20 | Beslut om att ej lämna ut information till den registrerade | Artikel 15 EU:s DsF | Kommunjurist Ersättare: Administrativ chef Stabschef Säkerhet | |
| C 21 | Beslut om att ej tillmötesgå begäran om rättelse | Artikel 16 EU:s DsF | Kommunjurist Ersättare: Administrativ chef Stabschef Säkerhet | |
| C 22 | Beslut om att ej tillmötesgå begäran om radering | Artikel 17 EU:s DsF | Kommunjurist Ersättare: Administrativ chef Stabschef Säkerhet | |
| C 23 | Beslut om att ej tillmötesgå begäran om begränsning av behandling | Artikel 18 EU:s DsF | Kommunjurist Ersättare: Administrativ chef Stabschef Säkerhet | |
| C 24 | Beslut om att inte tillmötesgå begäran från den registrerade om information avseende rättelse eller | Artikel 19 EU:s DsF | Kommunjurist Ersättare: | |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|---|------------------------------------|--|--|
| | radering av personuppgifter och begränsning av behandling | | Administrativ chef Stabschef Säkerhet | |
| C 25 | Beslut om att ej tillmötesgå begäran om dataportabilitet | Artikel 20 EU:s DsF | Kommunjurist Ersättare: Administrativ chef Stabschef Säkerhet | |
| C 26 | Beslut om att ej tillmötesgå begäran enligt rätten att invända mot behandling | Artikel 21 EU:s DsF | Kommunjurist Ersättare: Administrativ chef Stabschef Säkerhet | |
| C 27 | Ärenden som rör personuppgiftsincidenter | Artikel 33, 34; EU:s DsF | Kommunjurist Ersättare: Administrativ chef Stabschef Säkerhet | |
| C 28 | Yttranden till Diskrimineringsombudsmannen | | Sektorchef/stabschef | Expedierat yttrande ska muntligt redovisas för kommunstyrelsen |
| C 29 | Beslut om rätt till ersättning vid materiell eller immateriell skada. | Artikel 82 EU:s DsF | Kommunjurist Ersättare: Administrativ chef Stabschef Säkerhet | |
| C 30 | Ingå säkerhetsskyddsavtal | 2 kap. 6 § Säkerhetsskyddslagen | Säkerhetsskyddschef | |
| C 31 | Beslut om undantag från bestämmelser i styrdokument inom informationssäkerhetsområdet | | Administrativ chef Stabschef Säkerhet | I enlighet med Informationssäkerhetspolicy Riktlinjer för informationssäkerhet KS2021/0363 KS2023/1938 |
| C 32 | Beslut om delegering av arbetsuppgifter och anmälan till Elsäkerhetsverket om att bedriva elarbete inom elsäkerhetsansvaret | Aml Ellag | Kommundirektör Sektorchef | |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|----|--------|------------|-----------------|------------|
| | | | Samhällsbyggnad | |

SAMHÄLLSBYGGNAD

Mark- och bostadsärenden

| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|-----|--|------------|---|---|
| D 1 | <p>Beslut om att ingå, ändra och upphäva avtal om andra nyttjanderätter än hyresavtal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Till förmån för kommunen - Belastande kommunens mark, upp till tio år - Belastande kommunens mark över tio år <p>Rätt att som upplåtare, inom ramen för beslutade nyttjanderätter,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Godkänna avtalsparts överlåtelse av avtal - Godkänna avtalsparts upplåtelse i andra hand av avtal - Lämna medgivande till avtalspart att uppföra byggnad - Lämna medgivande till avtalspart att utföra andra åtgärder (ej uppförande av byggnad) som behövs för utövandet av nyttjanderätten | JB | <p>Enhetschef planering, mark och exploatering</p> <p>Enhetschef planering, mark och exploatering</p> <p>Utskottet för Samhälle och Utveckling</p> <p>Enhetschef planering, mark och exploatering Mark- och Exploateringsingenjör</p> | Gäller även behörighet att väcka och fora talan vid domstol eller annan myndighet i denna typ av ärende |
| D 2 | Beslut om att ingå, ändra och upphäva avtal om lägenhetsärenden för parkeringsändamål | | Handläggare TGP | |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|-----|---|---------------------|--|--|
| D 3 | <p>Beslut om att ingå, ändra och upphäva hyresavtal samt godkännande av avtalsparts upplåtelse i andra hand av avtalen</p> <ul style="list-style-type: none"> - upp till fem år, årshyran upp till 5 miljoner kronor - 5-10 år, årshyran över 5 miljoner kronor | | <p>Fastighetscontroller Verksamhetschef Lokaler och anläggningar Teknik</p> <p>Utskottet för Samhälle och Utveckling</p> | <p>Gäller även behörighet att väcka och föra talan vid domstol eller annan myndighet i denna typ av ärenden.</p> <p>Ersättare för fastighetscontroller: Fastighetschefen</p> |
| D 4 | Upphävande av tomträtt vid försäljning (friköp) av tomträtten eller beslut att ändra tomträttsavtalet, efter överenskommelse med tomträttshavaren, på sätt som inte innebär en förlängning av avtalsperioden | JB 13 kap | Enhetschef planering, mark och exploatering | |
| D 5 | Beslut om ingå, ändra och upphäva avtal om servitut , vägrätt eller annan servitutsliknande rättighet. | JB 14 kap | Enhetschef planering, mark och exploatering | |
| D 6 | Besluta i ärenden rörande inteckningar och andra inskrivningar samt ansökningar om lagfart | JB 6 kap, 17-24 kap | Enhetschef planering, mark och exploatering Mark- och exploateringsingenjör | |
| D 7 | <p>Köp, försäljning, byte och inlösen av fast egendom samt fastighetsreglering</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. upp till och med 100 prisbasbelopp 2. 101-250 prisbasbelopp | JB 4 kap FBL | <ol style="list-style-type: none"> 1. Enhetschef planering, mark och exploatering 2. Utskottet för Samhälle och Utveckling | |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|---|--------------------------------|--|--|
| D 8 | Köp och försäljning av bostadsrätt 1. Upp till och med 10 prisbasbelopp 2. 11 – 30 upp till och med 40 prisbasbelopp 3. 31 – 100 prisbasbelopp | | 1. Fastighetscontroller 2. Fastighetschef Sektorchef Samhällsbyggnad 3. Utskottet för Samhälle och Utveckling | 1. Ersättare för fastighetscontroller: Fastighetschef |
| D 9 | Ansöka om lantmåteriförrättning, godkänna förrättning, vara kommunens ombud i sådan förrättning och i anslutning därtill lämna medgivanden samt sluta överenskommelser 1. upp till 10 prisbasbelopp, 2. Upp till 100 prisbasbelopp 3. Upp till 250 prisbasbelopp | FBL AL LL SFL ÄULL | 1. Mark- och exploateringsinge- njör 2. Enhetschef planering, mark och exploatering 3. Utskottet för Samhälle och Utveckling | |
| D 10 | Rätt att ingå förlikningsavtal upp till 6 prisbasbelopp i ärenden avseende 1. hyresavtal 2. övrig nyttjanderätt | | 1. Fastighetscontroller | Ersättare för fastighetscontroller: Fastighetschefen |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|---|----------------------|--|------------|
| | | | 2. Enhetschef planering, mark och exploatering | |
| D 11 | Företräda och föra kommunens talan i fastighetstaxeringsärenden | FTL | Enhetschef planering, mark och exploatering Mark- och Exploateringsingenjör | |
| D 12 | Medge placering av byggnad eller anläggning närmare än 4,5 meter från fastighet som innehas av kommunen a) om kommunal lokal eller verksamhet berörs b) i övriga fall | PBL 9 kap 4 § | a) Fastighetschef b) Enhetschef planering, mark och exploatering/ Mark- och Exploateringsingenjör | |
| D 13 | Beslut som samråd om planförslag | PBL 5 kap. 11-11a §§ | Enhetschef planering, mark och exploatering | |
| D 14 | Beslut om granskning av planförslag | PBL 5 kap. 18-18a §§ | Enhetschef planering, mark och exploatering | |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|--|---------------------------|--|------------|
| D 15 | Beslut om genomförandet av plan, program eller ändring enligt PBL kan antas medföra betydande miljöpåverkan eller inte. | MB 6 kap. 7 § | Enhetschef planering, mark och exploatering | |
| D 16 | Beslut om hänskjutning av arrendetvist till arrendenämnden | JB | Enhetschef planering, mark och exploatering | |
| D 17 | Remissyttrande i egenskap av markägare i bygglov- och miljöärenden | PBL MB | Enhetschef planering, mark och exploatering Mark- och exploateringsingenjör | |
| D 18 | Föra kommunens talan inför arrendenämnden vid arrendetvister samt i mark- och miljödomstol vid tvist rörande tomträttsavgäld, genom egen medverkan eller genom befullmäktigande av ombud | JB | Enhetschef planering, mark och exploatering Mark- och Exploateringsingenjör | |
| D 19 | Beslut om stämning till mark- och miljödomstol vid tvist rörande tomträtt | JB | Enhetschef planering, mark och exploatering | |
| D 20 | Rätt att föra kommunens talan i markägarsamråd rörande skötselplan älgskötselområde | JaktL. 33 § JaktF. 3 § | Enhetschef planering, mark och exploatering | |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|---|------------|--|------------|
| D 21 | Beslut om planbesked som inte är av stor vikt. | | Utskottet för Samhälle och Utveckling | |
| D 22 | Beslut att godkänna planprogram enligt PBL | | Utskottet för Samhälle och Utveckling | |
| D 23 | Bevilja iståndsättningsbidrag för vägföretag a) upp till ett prisbasbelopp b) upp till tre prisbasbelopp | | a) Gatuingenjör b) Enhetschef TGP | |
| D 24 | Beslut om att ingå och ändra avtal om tomträtt avseende fastighet vars värde bedöms vara 1. upp till och med 100 prisbasbelopp 2. 101-250 prisbasbelopp | | 1. Enhetschef planering, mark och exploatering 2. Utskottet för Samhälle och Utveckling | |
| D 25 | Tillåtelse till skyddsjakt på kommunägd mark | JaktL 9 § | Enhetschef planering, mark och exploatering | |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|---|-----------------|--|---|
| D 26 | Beslut med stöd av lag (1997:735) om riksfärdtjänst | | Färdtjänsthandläggare | |
| D 27 | Beslut med stöd av lag (1997:736) om färdtjänst | | Färdtjänsthandläggare | |
| D 28 | Beslut om parkeringstillstånd för rörelsehindrade | 13 kap 8 § TrF | Färdtjänsthandläggare | |
| D 29 | Beslut om föreskrifter med särskilda trafikregler för en väg eller en viss vägsträcka a) Marstrandsön samt Koöns hamnområde b) Övrigt | 10 kap 14 § TrF | a) Trafikingenjör b) Trafikingenjör | Ersättare a) Hamnchef Parkeringsansvarig b) Parkeringsansvarig/ Handläggare TGP |
| D 30 | Beslut om undantag från lokala trafikföreskrifter a) Transportdispenser m m b) Dispenser från trafikföreskrift inom parkering | kap 3 § TrF | 1. Trafikingenjör 2. Parkeringsansvarig | Ersättare: a) Parkeringsansvarig/Handläggare TGP b) Trafikingenjör |
| D 31 | Beslut om undantag från lokala trafikföreskrifter för Marstrand och Koöns hamnområde | | Enhetschef Hamnverksamhet | Ersättare: Trafikingenjör |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|---|--|--|--|
| D 32 | Yttrande angående upplåtelse av offentlig plats a) Marstrandsön samt Koöns hamnområde b) Övriga områden | 3 kap 2 § Ordningslagen | a) Handläggare TGP b) Avtalsansvarig sambandsbyggnad | Ersättare: Avtalsansvarig sektor Sambandsbyggnad Handläggare TGP |
| D 33 | Upplåtelse av offentlig plats för särskilda ändamål a) Marstrandsön samt Koöns hamnområde b) Övriga områden | | a) Handläggare TGP b) Avtalsansvarig sambandsbyggnad | Ersättare: Avtalsansvarig sektor Sambandsbyggnad Handläggare TGP |
| D 34 | Beslut om trafikregleringar genom lokala trafikföreskrifter | 10 kap 1 § TrF | Trafikingenjör Parkeringsansvarig | |
| D 35 | Beslut om föreskrift om hastighet inom tätbebyggt område | 3 kap. 17 § TrF | Trafikingenjör | |
| D 36 | Beslut om föreskrift om bärighetsklass | 4 kap. 11 § TrF | Trafikingenjör | |
| D 37 | Förordnande av parkeringsövervakare | Lag (1987:24) om kommunal parkeringsöverva- kning | Parkeringsansvarig / Handläggare TGP | Beslutet anmäls till polismyndighet |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|---|--|--|--|
| D 38 | Avtal om anslutande av abonnenter utanför VA-verksamhetsområde | | Enhetschef VA-teknik | Ersättare: Verksamhetschef teknik |
| D 39 | Avtal om mottagande av och leverans av vatten | | Enhetschef VA-teknik | Ersättare: Verksamhetschef teknik |
| D 40 | Avtal om mottagande av och leverans av slam | | Enhetschef VA-teknik | Ersättare: Verksamhetschef teknik |
| D 41 | Övriga avtal med stöd av lag (2006:412) om allmänna vattentjänster, Allmänna bestämmelser för brukande av Kungälv kommuns allmänna vatten- och avloppsanläggningar (ABVA) | | Enhetschef VA-teknik | Ersättare: Verksamhetschef teknik |
| D 42 | Uppsägning eller hävande av avtal avseende vatten- och avloppsverksamhet som ej är principiell beskaffenhet eller annars av större vikt. | | Enhetschef VA-teknik | Ersättare: Verksamhetschef teknik |
| D 43 | Beslut att utse trafikansvarig | | Sektorchef Samhällsbyggnad | |
| D 44 | Beslut om flyttning av fordon | Lag (1982:129) om flyttning av fordon i vissa fall /Förordning | Gatuingenjör Parkeringsansvarig/ Handläggare TGP | Ersättare: 1. Gatuingenjör Handläggare på Kundcenter |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|--|--|------------------------|------------|
| | | (1992:182) om flyttning av fordon i vissa fall | | |
| D 45 | Beslut om föreläggande, förbud och åtgärder med stöd av 12 § lag (1998:814) med särskilda bestämmelser om gatuhållning och skyltning | | Gatuingenjör | |
| D 46 | Begäran om uppgifter från den som bedriver yrkesmässig verksamhet inom kommunen som ger upphov till annat avfall än hushållsavfall | Avfallsförordningen (2011:927) 74 § | Enhetschef Renhållning | |
| D 47 | Lämna uppgifter till Naturvårdsverket kring kommunens insamling av förpackningar | Förordning om producentansvar för förpackningar (2022:1274) 9 kap 2§ | Enhetschef Renhållning | |
| D 48 | Avge yttrande till Naturvårdsverket ang. nationell avfallsplanering | Avfallsförordningen (2020:614) 9 kap 11 § | Enhetschef Renhållning | |
| D 49 | Ansöka om dispens om skyldighet tillhandahålla ett system för separat insamling och borttransport av matavfall. | Avfallsförordningen (2020:614) 3 kap. 1 och 13 §§ | Enhetschef Renhållning | |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|---|--|---------------------------------|------------|
| D 50 | Avge yttrande över remisser inom området renhållning från myndigheter och kommunala nämnder. Dock ej i ärenden som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt | | Handläggare renhållningsenheten | |
| D 51 | Beslut om avsteg från renhållningstaxa för enskilda abonnemang | | Enhetschef Renhållning | |
| D 52 | Medge avvikelser eller undantag från renhållningstaxan om avvikelsen eller undantaget inte är av principiell betydelse eller kan anses innebära någon olägenhet | | Enhetschef Renhållning | |
| D 53 | Ansökan eller anmälan av avfallsverksamheter | Miljöprövningsfördningen (2013:251) 1 kap. 3-10 §§ | Enhetschef Renhållning | |
| D 54 | Beslut om avfallsbehållarens typ, storlek och placering enligt 26–27 § | Avfallsföreskrifter | Handläggare renhållningsenhet | |
| D 55 | Beslut om anvisad plats enligt 61 § | Avfallsföreskrifter | Handläggare renhållningsenhet | |
| D 56 | Beslut i ärende om gemensam avfallslösning enligt 87 § | Avfallsföreskrifter | Handläggare renhållningsenhet | |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|--|---------------------|---|------------|
| D 57 | Beslut om uppehåll i hämtning av matavfall och restavfall enligt 89 § | Avfallsföreskrifter | Handläggare renhållningsenhet | |
| D 58 | Beslut om uppehåll i hämtning av slam enligt 90 § | Avfallsföreskrifter | Handläggare renhållningsenhet | |
| D 59 | Beslut om undantag för insamling av matavfall och restavfall via säck enligt 98 § | Avfallsföreskrifter | Handläggare renhållningsenhet | |
| D 60 | Tillämpning av timpriser och övriga avgifter för tjänster som inte finns reglerade i renhållningstaxan | | Enhetschef Renhållning | |
| D 61 | Ingå avtal om försäljning, röjning, skötselåtgärder och avverkning av skog omfattande en yta upp till 500 m2 omfattande en yta över 500 m2 | JB, SVL | Mark- och exploateringsingenjör Driftingenjör TGP Enhetschef planering, mark och exploatering Enhetschef TGP | |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|---|----------------------------------|--|-----------------------------------|
| D 62 | Ansökan i ärenden om markavvattningsföretag/-samfällighet och företrädare kommunen i sådant ärende | MB 11 kap, LSV, FVV | Enhetschef planering, mark och exploatering Mark- och exploateringsingenjör | |
| D 63 | Beslut att ingå, ändra och upphäva avtal om nyttjanderätt till förmån för kommunen enligt jordabalken 7-8 kap. i syfte att skapa markupplåtelse för kommunala vatten-, spillvatten- och avloppsledning och därmed tillhörig utrustning. | JB 7-8 kap | Enhetschef VA-teknik | Ersättare: Verksamhetschef teknik |
| D 64 | Besluta att lämna tillstånd för jaktlag att inom kommunägd skogsmark som upplåtits med jaktavtal, utföra röjning av siktgator i syfte att underlätta jakten. | JB, JL | Enhetschef planering, mark och exploatering | |
| D 65 | Beslut om att avskriva ärenden om planbesked efter att de återkallats av sökande | | Enhetschef planering, mark och exploatering | |
| D 66 | Ansökan om tillstånd till jakt (skydds jakt) efter fredade djur som orsakar sådana skador som avses i 23 a § jaktförordningen. | Jaktförordningen (1987:905) 29 § | Enhetschef planering, mark och exploatering Mark- och exploateringsingenjör | |
| D 67 | Vara kommunens ombud i lantmäteriförrättning som rör rättigheter för kommunalt vatten- och avlopp | FBL AL LL | VA-ingenjör | |



SOCIALTJÄNST

| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|-----|---|--------------------------|--|---------------------------------------|
| E 1 | Beslut om talan i ärenden eller mål vid allmän domstol eller förvaltningsdomstol | 10 kap 2 § SoL | Sektorchef för Trygghet och stöd | Tillsynsärenden avseende verksamheten |
| E 2 | Utfärdande av fullmakt att föra nämndens talan inför domstol och andra myndigheter samt vid förrättningar och förhandlingar av skilda slag. | 10 kap 2 § SoL | Sektorchef för Trygghet och stöd | Tillsynsärenden avseende verksamheten |
| E 3 | Beslut huruvida omprövning skall ske Omprövning av beslut | 27 § FvL 27 § FvL | Delegaten i ursprungsbeslutet Delegaten i ursprungsbeslutet | Ej individärenden |
| E 4 | Beslut om rättelse av beslut som blivit fel på grund av förbiseende och som är uppenbart oriktigt (självrättelse) | 26 § FvL | Delegaten i ursprungsbeslutet | Ej individärenden |
| E 5 | Anmälan till länsstyrelsen om missförhållanden i enskild verksamhet | 13 kap 5 § SoL | Sektorchef | |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|-----|--|----------------|------------|--|
| E 6 | Yttrande till tillsynsmyndighet i verksamhetsfrågor | 13 kap 2 § SoL | Sektorchef | Tillsynsmyndighet är exempelvis Socialstyrelsen, länsstyrelsen i respektive län, JO och JK. I ärenden av principiell betydelse bör i första hand KS avge yttrande. |
| E 7 | Upprättande av avtal med annan kommun för handläggning av individärenden inom socialtjänst vid jäv och liknande förhållanden | 9 kap. 37 § KL | Enhetschef | |

UTBILDNING

Utbildning i förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, fritidshem, pedagogisk omsorg, gymnasieskola, gymnasiesärskola, kommunal vuxenutbildning, särskild utbildning för vuxna samt utbildning i svenska för invandrare

| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|-----|--|-------------------|------------------------------------|------------|
| F 1 | Beslut om dagarna för höst- och vårterminens början och slut | Sf 3:3 Gyf 3:2 | Utskottet för bildning och lärande | |
| F 2 | Beslut rörande samverkansavtal i GR (inkl prislista för interkommunal ersättning) inom förskola, pedagogisk omsorg, förskoleklass, grundskola, fritidshem, grundsärskola anpassad grundskola , ISGR, gymnasieskola, gymnasiesärskola anpassad gymnasieskola , kommunal vuxenutbildning, särskild utbildning för vuxna anpassad utbildning för vuxna samt | | Utskottet för bildning och lärande | |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|-----|---|--|---|---|
| | utbildning i svenska för invandrare | | | |
| F 3 | Yttranden till Skolinspektionen i ärenden som inte rör enskild | | Utskottet för bildning och lärande | SMN ansvarar för yttranden gällande enskild person |
| F 4 | Överenskommelse med annan kommun att denna tar emot Elever i ett visst geografiskt område: Barn i förskolan Elev i förskoleklass Elev i grundskola Elev i grundsärskola <i>anpassad grundskola</i> | SL 8:12 SL 9:12 SL 10:24 SL 11:24 | Verksamhetschef | Avser t.ex. om restiden blir mycket kortare för bar i ett visst geografiskt område. Redovisas löpande. |
| F 5 | Interkommunal ersättning a. Förskola b. Förskoleklass c. Grundskola d. Grundsärskola <i>Anpassad grundskola</i> e. Fritidshem f. Gymnasieskola (nationellt program) g. Utbildning på introduktionsprogram, gymnasieskolan h. Gymnasiesärskola <i>Anpassad gymnasieskola</i> i. Kommunal vuxenutbildning j. Särskild utbildning för vuxna <i>Anpassad utbildning för vuxna</i> | a) SL 8:17, 25:2 , b) SL 9:16 c) SL 10:34 d) SL 11:33 e) SL 14:14 f) SL 16:50-51 g) SL 17: 21a , 23-24 26, 26 a. h) SL 19:22 43-44, 44 a § i) SL 20:15, 21 j) SL 21:7 22:17 | Verksamhetschef a,b,c,d,e,f,g,h,j d,i. Sektorchef skola i, j Stabschef Utveckling och innovation | Samverkansavtal finns för mottagande av barn och elever inom GR. Samverkansavtalet för elever i gymnasieskolan gäller för elever i på nationellt och gruppbaseade introduktionsutbildningar. Redovisas löpande |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|-----|--|-------------------|--------------------|-------------------|
| F 6 | Upprättande av årlig plan mot kränkande behandling/likabehandlingsplan | SL 6:8 DL 3:16 | Rektor | Årlig redovisning |
| F 7 | Beslut om fördelning av bidrag till föräldraföreningar | | Sektorchef (skola) | |

Grundskola och **grundsärskola** anpassad grundskola

| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|--|-------------------------------|----------------------------|--|
| F 8 | Beslut om fördelning mellan årskurserna av undervisningstiden i grundskola och grundsärskola anpassad grundskola (efter förslag av rektor) | Sf 9:4 Sf 10:3 | Verksamhetschef grundskola | Verksamhetschef redovisar avvikelser från gemensam grund årligen till bildningsutskottet |
| F 9 | Beslut om urval av ämnen som elevens val i grundskola och grundsärskola anpassad grundskola | SL 10:4, 11:6 Sf 9:8, 10:5 | Rektor | Löpande redovisning |
| F 10 | Beslut om urval av moderna språk | SL 10:4 Sf 9:5,7 | Rektor | Efter samråd med verksamhetschef och rektorsgrupp Löpande redovisning av förändringar |
| F 11 | Beslut om antalet skoldagar i veckan ska begränsas till fyra för en klass eller grupp i åk 1 eller 2 i särskolan anpassad grundskola . | SF 3:4 | Rektor | Löpande redovisning |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|---|---|---------------------------|--|
| F 12 | Besluta om skolskjutsarnas färdväg och de platser där av- eller påstigning sker | Förordning (1970:340) om skolskjutsning | Kollektivtrafiksamordnare | Redovisas årligen Ersättare: Skolskjutssamordnare |

Gymnasieskola och **gymnasiesärskola** anpassad gymnasieskola

| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|--|---------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| F 13 | Beslut att arbetsplatsförlagt lärande ska finnas på högskoleförberedande program (inkl. omfattning) | Gyf 4:12 | Verksamhetschef (gymnasieskola) | Löpande redovisning |
| F 14 | Arbetsplatsförlagt lärande byts vid platsbrist ut mot motsvarande utbildning förlagd till skolan | Gyf 4:13, 6:5 | Rektor | Årlig redovisning |
| F 15 | Beslut om antalet undervisningstimmar för varje kurs och för gymnasiearbetet/ gymnasiesärskolearbetet gymnasiearbetet i anpassad gymnasieskola samt om hur fördelningen av undervisnings-tiden över läsåren ska göras. | Gyf 4:22 | Rektor | Årlig redovisning |
| F 16 | Beslut om vilka kurser som skall erbjudas som programfördjupning | Gyf 4:6 | Rektor | Årlig redovisning av förändringar |
| F 17 | Beslut om vilka kurser som ska erbjudas som individuellt val | Gf 4:7, 4:7a | Rektor | Årlig redovisning av förändringar |



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|---|-------------|-----------------|---|
| F 18 | Beslut om fördelning av elever inom program indelade i nationella inriktningar, särskilda varianter eller gymnasiala lärlingsutbildningar som börjar det andra eller tredje läsåret | Gyf 7:6 | Rektor | Då inriktningsgaranti ej medgivits. Årlig redovisning. |
| F 19 | Beslut om ändring av studieorganisation genom justering av antal platser och inriktningar för år 1 på gymnasieskolan/ gymnasiesärskolan anpassad gymnasieskola under tiden december – september. | | Verksamhetschef | Preliminärt beslut tas av kommunstyrelsen. Utifrån elevernas val kan justeringar behöva göras. Löpande redovisning. |
| F 20 | Beslut om att eleverna i gymnasieskolan ska hålla sig med enstaka egna hjälpmedel | SL 15:17 | Rektor | |
| F 21 | Beslut om plan för utbildning på introduktionsprogram | SL 17:7 | Verksamhetschef | Årlig redovisning |
| F 22 | Teckna samverkansavtal för NIU | 16 kap.12 § | Verksamhetschef | Årlig redovisning |

Vuxenutbildning



| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|------|--|--------------------|---------|------------|
| F 23 | Beslut om vilka nationella kurser som ska ges. | VuxF 2:9 | Rektor | |
| F 24 | Beslut om att böcker och andra lärvärtyg, som varje elev i kommunal vuxenutbildning/ särskild utbildning för vuxna/ har för eget bruk får behålla som sin egendom, ska anskaffas av eleverna själva eller erbjudas mot avgift som högst motsvarar anskaffningskostnaderna. | SL 20:7 SL 21:6 | Rektor | |

ÖVRIGA ÄRENDEN

| Nr | Ärende | Lag/Lagrum | Delegat | Anmärkning |
|-----|---|---------------|--|------------|
| G 1 | Föreskrifter om förbud helt eller delvis mot eldning utomhus samt om liknande förebyggande åtgärder mot brand | 2 kap 7 § FSO | Kommundirektör | |
| G2 | Beslut om att begära sändning av viktigt meddelande till allmänheten (VMA) | | 1. Kommundirektör 2. Tjänsteman i beredskap | |



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sid 1 (5)

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Susanne Ek

2024-05-31

Rapportering av ej verkställda beslut kvartal 2, 2024 (Dnr SMN2024/0457)

Sammanfattning

Enligt socialtjänstlagen, SoL, och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska Sociala myndighetsnämnden varje kvartal redovisa till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) de gynnande beslut om insats eller bistånd som inte har kunnat verkställas inom tre månader från dagen för beslutet. Rapporteringen omfattar även avbrott i verkställighet om avbrottet är längre än tre månader.

För kvartal 2, 2024, inrapporterades 73 individuallrapporter till IVO varav 11 beslut är verkställda under perioden, 8 beslut som avslutats utan verkställan och 53 beslut som kvarvarande ej verkställda.

I de 73 individuallrapporterna hade de enskilda i 19 fall ej fått erbjudande inom 3 månader. I 41 av individuallrapporterna ligger det huvudsakliga skälet till dröjsmålet med verkställighet hos den enskilde och i 32 av individuallrapporterna hos kommunen. 46 av besluten avser kvinnor och 27 av besluten män. 29 beslut är äldre än ett år.

Av de vid 30 juni återstående ej verkställda besluten ligger det huvudsakliga skälet till dröjsmålet hos den enskilde i 25 fall.

En statistikrapport har sammanställts till Kommunrevisionen över de individuallrapporter som anmälts till IVO. Samma rapport redovisas till Kommunfullmäktige.

Plan finns för byggnation av bostad med särskild service samt särskilt boende för att möta behov. Det finns beskrivet i lokalförsörjningsplanen som årligen uppdateras i samband med budgetprocessen.

Juridisk bedömning

Enligt 28 f § LSS och 16 kap 6 f § SoL ska nämnden kvartalsvis redovisa till tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO) de gynnande beslut om insatser enligt 9 § LSS och bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL som inte har kunnat verkställas inom tre månader. Samtidigt rapporteras även de beslut från förra redovisningstillfället som har blivit verkställda eller har avslutats av annan anledning. Även avbrott i insats enligt LSS eller bistånd enligt SoL ska rapporteras i de fall insatsen eller biståndet inte har återupptagits inom tre månader.

Enligt 16 kap. 6 h § SoL och 28 § h LSS ska nämnden till fullmäktige lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap. 1§ och 9 § LSS som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut och de beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Nämnden ska vidare ange vilka typer av bistånd och insatser dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut. Statistikrapporteringen ska ske en gång per kvartal.

Förvaltningens bedömning är att nämnden har fullgjort sin rapporteringsskyldighet till IVO enligt SoL och LSS avseende ej verkställda beslut och avbrott i verkställighet. En statistikrapport har tagits fram och överlämnas av nämnden till Kommunrevisionen och Kommunfullmäktige.

Förvaltningens bedömning

Bakgrund

I förarbetet till införandet av rapporteringsskyldigheten i LSS, (prop. 2007/08:43) och i SoL (prop. 2005/06:115) anges att rapporteringsskyldigheten syftar till att stärka rättssäkerheten för personer som beviljats bistånd eller insatser enligt nämnda lagar och att förbättra förutsättningarna för en intern och extern uppföljning av beslutade insatser.

Rapportering

Sociala myndighetsnämnden ska rapportera alla gynnande beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL och insats enligt 9 § LSS som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Kommunrevisionen och Kommunfullmäktige. För varje beslut ska nämnden ange tidpunkt för beslutet, typ av bistånd eller insats som beviljats samt skäl för dröjsmålet. Även avbrott i verkställighet av insats enligt LSS eller bistånd enligt SoL ska rapporteras i de fall där insatsen eller biståndet inte har återupptagits inom tre månader. Rapporteringen till IVO gäller för ett kvartal bakåt i tiden. Rapporteringsskyldigheten gäller till dess att beslutet har verkställts eller avslutats av annan anledning. En annan anledning kan vara att en person återtar sin ansökan eller att behovet inte längre kvarstår. Ett beslut räknas som verkställt fram till dess att brukaren får tillgång till insatsen. Om en person tackar nej till ett erbjudande kvarstår i regel rapporteringsskyldigheten då beslutet inte är att betrakta som verkställt.

Rapporteringen sker via e-tjänst på IVO:s webbsida. Vid rapporteringen ska nämnden ange varför verkställighet avbrutits eller vilka skäl det finns för att verkställan dröjer. De tre huvudsakliga skälen till dröjsmål utgår från var skälet finns 1) hos kommunen, 2) utanför kommunen och 3) hos den enskilde. Under respektive huvudsakligt skäl finns sedan flera orsaker. Endast ett huvudsakligt skäl och en orsak kan anges vid varje rapporteringstillfälle.

Yttranden till IVO

Om kommunen inte har verkställt ett beslut inom skälig tid får kommunen möjlighet att yttra sig. IVO granskar vad som har gjorts för att verkställa beslutet, om den enskilde tackat nej till ett godtagbart erbjudande och om det finns andra omständigheter som kan påverka verkställigheten av ärendet. Information som IVO använder för att bedöma om den enskilde har fått vänta oskäligt länge på sin insats är skälen till dröjsmålet, vad dröjsmålet innebär för den enskilde personen, hur kommunen har arbetat med att verkställa beslutet, vilka eventuella insatser som kommunen erbjudit under väntetiden, hur kommunen planerar för att den aktuella insatsen verkställs inom skälig tid och kommunens beräknade kostnader för den beviljade insatsen.

Särskild avgift om beslut inte verkställs inom skälig tid

Den kommun som inte inom skälig tid tillhandahåller ett bistånd eller beviljad insats kan åläggas att betala en särskild avgift enligt 16 kap. 6 § SoL eller 28 § LSS. Om IVO bedömer att den enskilde har fått vänta oskäligt länge på att kommunen verkställt ett beslut kan IVO ansöka om utdömande av särskild avgift hos Förvaltningsrätten. Avgiften som kommunen kan få betala är som lägst 10 000 kr och som högst 1 miljon kr. Den särskilda avgiften är beroende av hur lång tid ärendet ej har kunnat verkställas och hur allvarligt det bedöms vara. Omständigheter som kan påverka avgiftens storlek är exempelvis om andra insatser satts in för att kompensera den fördröjda insatsen och hur kommunen påverkas ekonomiskt genom att inte verkställa insatsen. Avgiften tillfaller staten.

Rapportering kvartal 2, 2024

För kvartal 2, 2024, inrapporterades 73 individrapporter till IVO varav 11 beslut är verkställda under perioden, 8 beslut som avslutats utan verkställan och 53 beslut som kvarvarande ej verkställda. Ett beslut är rapporterat med avbrott.

I de 73 individrapporterna hade de enskilda i 29 beslut tackat nej till erbjudet bistånd/insats, i 39 beslut saknades det plats eller tillgång till insats och i 5 beslut var det annat skäl. 46 av besluten avser kvinnor och 27 av besluten avser män. 29 beslut är äldre än ett år.

Fördelning av ej verkställda beslut/avbrott per område:

Funktionshinder, omsorg om personer med funktionsnedsättning (LSS)

Antal kvarvarande ej verkställda: 6 beslut, varav:

3 beslut avseende bostad för vuxna i form av servicebostad/gruppboende där det saknas plats i form av lämpliga lägenheter utifrån behov.

3 beslut avseende daglig verksamhet där det i 2 beslut saknas plats, 1 beslut önskat avvakta med insats.

Funktionshinder, omsorg om personer med funktionsnedsättning (SoL)

Antal kvarvarande ej verkställda beslut: 8 beslut varav:

8 beslut avseende socialpsykiatri, bostad med särskild service där det i samtliga beslut saknas plats i form av lämpliga lägenheter utifrån behov (ett av besluten är ett förhandsbesked).

1 beslut om boendestöd, som endast är delvis verkställt

Individ – och familjeomsorg, IFO (SoL)

Antal kvarvarande ej verkställda beslut: 3 beslut varav:

3 beslut om kontaktfamilj / kontaktperson

Äldreomsorg, ÄO (SoL)

Antal kvarvarande ej verkställda beslut: 36, varav:

36 beslut om särskilt boende. 10 beslut där det saknas plats och 26 beslut där de enskilda av olika skäl tackat nej till erbjuden plats. Skälen till att de enskilda tackat nej är att det funnits särskilda önskemål om; ett specifikt boende, utformningen av boendet eller att den enskilde/anhöriga är tveksamma till biståndet.

Det saknas lägenheter för främst bostad med särskilt service (funktionshinder) och särskilt boende (äldreomsorg). Inom särskilt boende saknas lägenheter på vård- och omsorgsboende med inriktning mot demenssjukdomar. Att det saknas lägenheter påverkar vidare möjligheten för enskilda att byta boende. Plan finns för byggnation av bostad med särskild service samt särskilt boende. Behov och prognos finns beskrivet i lokalförsörjningsplanen som uppdateras årligen i samband med budgetprocessen. Förvaltningen bedömer att statistikrapporten (se bilaga 1) utgör underlag för planering och granskning.

Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Ärendet berör det strategiska målet *trygg omsorg med valmöjligheter genom hela livet*. Ett resultatmål kopplat till det strategiska målet är ökad behovstäckning inom äldreomsorgen. Tolkningen av resultatmålet handlar om att skapa kostnadseffektiva förutsättningar för olika former av boenden och utveckla den långsiktiga planeringen så att utbudet och behoven kan matchas i enlighet med lagen.

Statistikrapporten är en del av underlaget för planering av olika former av boenden och till den långsiktiga planeringen.

Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Ärendet berör *mål 3 hälsa och välbefinnande* där god hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och bidra till samhällets utveckling.

Ärendet berör *mål 10 minskad ojämlikhet*. Staten har huvudansvar för att främja jämlikhet i samhället eftersom ojämlikhet har sin grund i strukturella förhållanden. Ett jämlikt samhälle bygger på principen om allas lika rättigheter oberoende av kön, sexuell läggning, etnicitet, religion eller

trosuppfattning, funktionsvariation och härkomst, som grund för en rättvis fördelning av resurser och såväl ekonomiskt som politiskt inflytande i samhället.

Ärendet berör *mål 11 hållbara städer och samhällen* och rättighetsperspektivet utifrån rätten till bostad uttryckt i grundlag (Regeringsformen 1 kap. 2§).

Bedömning utifrån politiska styrdokument

Rapporteringen av ej verkställda beslut är lagstyrd och utförs i enlighet med gällande lagstiftning och de instruktioner som IVO meddelar.

I *Bostadsförsörjningsprogram Kungälv kommun 2020–2022* ingår riktlinjer för bostadsbyggande 2020–2022. Programmet utgör underlag för planering och genomförande av nya bostäder och programmet påverkar därmed bland annat kommunens befolkningsprognos samt lokalbehovs-, investerings-, och produktionsplan. Programmet har en relation till program för Social hållbarhet.

I policy *Äldres boende – hållbar bostadsförsörjning* finns riktlinjer för att öka kunskapen och förändra attityder kring äldres boende, möjliggör byggandet av ändamålsenliga bostäder och att få äldre att flytta till bostäder för ett gott självständigt liv. Policyn avgränsas till bostäder för seniorer på den ordinarie bostadsmarknaden och berör inte särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor.

Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

För att få rätt till bistånd enligt SoL krävs att den som söker inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt. I SoL finns inga begränsningar avseende vad en person kan ansöka om för typ av bistånd. Det som avgör om biståndet ska beviljas är den enskildes behov. Utöver stöd i den dagliga livsföringen kan en person behöva olika typer av stöd utifrån exempelvis missbruk, ekonomi eller våld. Genom biståndet tillförsäkras den enskilde en skälig levnadsnivå och får det stöd som behövs för att stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Syftet med LSS och insatserna är att de personer som omfattas av lagen ska uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Personerna ska få det stöd och hjälp de behöver i sitt dagliga liv och även kunna påverka vilket stöd och service som de får.

Förvaltningens bedömning är att utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv så ska beslut om insats eller bistånd verkställas inom skälig tid. I de fall det finns brist på resurser ska den enskildes behov tillgodoses på annat sätt vilket förvaltningen bedömer har skett.

Ekonomisk bedömning

Under kvartal 2 har inget yttrande avseende ej verkställda beslut eller avbrott lämnats till IVO.

Förslag till beslut

Statistikrapport "*Ej verkställda beslut för kvartal 2, 2024*", antecknas till protokollet.

Lena Arnfelt
Sektorchef Trygghet och Stöd

Maria Balaban
Verksamhetschef Myndighet

Expedieras till:

För kännedom till:



Statistikrapport – ej verkställda beslut kvartal 2, 2024

Enligt 16 kap. 6 f § SoL och 28 f § LSS är nämnden skyldig att rapportera till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och till Kommunrevisorerna de gynnande nämndbeslut som inte har verkställts inom tre månader från dag för beslut. Nämnden är också skyldig att till IVO och Kommunrevisorerna rapportera de gynnande nämndbeslut som ej har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Nämnden ska vidare enligt 16 kap. 6 h§ SoL och 28 h§ lämna en statistikrapport till Kommunfullmäktige över hur många av nämndens gynnande beslut enligt SoL och LSS som inte har verkställts inom tre månader. Rapportering till IVO ska ske en gång per kvartal. IVO fastställer inrapporteringsperioder för varje år. Statistikrapporten avser kvartal 2 och inrapporteringsperiod: 1 juli till 31 augusti 2024.

| | Insats | Verkställda beslut | Avslutade utan verkställan | Avbrott | Återstående ej verkställda beslut | Summa rapporter | Har ej fått erbjudande | Ärenden äldre än ett år | Man | Kvinna |
|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------|----------------------------|----------|-----------------------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|-----------|-----------|
| Funktionsstöd LSS | | | | | | | | | | |
| | Korttidsvistelse stödfamilj | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 |
| | Bostad BMSS vuxna | 2 | 1 | | 3 | 6 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| | Daglig verksamhet | 1 | 2 | | 3 | 6 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| Funktionsstöd SoL | | | | | | | | | | |
| | Bostad BMSS vuxna | | | | 8 | 8 | | 6 | 4 | 4 |
| | Boendestöd | | | 1 | | 1 | | 1 | | 1 |
| SoL Individ och Familjeomsorg | | | | | | | | | | |
| | BoF kontaktperson kontaktfamilj | | | | 3 | 3 | 3 | 0 | 2 | 1 |
| | Boende | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | |
| SoL Äldreomsorg | | | | | | | | | | |
| | Särskilt boende | 6 | 5 | | 36 | 47 | 10 | 16 | 14 | 33 |
| Summa | | 11 | 8 | 1 | 53 | 73 | 19 | 29 | 27 | 46 |

Kommentarer:

LSS funktionshinder, omsorg om personer med funktionsnedsättning

Vid rapporteringsperioden kvarstår **6 ej verkställda beslut**., varav:

- 3 beslut avseende bostad för vuxna i form av servicebostad/gruppbostad där det 2 fall saknats plats, i 1 ärende vårdas personen för tillfället i annan vårdform.
- 3 beslut avseende daglig verksamhet där det i 2 beslut saknas plats, i 1 ärende önskar den enskilde avvakta med start av insats..

SoL Funktionshinder, omsorg om personer med funktionsnedsättning (4 kap. 1 § SoL)

Vid rapporteringsperioden kvarstår **8 ej verkställda beslut**, varav:

- 8 beslut avseende socialpsykiatri, bostad med särskild service där det i 6 beslut saknas plats i form av lämpliga lägenheter utifrån behov, 1 ärende medverkar den enskilde ej till verkställighet.

SoL IFO, individ – och familjeomsorg (4 kap. 1 § SoL)

Vid rapporteringsperioden kvarstår **3 ej verkställda beslut**, varav:

- 3 beslut om kontaktfamilj / kontaktperson där det saknas lämplig utförare.

SoL ÄO, Äldreomsorg (4 kap. 1 § SoL)

Vid rapporteringsperioden kvarstår **36 ej verkställda beslut**, varav:

- 36 beslut om särskilt boende. 10 beslut där det saknas plats och 26 beslut där de enskilda av olika skäl tackat nej till erbjuden plats. Skälen till att de enskilda tackat nej är att det funnits särskilda önskemål om; ett specifikt boende, utformningen av boendet eller att den enskilde/anhöriga är tveksamma till biståndet.

Sammantaget rapporterades 73 individuallrapporter till IVO varav 11 beslut som verkställda, 8 beslut som avslutade utan verkställan och 53 beslut som kvarvarande ej verkställda

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

2024-10-17

Sida

26 (38)

§ 630/2024

Rapportering av ej verkställda beslut kvartal 2 2024 (Dnr SMN2024/0457)

Sammanfattning

Enligt socialtjänstlagen, SoL, och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ska Sociala myndighetsnämnden varje kvartal redovisa till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) de gynnande beslut om insats eller bistånd som inte har kunnat verkställas inom tre månader från dagen för beslutet. Rapporteringen omfattar även avbrott i verkställighet om avbrottet är längre än tre månader.

För kvartal 2, 2024, inrapporterades 73 individuallapporter till IVO varav 11 beslut är verkställda under perioden, 8 beslut som avslutats utan verkställan och 53 beslut som kvarvarande ej verkställda.

I de 73 individuallapporterna hade de enskilda i 19 fall ej fått erbjudande inom 3 månader. I 41 av individuallapporterna ligger det huvudsakliga skälet till dröjsmålet med verkställighet hos den enskilde och i 32 av individuallapporterna hos kommunen. 46 av besluten avser kvinnor och 27 av besluten män. 29 beslut är äldre än ett år.

Av de vid 30 juni återstående ej verkställda besluten ligger det huvudsakliga skälet till dröjsmålet hos den enskilde i 25 fall.

En statistikrapport har sammanställts till Kommunrevisionen över de individuallapporter som anmälts till IVO. Samma rapport redovisas till Kommunfullmäktige.

Plan finns för byggnation av bostad med särskild service samt särskilt boende för att möta behov. Det finns beskrivet i lokalförsörjningsplanen som årligen uppdateras i samband med budgetprocessen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Rapportering av ej verkställda beslut kvartal 2 2024

Bilaga Statistikrapport kvartal 2, 2024

Förslag till beslut i Kommunfullmäktige

Statistikrapport ”Ej verkställda beslut för kvartal 2, 2024”, antecknas till protokollet.

Expedieras till:

För kännedom till:

SOCIALA MYNDIGHETSNÄMNDEN**KUNGÄLVSKOMMUN**

Justeras sign

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

Sida

2024-10-17

27 (38)

SOCIALA MYNDIGHETSNÄMNDEN

**KUNGÄLVS
KOMMUN**



Justeras sign



Beredningskrivelse

Instans:
Demokratiberedningen

Datum:
2024-09-26

Revidering av arbetsordning för kommunfullmäktige (Dnr KS2024/2031-1)

Sammanfattning

I arbetsordningen för kommunfullmäktige regleras hur interpellationer ska behandlas inför och under kommunfullmäktiges sammanträden.

För att få en bättre debatt under sammanträdena har demokratiberedningen haft uppe formerna för interpellationen så att alla ledamöter ska ha samma förutsättningar att ta del av svaret och debatten under sammanträdet.

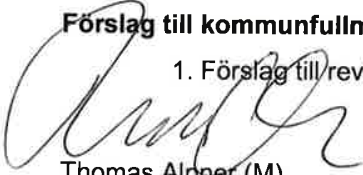
Demokratiberedningen föreslås att följande revideras i enlighet med upprättat förslag på arbetsordning:

- Interpellationen ska vara överlämnad till förvaltningen senast klockan 17:00 en vecka innan det sammanträde vid vilket den är avsedd att framställas
- Svar på interpellationen ska vara överlämnad till interpellanten och övriga ledamöter samt ersättare två dagar innan sammanträdet då interpellationen tas upp. Kommunfullmäktiges sekreterare ansvarar för att svaret på interpellationen läggs i mötesverktyget.
- Vid konvertering av en fråga till interpellation gäller reglerna för interpellation under punkt 5.2.

Utöver förslagen avseende interpellationer, föreslås ett antal redaktionella förändringar utifrån ändrad förvaltningsorganisation.

Förslag till kommunfullmäktige

1. Förslag till revideringar i arbetsordning för kommunfullmäktige antas.


Thomas Alper (M)
Ordförande


Victoria Dahlqvist (SD)
Vice ordförande

Expedieras till:

För kännedom till:



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Arbetsordning för kommunfullmäktige

Arbetsordning

Diarie-/dokumentnummer: **KS2023/1290**
Beslut: **Kommunfullmäktige § 133/2023**
Beredande politiskt organ: Demokratiberedningen
Ersätter tidigare beslut **KS2022/2397, 2022-11-24, KF § 150/2022**
Giltighetstid: 2027-12-31
Dokumentansvarig: Kommunsekreterare
Senast uppdaterad av: Oskar Engdahl



Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| 1. Inledning..... | 4 |
| 1.1 Allmänna bestämmelser | 4 |
| 2. Ledamöter, tjänstgöring m.m..... | 4 |
| 2.1 Antalet ledamöter (5 KAP. 5-7 §§ KL) | 4 |
| 2.2 Presidium (5 KAP. 11 § KL)..... | 4 |
| 2.2.1 Beredningsorgan för kommunrevisionens budget | 6 |
| 2.3 Anmälan av hinder för tjänstgöring och inkallande av ersättare (5 kap 12-15 §§ KL) | 6 |
| 2.4 Placeringsordning | 6 |
| 2.5 Utbildning/omvärldsorientering | 7 |
| 3. Tillkännagivande, tid, plats och förlängning av sammanträde..... | 7 |
| 3.1 Tid och plats för sammanträdena (5 KAP. 12 § KL) | 7 |
| 3.2 Tillkännagivande och annons till sammanträdena..... | 7 |
| 3.3 Förlängning av sammanträde och fortsatt sammanträde | 8 |
| 3.4 Ärenden och handlingar till sammanträdena | 9 |
| 4. Mål och viljeinriktning | 9 |
| 4.1 Turordning för handläggning av ärendena..... | 9 |
| 4.2 Beredning av ärendena | 10 |
| 4.2.1 Beredningsplikten (5 kap 26-34 §§ KL) | 10 |
| 5. Initiativrätt | 10 |
| 5.1 Motioner..... | 10 |
| 5.2 Interpellationer | 11 |
| 5.3 Frågor | 11 |
| 5.4 Företagens initiativrätt | 12 |
| 6. Återredovisning från nämnderna 6 kap 5 § KL..... | 12 |
| 7. Prövning av ansvarsfrihet och anmärkning | 12 |
| 8. Sammanträdet..... | 12 |
| 8.1 Upprop | 12 |
| 8.2 Protokolljusterare, tid och plats 5 kap. 70 §..... | 13 |
| 8.3 Rätt att delta i överläggningar 5 kap. 41,42 §§ KL..... | 13 |
| 8.4 Talarordning och ordning vid sammanträden | 14 |
| 8.5 Yrkanden m.m. | 14 |
| 8.6 Deltagande i beslut och jäv..... | 14 |



**KUNGÄLV
KOMMUN**

| | | |
|-------|--|----|
| 8.7 | Omröstning | 15 |
| 8.7b. | Sluten omröstning | 15 |
| 8.8 | Valsedlar | 15 |
| 8.9 | Reservation (4 kap 27 § KL) | 16 |
| 8.10 | Bordläggning och återremiss (5 kap 50, 51 § KL) | 16 |
| 8.11 | Protokollsanteckning | 16 |
| 9. | Valfrågor | 16 |
| 9.1 | Valberedning | 17 |
| 10.1 | Protokollsjustering och protokollsutformning (5 kap 65-70 §§ KL) | 17 |
| 10.2 | Tillkännagivande av justering (8 kap 12 § KL) | 17 |
| 10.3 | Expediering och publicering | 18 |
| 11. | Sammanträde på distans | 18 |
| 12. | Fullmäktigeberedningar | 18 |



**KUNGÄLV
KOMMUN**

1. Inledning

1.1 Allmänna bestämmelser

1 § För kommunfullmäktiges sammanträden och ärendenas handläggning gäller, utöver vad som är stadgat i kommunallagen (2017:725), föreskrifterna i denna arbetsordning. Denna arbetsordning träder i kraft den 24 november 2022 och ersätter därvid tidigare arbetsordning.

2 § Ett exemplar av kommunallagen i senast gällande lydelse och arbetsordning skall tillställas varje ledamot och ersättare så snart senaste val av ledamöter och ersättare i kommunfullmäktige blivit fastställt samt hållas tillgänglig vid varje sammanträde med kommunfullmäktige.

2. Ledamöter, tjänstgöring m.m.

2.1 Antalet ledamöter (5 KAP. 5-7 §§ KL)

3 § Fullmäktige har 61 ledamöter.

I vallagen finns det bestämmelser om antalet ersättare.

2.2 Presidium (5 KAP. 11 § KL)

4 § Fullmäktige väljer för varje mandatperiod en ordförande samt en eller flera vice ordförande som tillsammans utgör fullmäktiges presidium. Presidieval skall förrättas på sammanträde före utgången av december.

Ordförande tituleras kommunfullmäktiges ordförande och vice ordförande tituleras Kommunfullmäktiges vice ordförande.

Titulatur: Kommunfullmäktiges ordförande och kommunfullmäktiges vice ordförande. Vid flera vice ordförande tituleras dess 1:a, 2:a, 3:e etc.

Tillsammans kallas samtliga ordförande för fullmäktiges presidium.

Tills presidieval har förrättats, tjänstgör som ordförande den som har varit ledamot i fullmäktige längst tid (ålderspresident).

Om flera ledamöter har lika lång tjänstgöringstid som ledamot skall den äldste av dem vara ålderspresident.

5 § Avgår ordföranden eller någon av vice ordförandena som ledamot eller från sin presidiepost under tjänstgöringstiden, väljs annan för återstående tid.

6 § Om samtliga i presidiet är hindrade att fullgöra uppdraget ankommer det på den som varit ledamot i fullmäktige längst tid, eller, om två eller flera ledamöter har lika lång tjänstgöringstid, den äldre av dem (ålderspresidenten) att utöva ordförandeskapet.

7 § Presidiet ska ha regelbundna möten med gruppledarna.



Presidiet har närvarorätt vid beredningarnas sammanträden samt kommunstyrelsens och nämndernas sammanträden. Presidiet har rätt att inhämta information från förvaltning och nämndorganisation.

Kommunfullmäktiges ordförande

Kommunfullmäktiges ordförande leder kommunfullmäktiges möten.

Kommunfullmäktiges ordförande ska vara kommunens främsta företrädare och det politiska arbetets sammanhållande kraft med ett övergripande ansvar för att dialog mellan de olika delarna i den politiska organisationen förs. Rollen ställer stora krav på social kompetens, förmåga att väcka förtroende över partigränser, lyhördhet och initiativ. Kommunfullmäktiges ordförande ska verka för att vår organisationsmodell efterlevs och utvecklas i samråd med beredningarna, kommunstyrelsen, utskotten och nämnderna. Kommunfullmäktiges ordförande är tillika ordförande i demokratiberedningen.

Kommunfullmäktiges ordförande har också till uppgift att:

- Bereda och förbereda kommunfullmäktige samt säkerställa att ett rättssäkert beslutsunderlag finns alt laglighet bereda och förbereda kommunfullmäktige samt säkerställa att beslutsunderlag finns
- Hålla medborgarstämmor
- Sätta agendan för kommunfullmäktige i samråd med vice ordförande
- Samordna arbetet för samtliga beredningar tillsammans med beredningsledarna
- Representera kommunen vid besök och resor.
- Ska vara väl insatt i kommunallagen och hålla sig ajour med eventuella förändringar.

Kommunfullmäktiges vice ordförande

Kommunfullmäktiges vice ordförande medverkar vid beredning av kallelse och upprättande av dagordning.

Vice ordföranden tjänstgör som ordförande på kommunfullmäktiges möten när ordföranden finner det lämpligt.

Kommunfullmäktiges vice ordförande är tillika vice ordförande i Demokratiberedningen

Kommunfullmäktiges ordförande har också till uppgift att:

- Delta och vid behov hålla medborgarstämmor
- Delta i arbetet kring kommunfullmäktiges agenda
- Representera kommunen vid besök och resor

Kommunfullmäktiges presidium

Kommunfullmäktiges presidium ges närvaro- och yttranderätt vid beredningarnas sammanträden samt kommunstyrelsens och nämndernas sammanträden efter dialog med berörda presidier.

Presidiet ges rätt att inhämta information från förvaltning och nämndorganisation.

Kommunfullmäktiges presidium överlämnar förslag till budget för kommunrevisionen till ekonomiberedningen budget som sedan inarbetar förslaget i ekonomiberedningens förslag till budgetriktlinjer.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Leder nationaldagskommitténs arbete.

Kommunfullmäktiges presidium verkar som ett stöd för beredningspresidierna.

Tillser att ekonomiska resurser finns för varje beredning att genomföra utbildning och omvärldsbevakning.

Tillser beredningspresidierna i alla beredningar har regelbundna träffar minst 3 ggr per termin.

Kommunfullmäktiges presidium tillser tillsammans med beredningspresidierna att beredningarna genomgår relevanta utbildningar.

2.2.1 Beredningsorgan för kommunrevisionens budget

8 § Kommunfullmäktiges presidium skall svara för budgetberedning av revisionsanslaget.

2.3 Anmälan av hinder för tjänstgöring och inkallande av ersättare (5 kap 12-15 §§ KL)

9 § Ledamot som är förhindrad att delta i sammanträde eller del av sammanträdet kallar själv in ersättare som står i tur att tjänstgöra.

Ledamot, som i förväg anmält förhinder att delta i sammanträde eller del av sammanträdet men ändå inställer sig vid detta, träder i tjänstgöring även om ersättare kallats eller trätt i tjänstgöring. Ledamot, som har avbrutit tjänstgöringen vid sammanträde p.g.a. annat hinder än jäv, får därefter inte under samma dag tjänstgöra vid sammanträdet.

10 § Om ledamot uteblir från sammanträde utan att i förväg ha anmält förhinder eller hinder uppkommer för en ledamot att vidare delta i ett pågående sammanträde, kallar ordföranden in den ersättare som är tillgänglig och står i tur att tjänstgöra.

11 § Ordföranden bestämmer, när en ledamot eller en ersättare ska träda in och tjänstgöra under ett pågående sammanträde. Endast om det föreligger särskilda skäl för det bör dock inträde ske under pågående handläggning av ett ärende.

Ledamot är skyldig att anmäla till sekreteraren om ledamoten avbryter sin tjänstgöring.

2.4 Placeringsordning

12 § Vid kommunfullmäktiges sammanträden intar presidiets ledamöter och fullmäktiges sekreterare särskilda platser vid presidiebordet.

I inledning av ny mandatperiod förväntas gruppledare för respektive parti, gruppering av partier komma överens om placeringsordning. Kommunfullmäktiges ordförande leder dessa samtal.

Partierna bestämmer själva inbördes ordning. Ersättarna sitter på anvisad plats.



Gruppledaren sitter lätt tillgänglig för talarstolen Ledamot, som utsetts vid särskild röstsammanräkning, intar för återstoden av mandatperioden den förutvarande ledamotens plats om inte partierna inte bestämmer annat

2.5 Utbildning/omvärldsorientering

13 § Fullmäktiges ledamöter och ersättare erbjuds alltid en grundutbildning om kommunen och förtroendeuppdraget i början av mandatperioden.

3. Tillkännagivande, tid, plats och förlängning av sammanträde

3.1 Tid och plats för sammanträdena (5 KAP. 12 § KL)

1 § Kommunfullmäktige bestämmer dagar, klockslag och plats för sammanträden nästkommande år, senast under december månad.

De år då val av kommunfullmäktige har ägt rum i hela landet, sammanträder nyvalda kommunfullmäktige första gången i oktober/november.

Ålderspresidenten bestämmer dagen och tiden för det första sammanträdet efter samråd med kommunstyrelsens presidium.

2 § Om det föreligger skäl för det, får ordföranden efter samråd med vice ordförandena ställa in ett sammanträde eller ändra dagen eller tiden eller platsen för sammanträdet.

Om ordföranden beslutar att ett sammanträde ska ställas in eller att dagen eller tiden eller platsen för ett sammanträde ska ändras, låter ordföranden snarast underrätta varje ledamot och ersättare om beslutet. Uppgift om beslutet ska snarast tillkännages på lämpligt sätt.

3 § Sammanträde skall också hållas, när kommunstyrelsen eller minst en tredjedel av fullmäktiges ledamöter begär det eller ordföranden anser att det behövs. Sådan begäran om extra sammanträde skall göras skriftligen hos ordföranden med uppgift om det eller de ärenden, för vars handläggning sammanträdet begärs. Ett extra sammanträde hålls på den tid som ordföranden bestämmer efter samråd med vice ordföranden.

3.2 Tillkännagivande och annons till sammanträdena

4 § Tillkännagivande av sammanträde med kommunfullmäktige - med uppgift om tid och plats för sammanträdet och om de ärenden, som skall behandlas - utfärdas av ordföranden eller, vid förhinder för denne, av vice ordföranden.

Tillkännagivandet skall anslås på kommunens anslagstavla minst en vecka före sammanträdesdagen. Kungörelsen skall inom samma tid på ett lämpligt sätt också lämnas till varje ledamot och ersättare.

Uppgift om tid och plats samt de viktigaste ärendena för sammanträdet skall minst en vecka före sammanträdesdagen införas i den eller de ortstidningar som fullmäktige beslutar. Fullmäktige



beslutar särskilt om i vilken eller vilka ortstidningar som annonsering om sammanträde ska ske. Annonsering ska även ske på kommunens webbplats.

Fullmäktige bestämmer i vilken utsträckning uppgift om de ärenden som ska behandlas ska införas i ortstidningen/ortstidningarna. Om särskilda skäl föreligger får dock ordföranden inför ett visst sammanträde begränsa annonseringen i ortstidningen/ortstidningarna samt på webbplatsen.

Om ärende fordrar så skyndsamt handläggning att kungörande i den ordning som föreskrivs ovan inte hinns med, skall tillkännagivandet med uppgift om ärendet anslås senast vardagen närmast före sammanträdesdagen och på ett lämpligt sätt lämnas till varje ledamot och ersättare i fullmäktige så tidigt, att den kan tänkas nå dem inom samma tid.

3.3 Förlängning av sammanträde och fortsatt sammanträde

18 § Fullmäktiges sammanträden bör om möjligt avslutas före kl. 22.00. Fullmäktige skall senast en halvtimme före detta klockslag tillfrågas om sammanträdet skall fortsätta omedelbart eller annan dag eller om återstående ärenden skall handläggas vid nästa sammanträde. Ett extra sammanträde hålls på den tid som ordföranden bestämmer efter samråd med vice ordföranden.

19 § Om fullmäktige inte hinner slutföra ett sammanträde på den utsatta sammanträdesdagen, kan fullmäktige besluta att förlänga tiden för sammanträdet.

Fullmäktige kan också besluta att avbryta sammanträdet och att hålla fortsatt sammanträde en senare dag för att behandla de ärenden som återstår. I ett sådant fall beslutar fullmäktige genast, när och var sammanträdet skall fortsätta.

Om fullmäktige beslutar att hålla fortsatt sammanträde, utfärdar ordföranden en kungörelse om det fortsatta sammanträdet på vanligt sätt.

Om sammanträdet skall fortsätta inom en vecka, behöver någon kungörelse inte utfärdas. I ett sådant fall låter ordföranden dock underrätta de ledamöter och ersättare som inte är närvarande när sammanträdet avbryts om tiden och platsen för det fortsatta sammanträdet.

Beslut om förlängt eller fortsatt sammanträde skall protokollföras i eller i anslutning till den paragraf då beslutet fattades.

5 § Fullmäktiges sammanträden bör om möjligt avslutas före kl. 22.00. Fullmäktige skall senast en halvtimme före detta klockslag tillfrågas om sammanträdet skall fortsätta omedelbart eller annan dag eller om återstående ärenden skall handläggas vid nästa sammanträde. Ett extra sammanträde hålls på den tid som ordföranden bestämmer efter samråd med vice ordföranden.

6 § Om fullmäktige inte hinner slutföra ett sammanträde på den utsatta sammanträdesdagen, kan fullmäktige besluta att förlänga tiden för sammanträdet.

Fullmäktige kan också besluta att avbryta sammanträdet och att hålla fortsatt sammanträde en senare dag för att behandla de ärenden som återstår. I ett sådant fall beslutar fullmäktige genast, när och var sammanträdet skall fortsätta.

Om fullmäktige beslutar att hålla fortsatt sammanträde, utfärdar ordföranden en kungörelse om det fortsatta sammanträdet på vanligt sätt.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Om sammanträdet skall fortsätta inom en vecka, behöver någon kungörelse inte utfärdas. I ett sådant fall låter ordföranden dock underrätta de ledamöter och ersättare som inte är närvarande när sammanträdet avbryts om tiden och platsen för det fortsatta sammanträdet.

Beslut om förlängt eller fortsatt sammanträde skall protokollföras i eller i anslutning till den paragraf då beslutet fattades.

3.4 Ärenden och handlingar till sammanträdena

7 § Ordföranden bestämmer efter samråd med vice ordförande när fullmäktige ska behandla ett ärende, om inte annat följer av lag.

8 § Styrelsens, övriga nämnders och beredningars förslag till beslut eller yttranden i de ärenden som tagits in i tillkännagivandet bör tillställas varje ledamot och ersättare före sammanträdet.

Ordföranden bestämmer i vilken omfattning övriga handlingar ska tillställas ledamöter och ersättare före sammanträdet.

Interpellationer bör tillställas samtliga ledamöter och ersättare senast dagen före det sammanträde vid vilket de avses bli ställda. Interpellationssvar bör tillställas samtliga ledamöter och ersättare i samband med utskick av övriga handlingar inför det sammanträde interpellationen avses bli besvarad. Frågor bör tillställas berörd ordförande eller förste vice ordförande senast 18.00 dagen före det sammanträde vid vilket de avses bli ställda.

Interpellationer och frågor bör tillställas samtliga ledamöter och ersättare före det sammanträde vid vilket de avses bli ställda.

4. Mål och viljeinriktning

4.1 Turordning för handläggning av ärendena

22 § Vid sammanträdet handläggs ärendena i den ordning de tagits upp i tillkännagivandet om inte fullmäktige beslutar annat. Ärenden av större allmänt intresse bör upptas i början på föredragningslistan.

I det fall ärenden bordläggs tas dessa upp först på nästkommande sammanträde. Interpellationer och frågor besvaras direkt efter informationsärenden och före ärenden från kommunstyrelsen.

För interpellationer avsätts maximalt en timma i början av sammanträdet och är inte interpellationerna färdigbehandlade behandlas de i slutet av dagordningen.

Fullmäktige kan dock besluta om ändrad turordning för ett eller flera ärenden.

Ordföranden bestämmer när under ett sammanträde ett ärende ska behandlas som inte finns med i kungörelsen.

Fullmäktige får besluta att avbryta handläggningen av ett ärende under ett sammanträde för att återuppta det senare under sammanträdet.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

4.2 Beredning av ärendena

23 § Om kommunfullmäktige inte beslutar något annat, avgör kommunstyrelsen hur de ärenden som kommunfullmäktige skall behandla skall remitteras. Kommunstyrelsen får uppdra åt en förtroendevald eller åt någon anställd att besluta om remissinstans av sådana ärenden.

Ärende som inkommit och som senare kan bli föremål för fullmäktiges behandling överlämnas till respektive nämnd och/eller förvaltning för handläggning.

Fullmäktiges ordförande skall hållas underrättad om ärenden av vilka det klart framgår att de måste behandlas av fullmäktige och som är av större vikt.

4.2.1 Beredningsplikten (5 kap 26-34 §§ KL)

24 § Alla ärenden som fullmäktige avgör måste först beredas, antingen av en fullmäktigeberedning eller av en nämnd vars verksamhetsområde berörs av ärendet.

Om ärendet endast har beretts av en fullmäktigeberedning måste den eller de nämnder vars verksamhetsområde berörs av ärendet alltid ges tillfälle att yttra sig.

Kommunstyrelsen skall alltid ges tillfälle att yttra sig. Kommunstyrelsen skall lägga fram förslag till beslut om inte en annan nämnd eller en fullmäktigeberedning gjort detta.

Ett ärende som är brådskande får avgöras utan beredning om samtliga närvarande ledamöter är ense om beslutet.

Beredningstvånget ovan gäller inte för val eller avsägelse från ett uppdrag som förtroendevald.

5. Initiativrätt

5.1 Motioner

25 § En motion skall vara skriftlig och egenhändigt undertecknad eller på annan sätt bestyrkt av en eller flera ledamöter i fullmäktige. Ämnen av olika slag får inte tas upp i samma motion.

Motionen skall innehålla en bakgrund till förslaget/förslagen i motionen. Innehåller motionen mer än ett förslag skall varje förslag numreras.

Motionen remitteras utan debatt.

Fullmäktige beslutar om remiss för beredning av motion.

Ersättare får väcka motion endast vid sammanträde då ersättaren tjänstgör som ledamot.

En motion bör beredas så, att fullmäktige kan fatta beslut inom ett år från det att motionen väcktes. Om beredningen inte kan avslutas inom denna tid, skall detta och vad som har kommit



**KUNGÄLV
KOMMUN**

fram vid beredningen anmälas till fullmäktige inom samma tid. Fullmäktige får då avskryva motionen från vidare handläggning

Kommunstyrelsen skall årligen redovisa till fullmäktige de motioner vilkas beredning ännu inte slutförts.

5.2 Interpellationer

26 § En interpellation skall vara skriftlig och egenhändigt undertecknad eller på annan sätt bestyrkt av en ledamot.

Interpellationen ska vara överlämnad till förvaltningen senast klockan 17:00 en vecka innan det sammanträde vid vilket den är avsedd att framställas. Interpellation skall inkomma till enheten för kommunkansli och juridik senast tredje vardagen före det sammanträde vid vilket den är avsedd att framställas. Ämnen av olika slag får inte tas upp i samma interpellation. Interpellationen skall ha ett bestämt innehåll och vara försedd med motivering.

Interpellation bör besvaras senast under det sammanträde som följer närmast efter det då interpellationen ställdes.

Interpellationen överlämnas till den person till vilken den är riktad samt till kommunfullmäktiges sekreterare.

Svar på interpellationen ska vara överlämnad till interpellanten och övriga ledamöter samt ersättare två dagar innan sammanträdet då interpellationen tas upp. Kommunfullmäktiges sekreterare ansvarar för att svaret på interpellationen läggs i mötesverktyget.

Den ledamot som har ställt interpellationen bör få del av svaret dagen före den sammanträdesdag, då svaret ska lämnas.

Interpellation som ställts till kommunstyrelsens eller annan nämnds ordförande får ordföranden överlämna att besvaras av annan i kommunstyrelsen eller i annan nämnd som på grund av sitt uppdrag har särskilda förutsättningar att besvara interpellationen.

Om en interpellation avser förhållandena i ett sådant företag som avses i 10 kap. 3-4 §§ får den ordförande till vilken interpellationen har ställts överlämna till en av fullmäktige utsedd ledamot i företagets styrelse att besvara interpellationen.

En ersättare får lämna in en interpellation under ett sammanträde, om ersättaren tjänstgör som ledamot vid sammanträdet. En ersättare som ställt en interpellation har rätt att delta i överläggningen då svaret på interpellationen behandlas. Ersättaren har beslutanderätt endast om ersättaren tjänstgör

5.3 Frågor

27 § En fråga skall vara skriftlig och egenhändigt undertecknad eller på annan sätt bestyrkt av en ledamot. Den skall ges in till förvaltningen enheten för kommunkansli och juridik senast tredje vardagen före det sammanträde vid vilket ledamoten avser att ställa den. Vad som sägs 26 § gäller i tillämpliga delar också på fråga



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Om den tillfrågade förklarar sig beredd att besvara frågan, beslutar fullmäktige utan föregående överläggning om frågan får framställas. Lämnas sådant medgivande, bör frågan besvaras vid sammanträdet.

När fråga besvaras får endast den ledamot, som framställt frågan och den som lämnar svaret delta i överläggningen.

Fullmäktige kan besluta att en fråga får behandlas som interpellation om frågeställaren själv begär detta. Sådant beslut skall fattas utan föregående överläggning. **Vid konvertering av en fråga till interpellation gäller reglerna för interpellation under punkt 5.2.**

5.4 Företagens initiativrätt

28 § Styrelsen i ett sådant företag som avses i 10 kap. 3-4 §§ får väcka ärenden i fullmäktige om sådana ärenden som företaget är skyldigt att se till att fullmäktige får ta ställning till.

6. Återredovisning från nämnderna 6 kap 5 § KL

29 § Fullmäktige beslutar om omfattningen och formerna för nämndernas återredovisning av uppdrag som fullmäktige lämnat. Närmare bestämmelser härom anges i respektive nämnds reglemente.

7. Prövning av ansvarsfrihet och anmärkning

30 § Presidiet bereder frågor och ärenden om ansvarsfrihet och anmärkning.

8. Sammanträdet

8.1 Upprop

31 § Vid sammanträdes början förrättas upprop. Avbryts pågående sammanträde skall nytt upprop ske då sammanträdet fortsätter. Upprop avslutas med klubbslag. Om ledamot infinner sig vid sammanträde efter det att uppropet är avslutat, skall ledamoten anmäla sig hos ordföranden, som efter tillkännagivanden om närvaron låter ledamoten inträda i tjänstgöring.

Ledamot och ersättare, som tjänstgör i ledamots ställe, får inte annat än tillfälligtvis lämna sammanträde utan att anmäla detta till ordföranden.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

8.2 Protokolljusterare, tid och plats 5 kap. 70 §

32 § Ordföranden bestämmer tid och plats för justeringen av protokollet från sammanträdet.

Sedan uppropet har förrättats enligt 31 §, väljer fullmäktige två ledamöter att tillsammans med ordföranden justera protokollet från sammanträdet och att i förekommande fall biträda ordföranden vid röstsammanräkningar.

8.3 Rätt att delta i överläggningar 5 kap. 41,42 §§ KL

33 § Icke tjänstgörande ersättare har yttranderätt (ej beslutanderätt) vid fullmäktiges överläggningar.

Ordföranden, samt vid dennes förfall vice ordföranden, i en nämnd vars verksamhetsområde ett ärende berör får delta i överläggningarna i ärendet.

I interpellationsdebatten får alla fullmäktigeledamöter och ersättare delta. När en fråga besvaras får bara den som ställer frågan och den som svarar delta i överläggningarna.

Ordföranden i en nämnd eller någon annan som besvarar en interpellation eller en fråga, får delta i den överläggning som hålls med anledning av svaret.

Ordföranden och vice ordförandena i en fullmäktigeberedning har rätt att delta i överläggningen när fullmäktige behandlar ett ärende som beredningen har handlagt.

Styrelsens ordförande i ett sådant företag som avses i 3 kap. 17 och 18 §§ KL, har rätt att delta i överläggningen när fullmäktige behandlar ett ärende som berör förhållandena i före-taget.

34 § Den tjänsteman som har den ledande ställningen bland kommunens tjänstemän äger rätt att yttra sig vid kommunfullmäktiges överläggningar.

Fullmäktiges sekreterare får yttra sig om lagligheten av det som förekommer vid sammanträdena.

35 § Kommunens revisorer får delta i överläggningen när fullmäktige behandlar revisionsberättelsen och årsredovisningen.

Revisorerna får också delta i överläggningen, när fullmäktige behandlar ett ärende som berör revisorernas egen förvaltning.

Sakkunnigt biträde ska ges tillfälle att yttra sig vid fullmäktiges behandling av revisionsberättelsen.

36 § Ordföranden låter efter samråd med vice ordföranden i den utsträckning som det behövs kalla ordförandena och vice ordförandena i nämnderna och fullmäktigeberedningarna, revisorerna samt anställda hos kommunen för att lämna upplysningar vid sammanträdena. Detsamma gäller utomstående sakkunniga.

Om fullmäktige inte beslutar något annat, bestämmer ordföranden efter samråd med vice ordförandena i vilken utsträckning de som har kallats för att lämna upplysningar på ett sammanträde får yttra sig under överläggningarna.

37 § Fullmäktige får bestämma att ledamöterna i en fullmäktigeberedning skall ha rätt att delta i överläggningarna men inte i besluten när fullmäktige behandlar ett ärende som beredningen handlagt.



8.4 Talarordning och ordning vid sammanträden

38 § Ledamot och annan som har rätt att delta i fullmäktiges överläggningar får ordet i den ordning de anmält sig och blivit uppropade. Den som under överläggningen i en fråga blir personligt angiven, kan få ordet för kort replik. Likaså kan företrädare för parti eller partigruppering få replik om partiet eller partigrupperingen namngivits i anförandet. Vid uppenbart tilltal utan att person eller parti blir namngivet överläts till ordföranden att bedöma om replikskifte får ske.

Som rekommendation gäller att den som lämnar replik har högst två minuter till sitt förfogande för repliken. Ordet skall då begäras omedelbart efter föregående anförande. Replik medges endast två gånger under samma huvudanförande.

När ledamot uppropas för att få ordet, bör ordföranden omnämna dennes partitillhörighet. För talare, som yttrar sig upprepade gånger under ett sammanträde, avstår ordföranden lämpligen från att omnämna partitillhörigheten. Detsamma gäller för replikerna.

Om någon i sitt yttrande avlägsnar sig från ämnet eller blandar in något, som inte hör dit, får ordföranden med klubbslag fästa talarens uppmärksamhet därpå. Om talaren inte rättar sig, kan ordföranden frånta talaren ordet. I övrigt får ingen avbryta en talare under hans anföranden.

Ordföranden kan utvisa den som uppträder störande och inte rättar sig efter tillsägelse.

Uppstår oordning som ordföranden inte kan avstyra, får ordföranden upplösa eller ajournera sammanträdet.

8.5 Yrkanden m.m.

39 § Ett förslag eller yrkande, som ledamot framställer under överläggningen i ett ärende och som skall föranleda proposition, skall avfattas skriftligen.

Ordföranden får vägra proposition, om ordföranden anser att ett framställt förslag eller yrkande strider mot gällande lag eller allmän författning eller denna arbetsordning. Om kommunfullmäktige bifaller yrkande att proposition skall ställas, får ordföranden dock inte vidare vägra proposition.

Ordföranden skall vägra proposition, om ordföranden anser att ett framställt förslag eller yrkande innebär ett nytt ärende. I sådant fall blir ordförandens beslut gällande. Vad nu sagts är inte tillämpligt i ärende som inte behöver beredas.

När kommunfullmäktige har förklarat överläggningen i ett ärende avslutad, går ordföranden igenom de yrkanden som har framställts under överläggningen och kontrollerar att de har uppfattats rätt. Ordföranden befäster genomgången med ett klubbslag. Därefter får inte något yrkande ändras eller återtas, om inte kommunfullmäktige beslutar medge det enhälligt.

8.6 Deltagande i beslut och jäv

40 § En ledamot som avser att avstå från att delta i ett beslut, skall anmäla detta till ordföranden, innan beslutet fattas. En ledamot som inte har gjort en sådan anmälan anses ha deltagit i beslutet, om kommunfullmäktige fattar det med acklamation.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

En ledamot som inte deltar i handläggningen av ett ärende på grund av jäv bör lämna sin plats under handläggningen av ärendet.

8.7 Omröstning

41 § Ordföranden bestämmer om omröstning ska ske med hjälp av omröstningsanläggning eller efter upprop.

Omröstningarna genomförs så, att ledamöterna avger sina röster efter upprop. Uppropet sker enligt uppspropslistan.

Ordföranden avger alltid sin röst sist.

Sedan omröstningen har avslutats, befäster ordföranden detta med ett klubbslag. Därefter får inte någon ledamot avge sin röst. Inte heller får någon ledamot ändra eller återta en avgiven röst efter klubbslaget.

Om oenighet uppstår om resultatet av en öppen omröstning ska en ny omröstning genomföras omedelbart.

Vid användning av omröstningsanläggningen ska följande gälla:

Efter anvisning av ordföranden ska ledamöterna avge sina röster genom att trycka på några av knapparna Ja, Nej eller Avstår, sedan ordföranden meddelat att det är klart att rösta. När omröstningen förklarats avslutad kan avgiven röst inte ändras i omröstningsanläggningen. Vid felröstning ska detta anmälas för anteckning i protokollet. Resultatet av omröstning bör redovisas på storbildsskärm i fullmäktigesalen och utskriften av omröstningen tas in i protokollet.

8.7b. Sluten omröstning

42 § När omröstningar genomförs, biträds ordföranden av de två ledamöterna som har utsetts att justera protokollet. Omröstningarna genomförs så, att ledamöterna avger sina slutna röster efter upprop. Uppropet sker enligt uppspropslistan. Ordföranden avger alltid sin röst sist. Sedan omröstningen har avslutats, befäster ordföranden detta med ett klubbslag. Därefter får inte någon ledamot avge sin röst. Inte heller får någon ledamot ändra eller återta en avgiven röst efter klubbslaget. Om oenighet uppstår om resultatet av en öppen omröstning ska en ny omröstning genomföras omedelbart.

8.8 Valsedlar

42 § En valsedel som avlämnats vid en sluten omröstning skall uppta så många namn som valet avser samt vara omärkt, enkel och sluten.

En valsedel är ogiltig:

1 om den upptar namnet på någon som inte är valbar

2 om den upptar flera eller färre namn än det antal personer som skall väljas.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

3 om den upptar ett namn som inte klart utvisar vem som avses.

Det som sagts nu gäller inte vid val som sker med tillämpning proportionellt valsätt. För sådana val finns särskilda föreskrifter i lag.

8.9 Reservation (4 kap 27 § KL)

43 § Den som vid sammanträde med kommunfullmäktige deltagit i avgörande av ärende, får anföra reservation mot fattat beslut. Reservation skall anmälas innan sammanträdet avslutas. Om reservationen utvecklas närmare skall den avfattas skriftligen och lämnas till sekreteraren före den tidpunkt som har fastställts för justeringen av protokollet.

Om fullmäktige beslutar att omedelbart justera den paragraf i protokollet som reservationen avser, ska motiveringen dock lämnas så snart det kan ske och senast under den sammanträdesdag beslutet fattades.

8.10 Bordläggning och återremiss (5 kap 50, 51 § KL)

44 § Ett ärende skall bordläggas eller återremitteras, om det begärs av minst en tredjedel av de närvarande ledamöterna. Enkel majoritet krävs dock om ärendet tidigare bordlagts eller återremitterats på begäran av en minoritet.

För bordläggning eller återremiss i fråga om val krävs enkel majoritet. Motiveringen till ett beslut om återremiss skall bestämmas av de ledamöter som begärt återremittering. Vid flera motiveringar får ordföranden pröva vilken motivering som biträds av minst en tredjedel av de närvarande ledamöterna.

Ett bordlagt ärende skall behandlas på fullmäktiges nästa sammanträde, om fullmäktige inte beslutar något annat.

8.11 Protokollsanteckning

Protokollsanteckning är en skriftlig meningsyttring som bifogas till protokollet. Det är ordförande som bestämmer om det får göras. I Kungälv kommun är det brukligt att tillåta protokollsanteckningar.

I en protokollsanteckning kan ledamoten ange skälen till sitt ställningstagande, om varför man inte deltog i beslutet eller redovisa varför ledamoten var emot beslutet. Om en ersättare inte tjänstgör under mötet kan ersättaren få sin åsikt antecknad till protokollet.

En protokollsanteckning lämnas senast in vid utsatt tid för justering.

9. Valfrågor



**KUNGÄLV
KOMMUN**

9.1 Valberedning

45 § Vid första sammanträdet efter det val av kommunfullmäktige ägt rum, väljer fullmäktige för löpande mandatperiod en valberedning, bestående av 5 ledamöter och lika många ersättare. Fullmäktige väljer samtidigt och för samma tid bland valberedningens ledamöter en ordförande och en vice ordförande i beredningen.

Valberedningen skall lägga fram förslag i alla valärenden som kommunfullmäktige skall behandla med undantag av valet av kommunfullmäktiges presidium, valberedning eller fyllnadsval som inte är presidieval.

Kommunfullmäktige kan dock besluta att förrätta även ett annat val utan föregående beredning.

Vad som gäller för nämnder i kommunallagen skall i tillämpliga delar även gälla för valberedningen i fråga om sammanträden, beslutsförfarande, beslutsförhet, protokoll justering av protokoll samt reservation.

10. Protokoll m.m

10.1 Protokolljustering och protokollutformning (5 kap 65-70 §§ KL)

46 § Protokollet justeras av ordföranden och två ledamöter.

Om två eller flera ledamöter har fungerat som ordförande under ett sammanträde, justerar varje ordförande de paragrafer i protokollet som redovisar de delar av förhandlingarna som han eller hon har lett.

Protokollet skall enligt kommunallagen justeras senast fjorton dagar efter sammanträdet. Inriktningen i Kungälv kommun är dock att fullmäktiges protokoll skall justeras senast en vecka efter sammanträdet.

Fullmäktige får besluta att en paragraf i protokollet skall justeras omedelbart. Paragrafen skall redovisas skriftligt, innan fullmäktige justerar den.

Av protokollet skall framgå vem som lagt de förslag som underställts fullmäktige för avgörande. För beslutssatserna gäller följande:

- Bör vara åtgärdsinriktade och helst inte innefatta flera åtgärder i samma beslutsmening.
- Bör vara så självständiga som möjligt, dvs kunna förstås lösryckta ur sitt sammanhang utan hänvisning till bilagor.
- Bör uttryckas i huvudsatser, dvs inte i form av s k "att-satser".

10.2 Tillkännagivande av justering (8 kap 12 § KL)



**KUNGÄLV
KOMMUN**

47 § Senast andra dagen efter det att protokollet har justerats ska justeringen tillkännages på anslagstavlan. Av tillkännagivandet ska det framgå var protokollet finns tillgängligt samt vilken dag det har tillkännagetts. Tillkännagivandet får inte tas bort från anslagstavlan före överklagandetidens utgång enligt KL 13 kap. 5 § första stycket.

10.3 Expediering och publicering

49 § Utdrag ur det justerade protokollet ska tillställas de nämnder, andra organ och personer som berörs av besluten i protokollet.

Kommunstyrelsen och kommunens revisorer ska dock alltid tillställas hela protokollet.

Ordföranden undertecknar och sekreteraren kontrasignerar fullmäktiges skrivelser och de andra handlingar som upprättas i fullmäktiges namn, om inte fullmäktige beslutar annat.

50 § Protokollet ska utöver de i KL uppställda kraven på tillkännagivande även inom samma tid publiceras på kommunens webbplats

11. Sammanträde på distans

51 § Kommunfullmäktige får, om särskilda skäl föreligger, sammanträda med ledamöter närvarande på distans. Sådant sammanträde får endast äga rum om ljud- och bildöverföring sker i realtid och på ett sådant sätt att samtliga deltagare kan se och höra varandra på lika villkor.

Ledamot som önskar delta på distans ska i förväg anmäla det **förvaltningen kommunkansliet** företrädesvis 5 dagar innan sammanträdet. Ordföranden avgör om närvaro får ske på distans.

12. Fullmäktigeberedningar

52 § Fullmäktige har fem fasta beredningar:

- Beredningen för Lärande och kultur 13 ledamöter
- Beredning för Trygghet och Stöd 13 ledamöter
- Ekonomiberedningen 9 ledamöter
- Beredningen för Samhälle och Fritid 13 ledamöter
- Demokratiberedning

Demokratiberedningen skall bestå av gruppledare från varje parti representerat i kommunfullmäktige och kommunfullmäktiges presidium. Kommunfullmäktiges presidium är tillika presidium i demokratiberedningen.

§ 53 Närmare bestämmelser kommunfullmäktiges beredningar och tillfälliga beredningar anges i arbetsordning för beredningar.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Arbetsordning för kommunfullmäktige

Arbetsordning

Diarie-/dokumentnummer: KS2024/2031

Beslut:

Beredande politiskt organ: Demokratiberedningen

Ersätter tidigare beslut KS2023/1290, 2023-08-31, KF § 133/2023

Giltighetstid: 2027-12-31

Dokumentansvarig: Kommunsekreterare

Senast uppdaterad av: Oskar Engdahl



Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| 1. Inledning..... | 4 |
| 1.1 Allmänna bestämmelser | 4 |
| 2. Ledamöter, tjänstgöring m.m..... | 4 |
| 2.1 Antalet ledamöter (5 KAP. 5-7 §§ KL) | 4 |
| 2.2 Presidium (5 KAP. 11 § KL)..... | 4 |
| 2.2.1 Beredningsorgan för kommunrevisionens budget | 6 |
| 2.3 Anmälan av hinder för tjänstgöring och inkallande av ersättare (5 kap 12-15 §§ KL) | 6 |
| 2.4 Placeringsordning | 6 |
| 2.5 Utbildning/omvärldsorientering | 7 |
| 3. Tillkännagivande, tid, plats och förlängning av sammanträde..... | 7 |
| 3.1 Tid och plats för sammanträdena (5 KAP. 12 § KL) | 7 |
| 3.2 Tillkännagivande och annons till sammanträdena..... | 7 |
| 3.3 Förlängning av sammanträde och fortsatt sammanträde | 8 |
| 3.4 Ärenden och handlingar till sammanträdena | 9 |
| 4. Mål och viljeinriktning | 9 |
| 4.1 Turordning för handläggning av ärendena..... | 9 |
| 4.2 Beredning av ärendena | 9 |
| 4.2.1 Beredningsplikten (5 kap 26-34 §§ KL) | 10 |
| 5. Initiativrätt | 10 |
| 5.1 Motioner..... | 10 |
| 5.2 Interpellationer | 10 |
| 5.3 Frågor | 11 |
| 5.4 Företagens initiativrätt | 11 |
| 6. Återredovisning från nämnderna 6 kap 5 § KL..... | 12 |
| 7. Prövning av ansvarsfrihet och anmärkning | 12 |
| 8. Sammanträdet..... | 12 |
| 8.1 Upprop | 12 |
| 8.2 Protokolljusterare, tid och plats 5 kap. 70 §..... | 12 |
| 8.3 Rätt att delta i överläggningar 5 kap. 41,42 §§ KL..... | 12 |
| 8.4 Talarordning och ordning vid sammanträden | 13 |
| 8.5 Yrkanden m.m. | 14 |
| 8.6 Deltagande i beslut och jäv..... | 14 |



**KUNGÄLV
KOMMUN**

| | | |
|-------|--|----|
| 8.7 | Omröstning | 14 |
| 8.7b. | Sluten omröstning | 15 |
| 8.8 | Valsedlar | 15 |
| 8.9 | Reservation (4 kap 27 § KL) | 15 |
| 8.10 | Bordläggning och återremiss (5 kap 50, 51 § KL) | 16 |
| 8.11 | Protokollsanteckning | 16 |
| 9. | Valfrågor | 16 |
| 9.1 | Valberedning | 16 |
| 10.1 | Protokollsjustering och protokollsutformning (5 kap 65-70 §§ KL) | 17 |
| 10.2 | Tillkännagivande av justering (8 kap 12 § KL) | 17 |
| 10.3 | Expediering och publicering | 17 |
| 11. | Sammanträde på distans | 18 |
| 12. | Fullmäktigeberedningar | 18 |



**KUNGÄLV
KOMMUN**

1. Inledning

1.1 Allmänna bestämmelser

1 § För kommunfullmäktiges sammanträden och ärendenas handläggning gäller, utöver vad som är stadgat i kommunallagen (2017:725), föreskrifterna i denna arbetsordning. Denna arbetsordning träder i kraft den 24 november 2022 och ersätter därvid tidigare arbetsordning.

2 § Ett exemplar av kommunallagen i senast gällande lydelse och arbetsordning skall tillställas varje ledamot och ersättare så snart senaste val av ledamöter och ersättare i kommunfullmäktige blivit fastställt samt hållas tillgänglig vid varje sammanträde med kommunfullmäktige.

2. Ledamöter, tjänstgöring m.m.

2.1 Antalet ledamöter (5 KAP. 5-7 §§ KL)

3 § Fullmäktige har 61 ledamöter.

I vallagen finns det bestämmelser om antalet ersättare.

2.2 Presidium (5 KAP. 11 § KL)

4 § Fullmäktige väljer för varje mandatperiod en ordförande samt en eller flera vice ordförande som tillsammans utgör fullmäktiges presidium. Presidieval skall förrättas på sammanträde före utgången av december.

Ordförande tituleras kommunfullmäktiges ordförande och vice ordförande tituleras Kommunfullmäktiges vice ordförande.

Titulatur: Kommunfullmäktiges ordförande och kommunfullmäktiges vice ordförande. Vid flera vice ordförande tituleras dess 1:a, 2:a, 3:e etc.

Tillsammans kallas samtliga ordförande för fullmäktiges presidium.

Tills presidieval har förrättats, tjänstgör som ordförande den som har varit ledamot i fullmäktige längst tid (ålderspresident).

Om flera ledamöter har lika lång tjänstgöringstid som ledamot skall den äldste av dem vara ålderspresident.

5 § Avgår ordföranden eller någon av vice ordförandena som ledamot eller från sin presidiepost under tjänstgöringstiden, väljs annan för återstående tid.

6 § Om samtliga i presidiet är hindrade att fullgöra uppdraget ankommer det på den som varit ledamot i fullmäktige längst tid, eller, om två eller flera ledamöter har lika lång tjänstgöringstid, den äldre av dem (ålderspresidenten) att utöva ordförandeskapet.

7 § Presidiet ska ha regelbundna möten med gruppledarna.



Presidiet har närvarorätt vid beredningarnas sammanträden samt kommunstyrelsens och nämndernas sammanträden. Presidiet har rätt att inhämta information från förvaltning och nämndorganisation.

Kommunfullmäktiges ordförande

Kommunfullmäktiges ordförande leder kommunfullmäktiges möten.

Kommunfullmäktiges ordförande ska vara kommunens främsta företrädare och det politiska arbetets sammanhållande kraft med ett övergripande ansvar för att dialog mellan de olika delarna i den politiska organisationen förs. Rollen ställer stora krav på social kompetens, förmåga att väcka förtroende över partigränser, lyhördhet och initiativ. Kommunfullmäktiges ordförande ska verka för att vår organisationsmodell efterlevs och utvecklas i samråd med beredningarna, kommunstyrelsen, utskotten och nämnderna. Kommunfullmäktiges ordförande är tillika ordförande i demokratiberedningen.

Kommunfullmäktiges ordförande har också till uppgift att:

- Bereda och förbereda kommunfullmäktige samt säkerställa att ett rättssäkert beslutsunderlag finns alt laglighet bereda och förbereda kommunfullmäktige samt säkerställa att beslutsunderlag finns
- Hålla medborgarstämmor
- Sätta agendan för kommunfullmäktige i samråd med vice ordförande
- Samordna arbetet för samtliga beredningar tillsammans med beredningsledarna
- Representera kommunen vid besök och resor.
- Ska vara väl insatt i kommunallagen och hålla sig ajour med eventuella förändringar.

Kommunfullmäktiges vice ordförande

Kommunfullmäktiges vice ordförande medverkar vid beredning av kallelse och upprättande av dagordning.

Vice ordföranden tjänstgör som ordförande på kommunfullmäktiges möten när ordföranden finner det lämpligt.

Kommunfullmäktiges vice ordförande är tillika vice ordförande i Demokratiberedningen

Kommunfullmäktiges ordförande har också till uppgift att:

- Delta och vid behov hålla medborgarstämmor
- Delta i arbetet kring kommunfullmäktiges agenda
- Representera kommunen vid besök och resor

Kommunfullmäktiges presidium

Kommunfullmäktiges presidium ges närvaro- och yttranderätt vid beredningarnas sammanträden samt kommunstyrelsens och nämndernas sammanträden efter dialog med berörda presidier.

Presidiet ges rätt att inhämta information från förvaltning och nämndorganisation.

Kommunfullmäktiges presidium överlämnar förslag till budget för kommunrevisionen till ekonomiberedningen budget som sedan inarbetar förslaget i ekonomiberedningens förslag till budgetriktlinjer.



Leder nationaldagskommitténs arbete.

Kommunfullmäktiges presidium verkar som ett stöd för beredningspresidierna.

Tillser att ekonomiska resurser finns för varje beredning att genomföra utbildning och omvärldsbevakning.

Tillser beredningspresidierna i alla beredningar har regelbundna träffar minst 3 ggr per termin.

Kommunfullmäktiges presidium tillser tillsammans med beredningspresidierna att beredningarna genomgår relevanta utbildningar.

2.2.1 Beredningsorgan för kommunrevisionens budget

8 § Kommunfullmäktiges presidium skall svara för budgetberedning av revisionsanslaget.

2.3 Anmälan av hinder för tjänstgöring och inkallande av ersättare (5 kap 12-15 §§ KL)

9 § Ledamot som är förhindrad att delta i sammanträde eller del av sammanträdet kallar själv in ersättare som står i tur att tjänstgöra.

Ledamot, som i förväg anmält förhinder att delta i sammanträde eller del av sammanträdet men ändå inställer sig vid detta, träder i tjänstgöring även om ersättare kallats eller trätt i tjänstgöring. Ledamot, som har avbrutit tjänstgöringen vid sammanträde p.g.a. annat hinder än jäv, får därefter inte under samma dag tjänstgöra vid sammanträdet.

10 § Om ledamot uteblir från sammanträde utan att i förväg ha anmält förhinder eller hinder uppkommer för en ledamot att vidare delta i ett pågående sammanträde, kallar ordföranden in den ersättare som är tillgänglig och står i tur att tjänstgöra.

11 § Ordföranden bestämmer, när en ledamot eller en ersättare ska träda in och tjänstgöra under ett pågående sammanträde. Endast om det föreligger särskilda skäl för det bör dock inträde ske under pågående handläggning av ett ärende.

Ledamot är skyldig att anmäla till sekreteraren om ledamoten avbryter sin tjänstgöring.

2.4 Placeringsordning

12 § Vid kommunfullmäktiges sammanträden intar presidiets ledamöter och fullmäktiges sekreterare särskilda platser vid presidiebordet.

I inledning av ny mandatperiod förväntas gruppledare för respektive parti, gruppering av partier komma överens om placeringsordning. Kommunfullmäktiges ordförande leder dessa samtal.

Partierna bestämmer själva inbördes ordning. Ersättarna sitter på anvisad plats.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Gruppledaren sitter lätt tillgänglig för talarstolen Ledamot, som utsetts vid särskild röstsammanräkning, intar för återstoden av mandatperioden den förutvarande ledamotens plats om inte partierna inte bestämmer annat

2.5 Utbildning/omvärldsorientering

13 § Fullmäktiges ledamöter och ersättare erbjuds alltid en grundutbildning om kommunen och förtroendeuppdraget i början av mandatperioden.

3. Tillkännagivande, tid, plats och förlängning av sammanträde

3.1 Tid och plats för sammanträdena (5 KAP. 12 § KL)

1 § Kommunfullmäktige bestämmer dagar, klockslag och plats för sammanträden nästkommande år, senast under december månad.

De år då val av kommunfullmäktige har ägt rum i hela landet, sammanträder nyvalda kommunfullmäktige första gången i oktober/november.

Ålderspresidenten bestämmer dagen och tiden för det första sammanträdet efter samråd med kommunstyrelsens presidium.

2 § Om det föreligger skäl för det, får ordföranden efter samråd med vice ordförandena ställa in ett sammanträde eller ändra dagen eller tiden eller platsen för sammanträdet.

Om ordföranden beslutar att ett sammanträde ska ställas in eller att dagen eller tiden eller platsen för ett sammanträde ska ändras, låter ordföranden snarast underrätta varje ledamot och ersättare om beslutet. Uppgift om beslutet ska snarast tillkännages på lämpligt sätt.

3 § Sammanträde skall också hållas, när kommunstyrelsen eller minst en tredjedel av fullmäktiges ledamöter begär det eller ordföranden anser att det behövs. Sådan begäran om extra sammanträde skall göras skriftligen hos ordföranden med uppgift om det eller de ärenden, för vars handläggning sammanträdet begärs. Ett extra sammanträde hålls på den tid som ordföranden bestämmer efter samråd med vice ordföranden.

3.2 Tillkännagivande och annons till sammanträdena

4 § Tillkännagivande av sammanträde med kommunfullmäktige - med uppgift om tid och plats för sammanträdet och om de ärenden, som skall behandlas - utfärdas av ordföranden eller, vid förhinder för denne, av vice ordföranden.

Tillkännagivandet skall anslås på kommunens anslagstavla minst en vecka före sammanträdesdagen. Kungörelsen skall inom samma tid på ett lämpligt sätt också lämnas till varje ledamot och ersättare.

Uppgift om tid och plats samt de viktigaste ärendena för sammanträdet skall minst en vecka före sammanträdesdagen införas i den eller de ortstidningar som fullmäktige beslutar. Fullmäktige



beslutar särskilt om i vilken eller vilka ortstidningar som annonsering om sammanträde ska ske. Annonsering ska även ske på kommunens webbplats.

Fullmäktige bestämmer i vilken utsträckning uppgift om de ärenden som ska behandlas ska införas i ortstidningen/ortstidningarna. Om särskilda skäl föreligger får dock ordföranden inför ett visst sammanträde begränsa annonseringen i ortstidningen/ortstidningarna samt på webbplatsen.

Om ärende fordrar så skyndsamt handläggning att kungörande i den ordning som föreskrivs ovan inte hinns med, skall tillkännagivandet med uppgift om ärendet anslås senast vardagen närmast före sammanträdesdagen och på ett lämpligt sätt lämnas till varje ledamot och ersättare i fullmäktige så tidigt, att den kan tänkas nå dem inom samma tid.

3.3 Förlängning av sammanträde och fortsatt sammanträde

18 § Fullmäktiges sammanträden bör om möjligt avslutas före kl. 22.00. Fullmäktige skall senast en halvtimme före detta klockslag tillfrågas om sammanträdet skall fortsätta omedelbart eller annan dag eller om återstående ärenden skall handläggas vid nästa sammanträde. Ett extra sammanträde hålls på den tid som ordföranden bestämmer efter samråd med vice ordföranden.

19 § Om fullmäktige inte hinner slutföra ett sammanträde på den utsatta sammanträdesdagen, kan fullmäktige besluta att förlänga tiden för sammanträdet.

Fullmäktige kan också besluta att avbryta sammanträdet och att hålla fortsatt sammanträde en senare dag för att behandla de ärenden som återstår. I ett sådant fall beslutar fullmäktige genast, när och var sammanträdet skall fortsätta.

Om fullmäktige beslutar att hålla fortsatt sammanträde, utfärdar ordföranden en kungörelse om det fortsatta sammanträdet på vanligt sätt.

Om sammanträdet skall fortsätta inom en vecka, behöver någon kungörelse inte utfärdas. I ett sådant fall låter ordföranden dock underrätta de ledamöter och ersättare som inte är närvarande när sammanträdet avbryts om tiden och platsen för det fortsatta sammanträdet.

Beslut om förlängt eller fortsatt sammanträde skall protokollföras i eller i anslutning till den paragraf då beslutet fattades.

5 § Fullmäktiges sammanträden bör om möjligt avslutas före kl. 22.00. Fullmäktige skall senast en halvtimme före detta klockslag tillfrågas om sammanträdet skall fortsätta omedelbart eller annan dag eller om återstående ärenden skall handläggas vid nästa sammanträde. Ett extra sammanträde hålls på den tid som ordföranden bestämmer efter samråd med vice ordföranden.

6 § Om fullmäktige inte hinner slutföra ett sammanträde på den utsatta sammanträdesdagen, kan fullmäktige besluta att förlänga tiden för sammanträdet.

Fullmäktige kan också besluta att avbryta sammanträdet och att hålla fortsatt sammanträde en senare dag för att behandla de ärenden som återstår. I ett sådant fall beslutar fullmäktige genast, när och var sammanträdet skall fortsätta.

Om fullmäktige beslutar att hålla fortsatt sammanträde, utfärdar ordföranden en kungörelse om det fortsatta sammanträdet på vanligt sätt.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Om sammanträdet skall fortsätta inom en vecka, behöver någon kungörelse inte utfärdas. I ett sådant fall låter ordföranden dock underrätta de ledamöter och ersättare som inte är närvarande när sammanträdet avbryts om tiden och platsen för det fortsatta sammanträdet.

Beslut om förlängt eller fortsatt sammanträde skall protokollföras i eller i anslutning till den paragraf då beslutet fattades.

3.4 Ärenden och handlingar till sammanträdena

7 § Ordföranden bestämmer efter samråd med vice ordförande när fullmäktige ska behandla ett ärende, om inte annat följer av lag.

8 § Styrelsens, övriga nämnders och beredningars förslag till beslut eller yttranden i de ärenden som tagits in i tillkännagivandet bör tillställas varje ledamot och ersättare före sammanträdet.

Ordföranden bestämmer i vilken omfattning övriga handlingar ska tillställas ledamöter och ersättare före sammanträdet.

4. Mål och viljeinriktning

4.1 Turordning för handläggning av ärendena

22 § Vid sammanträdet handläggs ärendena i den ordning de tagits upp i tillkännagivandet om inte fullmäktige beslutar annat. Ärenden av större allmänt intresse bör upptas i början på föredragningslistan.

I det fall ärenden bordläggs tas dessa upp först på nästkommande sammanträde. Interpellationer och frågor besvaras direkt efter informationsärenden och före ärenden från kommunstyrelsen.

För interpellationer avsätts maximalt en timma i början av sammanträdet och är inte interpellationerna färdigbehandlade behandlas de i slutet av dagordningen.

Fullmäktige kan dock besluta om ändrad turordning för ett eller flera ärenden.

Ordföranden bestämmer när under ett sammanträde ett ärende ska behandlas som inte finns med i kungörelsen.

Fullmäktige får besluta att avbryta handläggningen av ett ärende under ett sammanträde för att återuppta det senare under sammanträdet.

4.2 Beredning av ärendena

23 § Om kommunfullmäktige inte beslutar något annat, avgör kommunstyrelsen hur de ärenden som kommunfullmäktige skall behandla skall remitteras. Kommunstyrelsen får uppdra åt en förtroendevald eller åt någon anställd att besluta om remissinstans av sådana ärenden.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Ärende som inkommit och som senare kan bli föremål för fullmäktiges behandling överlämnas till respektive nämnd och/eller förvaltning för handläggning.

Fullmäktiges ordförande skall hållas underrättad om ärenden av vilka det klart framgår att de måste behandlas av fullmäktige och som är av större vikt.

4.2.1 Beredningsplikten (5 kap 26-34 §§ KL)

24 § Alla ärenden som fullmäktige avgör måste först beredas, antingen av en fullmäktigeberedning eller av en nämnd vars verksamhetsområde berörs av ärendet.

Om ärendet endast har beretts av en fullmäktigeberedning måste den eller de nämnder vars verksamhetsområde berörs av ärendet alltid ges tillfälle att yttra sig.

Kommunstyrelsen skall alltid ges tillfälle att yttra sig. Kommunstyrelsen skall lägga fram förslag till beslut om inte en annan nämnd eller en fullmäktigeberedning gjort detta.

Ett ärende som är brådskande får avgöras utan beredning om samtliga närvarande ledamöter är ense om beslutet.

Beredningstvånget ovan gäller inte för val eller avsägelse från ett uppdrag som förtroendevald.

5. Initiativrätt

5.1 Motioner

25 § En motion skall vara skriftlig och egenhändigt undertecknad eller på annan sätt bestyrkt av en eller flera ledamöter i fullmäktige. Ämnen av olika slag får inte tas upp i samma motion.

Motionen skall innehålla en bakgrund till förslaget/förslagen i motionen. Innehåller motionen mer än ett förslag skall varje förslag numreras.

Motionen remitteras utan debatt.

Fullmäktige beslutar om remiss för beredning av motion.

Ersättare får väcka motion endast vid sammanträde då ersättaren tjänstgör som ledamot.

En motion bör beredas så, att fullmäktige kan fatta beslut inom ett år från det att motionen väcktes. Om beredningen inte kan avslutas inom denna tid, skall detta och vad som har kommit fram vid beredningen anmälas till fullmäktige inom samma tid. Fullmäktige får då avskryva motionen från vidare handläggning

Kommunstyrelsen skall årligen redovisa till fullmäktige de motioner vilkas beredning ännu inte slutförts.

5.2 Interpellationer



26 § En interpellation skall vara skriftlig och egenhändigt undertecknad eller på annan sätt bestyrkt av en ledamot.

Interpellationen ska vara överlämnad till förvaltningen senast klockan 17:00 en vecka innan det sammanträde vid vilket den är avsedd att framställas. Ämnen av olika slag får inte tas upp i samma interpellation. Interpellationen skall ha ett bestämt innehåll och vara försedd med motivering.

Interpellationen överlämnas till den person till vilken den är riktad samt till kommunfullmäktiges sekreterare.

Svar på interpellationen ska vara överlämnad till interpellanten och övriga ledamöter samt ersättare två dagar innan sammanträdet då interpellationen tas upp. Kommunfullmäktiges sekreterare ansvarar för att svaret på interpellationen läggs i mötesverktyget.

Interpellation som ställts till kommunstyrelsens eller annan nämnds ordförande får ordföranden överlämna att besvaras av annan i kommunstyrelsen eller i annan nämnd som på grund av sitt uppdrag har särskilda förutsättningar att besvara interpellationen.

Om en interpellation avser förhållandena i ett sådant företag som avses i 10 kap. 3-4 §§ får den ordförande till vilken interpellationen har ställts överlämna till en av fullmäktige utsedd ledamot i företagets styrelse att besvara interpellationen.

En ersättare får lämna in en interpellation under ett sammanträde, om ersättaren tjänstgör som ledamot vid sammanträdet. En ersättare som ställt en interpellation har rätt att delta i överläggningen då svaret på interpellationen behandlas. Ersättaren har beslutanderätt endast om ersättaren tjänstgör

5.3 Frågor

27 § En fråga skall vara skriftlig och egenhändigt undertecknad eller på annan sätt bestyrkt av en ledamot. Den skall ges in till förvaltningen senast tredje vardagen före det sammanträde vid vilket ledamoten avser att ställa den. Vad som sägs 26 § gäller i tillämpliga delar också på fråga

Om den tillfrågade förklarar sig beredd att besvara frågan, beslutar fullmäktige utan föregående överläggning om frågan får framställas. Lämnas sådant medgivande, bör frågan besvaras vid sammanträdet.

När fråga besvaras får endast den ledamot, som framställt frågan och den som lämnar svaret delta i överläggningen.

Fullmäktige kan besluta att en fråga får behandlas som interpellation om frågeställaren själv begär detta. Sådant beslut skall fattas utan föregående överläggning. Vid konvertering av en fråga till interpellation gäller reglerna för interpellation under punkt 5.2.

5.4 Företagens initiativrätt

28 § Styrelsen i ett sådant företag som avses i 10 kap. 3-4 §§ får väcka ärenden i fullmäktige om sådana ärenden som företaget är skyldigt att se till att fullmäktige får ta ställning till.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

6. Återredovisning från nämnderna 6 kap 5 § KL

29 § Fullmäktige beslutar om omfattningen och formerna för nämndernas återredovisning av uppdrag som fullmäktige lämnat. Närmare bestämmelser härom anges i respektive nämnds reglemente.

7. Prövning av ansvarsfrihet och anmärkning

30 § Presidiet bereder frågor och ärenden om ansvarsfrihet och anmärkning.

8. Sammanträdet

8.1 Upprop

31 § Vid sammanträdes början förrättas upprop. Avbryts pågående sammanträde skall nytt upprop ske då sammanträdet fortsätter. Upprop avslutas med klubbslag. Om ledamot infinner sig vid sammanträde efter det att uppropet är avslutat, skall ledamoten anmäla sig hos ordföranden, som efter tillkännagivanden om närvaron låter ledamoten inträda i tjänstgöring.

Ledamot och ersättare, som tjänstgör i ledamots ställe, får inte annat än tillfälligtvis lämna sammanträde utan att anmäla detta till ordföranden.

8.2 Protokolljusterare, tid och plats 5 kap. 70 §

32 § Ordföranden bestämmer tid och plats för justeringen av protokollet från sammanträdet.

Sedan uppropet har förrättats enligt 31 §, väljer fullmäktige två ledamöter att tillsammans med ordföranden justera protokollet från sammanträdet och att i förekommande fall biträda ordföranden vid röstsammanräkningar.

8.3 Rätt att delta i överläggningar 5 kap. 41,42 §§ KL

33 § Icke tjänstgörande ersättare har yttranderätt (ej beslutanderätt) vid fullmäktiges överläggningar.

Ordföranden, samt vid dennes förfall vice ordföranden, i en nämnd vars verksamhetsområde ett ärende berör får delta i överläggningarna i ärendet.

I interpellationsdebatten får alla fullmäktigeledamöter och ersättare delta. När en fråga besvaras får bara den som ställer frågan och den som svarar delta i överläggningarna.



Ordföranden i en nämnd eller någon annan som besvarar en interpellation eller en fråga, får delta i den överläggning som hålls med anledning av svaret.

Ordföranden och vice ordförandena i en fullmäktigeberedning har rätt att delta i överläggningen när fullmäktige behandlar ett ärende som beredningen har handlagt.

Styrelsens ordförande i ett sådant företag som avses i 3 kap. 17 och 18 §§ KL, har rätt att delta i överläggningen när fullmäktige behandlar ett ärende som berör förhållandena i före-taget.

34 § Den tjänsteman som har den ledande ställningen bland kommunens tjänstemän äger rätt att yttra sig vid kommunfullmäktiges överläggningar.

Fullmäktiges sekreterare får yttra sig om lagligheten av det som förekommer vid sammanträdena.

35 § Kommunens revisorer får delta i överläggningen när fullmäktige behandlar revisionsberättelsen och årsredovisningen.

Revisorerna får också delta i överläggningen, när fullmäktige behandlar ett ärende som berör revisorernas egen förvaltning.

Sakkunnigt biträde ska ges tillfälle att yttra sig vid fullmäktiges behandling av revisionsberättelsen.

36 § Ordföranden låter efter samråd med vice ordföranden i den utsträckning som det behövs kalla ordförandena och vice ordförandena i nämnderna och fullmäktigeberedningarna, revisorerna samt anställda hos kommunen för att lämna upplysningar vid sammanträdena. Detsamma gäller utomstående sakkunniga.

Om fullmäktige inte beslutar något annat, bestämmer ordföranden efter samråd med vice ordförandena i vilken utsträckning de som har kallats för att lämna upplysningar på ett sammanträde får yttra sig under överläggningarna.

37 § Fullmäktige får bestämma att ledamöterna i en fullmäktigeberedning skall ha rätt att delta i överläggningarna men inte i besluten när fullmäktige behandlar ett ärende som beredningen handlagt.

8.4 Talarordning och ordning vid sammanträden

38 § Ledamot och annan som har rätt att delta i fullmäktiges överläggningar får ordet i den ordning de anmält sig och blivit uppropade. Den som under överläggningen i en fråga blir personligt angiven, kan få ordet för kort replik. Likaså kan företrädare för parti eller partigruppering få replik om partiet eller partigrupperingen namngivits i anförandet. Vid uppenbart tilltal utan att person eller parti blir namngivet överlåts till ordföranden att bedöma om replikskifte får ske.

Som rekommendation gäller att den som lämnar replik har högst två minuter till sitt förfogande för repliken. Ordet skall då begäras omedelbart efter föregående anförande. Replik medges endast två gånger under samma huvudanförande.

När ledamot uppropas för att få ordet, bör ordföranden omnämna dennes partitillhörighet. För talare, som yttrar sig upprepade gånger under ett sammanträde, avstår ordföranden lämpligen från att omnämna partitillhörigheten. Detsamma gäller för replikerna.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Om någon i sitt yttrande avlägsnar sig från ämnet eller blandar in något, som inte hör dit, får ordföranden med klubbslag fästa talarens uppmärksamhet därpå. Om talaren inte rättar sig, kan ordföranden frånta talaren ordet. I övrigt får ingen avbryta en talare under hans anföranden.

Ordföranden kan utvisa den som uppträder störande och inte rättar sig efter tillsägelse.

Uppstår oordning som ordföranden inte kan avstyra, får ordföranden upplösa eller ajournera sammanträdet.

8.5 Yrkanden m.m.

39 § Ett förslag eller yrkande, som ledamot framställer under överläggningen i ett ärende och som skall föranleda proposition, skall avfattas skriftligen.

Ordföranden får vägra proposition, om ordföranden anser att ett framställt förslag eller yrkande strider mot gällande lag eller allmän författning eller denna arbetsordning. Om kommunfullmäktige bifaller yrkande att proposition skall ställas, får ordföranden dock inte vidare vägra proposition.

Ordföranden skall vägra proposition, om ordföranden anser att ett framställt förslag eller yrkande innebär ett nytt ärende. I sådant fall blir ordförandens beslut gällande. Vad nu sagts är inte tillämpligt i ärende som inte behöver beredas.

När kommunfullmäktige har förklarat överläggningen i ett ärende avslutad, går ordföranden igenom de yrkanden som har framställts under överläggningen och kontrollerar att de har uppfattats rätt. Ordföranden befäster genomgången med ett klubbslag. Därefter får inte något yrkande ändras eller återtas, om inte kommunfullmäktige beslutar medge det enhälligt.

8.6 Deltagande i beslut och jäv

40 § En ledamot som avser att avstå från att delta i ett beslut, skall anmäla detta till ordföranden, innan beslutet fattas. En ledamot som inte har gjort en sådan anmälan anses ha deltagit i beslutet, om kommunfullmäktige fattar det med acklamation.

En ledamot som inte deltar i handläggningen av ett ärende på grund av jäv bör lämna sin plats under handläggningen av ärendet.

8.7 Omröstning

41 § Ordföranden bestämmer om omröstning ska ske med hjälp av omröstningsanläggning eller efter upprop.

Omröstningarna genomförs så, att ledamöterna avger sina röster efter upprop. Uppropet sker enligt uppopslistan.

Ordföranden avger alltid sin röst sist.



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Sedan omröstningen har avslutats, befäster ordföranden detta med ett klubbslag. Därefter får inte någon ledamot avge sin röst. Inte heller får någon ledamot ändra eller återta en avgiven röst efter klubbslaget.

Om oenighet uppstår om resultatet av en öppen omröstning ska en ny omröstning genomföras omedelbart.

Vid användning av omröstningsanläggningen ska följande gälla:

Efter anvisning av ordföranden ska ledamöterna avge sina röster genom att trycka på några av knapparna Ja, Nej eller Avstår, sedan ordföranden meddelat att det är klart att rösta. När omröstningen förklarats avslutad kan avgiven röst inte ändras i omröstningsanläggningen. Vid felröstning ska detta anmälas för anteckning i protokollet. Resultatet av omröstning bör redovisas på storbildsskärm i fullmäktigesalen och utskriften av omröstningen tas in i protokollet.

8.7b. Sluten omröstning

42 § När omröstningar genomförs, biträds ordföranden av de två ledamöterna som har utsetts att justera protokollet. Omröstningarna genomförs så, att ledamöterna avger sina slutna röster efter upprop. Uppropet sker enligt uppsproplistans. Ordföranden avger alltid sin röst sist. Sedan omröstningen har avslutats, befäster ordföranden detta med ett klubbslag. Därefter får inte någon ledamot avge sin röst. Inte heller får någon ledamot ändra eller återta en avgiven röst efter klubbslaget. Om oenighet uppstår om resultatet av en öppen omröstning ska en ny omröstning genomföras omedelbar

8.8 Valsedlar

42 § En valsedel som avlämnats vid en sluten omröstning skall uppta så många namn som valet avser samt vara omärkt, enkel och sluten.

En valsedel är ogiltig:

- 1 om den upptar namnet på någon som inte är valbar
- 2 om den upptar flera eller färre namn än det antal personer som skall väljas.
- 3 om den upptar ett namn som inte klart utvisar vem som avses.

Det som sagts nu gäller inte vid val som sker med tillämpning proportionellt valsätt. För sådana val finns särskilda föreskrifter i lag.

8.9 Reservation (4 kap 27 § KL)

43 § Den som vid sammanträde med kommunfullmäktige deltagit i avgörande av ärende, får anföra reservation mot fattat beslut. Reservation skall anmälas innan sammanträdet avslutas. Om reservationen utvecklas närmare skall den avfattas skriftligen och lämnas till sekreteraren före den tidpunkt som har fastställts för justeringen av protokollet.



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Om fullmäktige beslutar att omedelbart justera den paragraf i protokollet som reservationen avser, ska motiveringen dock lämnas så snart det kan ske och senast under den sammanträdesdag beslutet fattades.

8.10 Bordläggning och återremiss (5 kap 50, 51 § KL)

44 § Ett ärende skall bordläggas eller återremitteras, om det begärs av minst en tredjedel av de närvarande ledamöterna. Enkel majoritet krävs dock om ärendet tidigare bordlagts eller återremitterats på begäran av en minoritet.

För bordläggning eller återremiss i fråga om val krävs enkel majoritet. Motiveringen till ett beslut om återremiss skall bestämmas av de ledamöter som begärt återremittering. Vid flera motiveringar får ordföranden pröva vilken motivering som biträds av minst en tredjedel av de närvarande ledamöterna.

Ett bordlagt ärende skall behandlas på fullmäktiges nästa sammanträde, om fullmäktige inte beslutar något annat.

8.11 Protokollsanteckning

Protokollsanteckning är en skriftlig meningsyttring som bifogas till protokollet. Det är ordförande som bestämmer om det får göras. I Kungälv kommun är det brukligt att tillåta protokollsanteckningar.

I en protokollsanteckning kan ledamöten ange skälen till sitt ställningstagande, om varför man inte deltog i beslutet eller redovisa varför ledamöten var emot beslutet. Om en ersättare inte tjänstgör under mötet kan ersättaren få sin åsikt antecknad till protokollet.

En protokollsanteckning lämnas senast in vid utsatt tid för justering.

9. Valfrågor

9.1 Valberedning

45 § Vid första sammanträdet efter det val av kommunfullmäktige ägt rum, väljer fullmäktige för löpande mandatperiod en valberedning, bestående av 5 ledamöter och lika många ersättare. Fullmäktige väljer samtidigt och för samma tid bland valberedningens ledamöter en ordförande och en vice ordförande i beredningen.

Valberedningen skall lägga fram förslag i alla valärenden som kommunfullmäktige skall behandla med undantag av valen av kommunfullmäktiges presidium, valberedning eller fyllnadsval som inte är presidieval.

Kommunfullmäktige kan dock besluta att förrätta även ett annat val utan föregående beredning.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Vad som gäller för nämnder i kommunallagen skall i tillämpliga delar även gälla för valberedningen i fråga om sammanträden, beslutsförfarande, beslutsförhet, protokoll justering av protokoll samt reservation.

10. Protokoll m.m

10.1 Protokollsjustering och protokollsutformning (5 kap 65-70 §§ KL)

46 § Protokollet justeras av ordföranden och två ledamöter.

Om två eller flera ledamöter har fungerat som ordförande under ett sammanträde, justerar varje ordförande de paragrafer i protokollet som redovisar de delar av förhandlingarna som han eller hon har lett.

Protokollet skall enligt kommunallagen justeras senast fjorton dagar efter sammanträdet. Inriktningen i Kungälv kommun är dock att fullmäktiges protokoll skall justeras senast en vecka efter sammanträdet.

Fullmäktige får besluta att en paragraf i protokollet skall justeras omedelbart. Paragrafen skall redovisas skriftligt, innan fullmäktige justerar den.

Av protokollet skall framgå vem som lagt de förslag som underställts fullmäktige för avgörande. För beslutssatserna gäller följande:

- Bör vara åtgärdsinriktade och helst inte innefatta flera åtgärder i samma beslutsmening.
- Bör vara så självständiga som möjligt, dvs kunna förstås lösryckta ur sitt sammanhang utan hänvisning till bilagor.
- Bör uttryckas i huvudsatser, dvs inte i form av s k "att-satser".

10.2 Tillkännagivande av justering (8 kap 12 § KL)

47 § Senast andra dagen efter det att protokollet har justerats ska justeringen tillkännages på anslagstavlan. Av tillkännagivandet ska det framgå var protokollet finns tillgängligt samt vilken dag det har tillkännagetts. Tillkännagivandet får inte tas bort från anslagstavlan före överklagandetidens utgång enligt KL 13 kap. 5 § första stycket.

10.3 Expediering och publicering

49 § Utdrag ur det justerade protokollet ska tillställas de nämnder, andra organ och personer som berörs av besluten i protokollet.

Kommunstyrelsen och kommunens revisorer ska dock alltid tillställas hela protokollet.



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Ordföranden undertecknar och sekreteraren kontrasignerar fullmäktiges skrivelser och de andra handlingar som upprättas i fullmäktiges namn, om inte fullmäktige beslutar annat.

50 § Protokollet ska utöver de i KL uppställda kraven på tillkännagivande även inom samma tid publiceras på kommunens webbplats

11. Sammanträde på distans

51 § Kommunfullmäktige får, om särskilda skäl föreligger, sammanträda med ledamöter närvarande på distans. Sådant sammanträde får endast äga rum om ljud- och bildöverföring sker i realtid och på ett sådant sätt att samtliga deltagare kan se och höra varandra på lika villkor.

Ledamot som önskar delta på distans ska i förväg anmäla det förvaltningen företräddelsevis 5 dagar innan sammanträdet. Ordföranden avgör om närvaro får ske på distans.

12. Fullmäktigeberedningar

52 § Fullmäktige har fem fasta beredningar:

- Beredningen för Lärande och kultur 13 ledamöter
- Beredning för Trygghet och Stöd 13 ledamöter
- Ekonomiberedningen 9 ledamöter
- Beredningen för Samhälle och Fritid 13 ledamöter
- Demokratiberedning

Demokratiberedningen skall bestå av gruppledare från varje parti representerat i kommunfullmäktige och kommunfullmäktiges presidium. Kommunfullmäktiges presidium är tillika presidium i demokratiberedningen.

§ 53 Närmare bestämmelser kommunfullmäktiges beredningar och tillfälliga beredningar anges i arbetsordning för beredningar.



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Sid 1 (1)

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Oskar Engdahl

2024-10-31

Förvaltningens bedömning (Dnr KS2024/2031-2)

Juridisk bedömning

Interpellationer regleras till viss del i Kommunallagen (2017:725). I kommunallagen anges inget om hur långt före sammanträdet interpellationen ska vara inlämnad eller när/om svaret på interpellation ska lämnas över till övriga i kommunfullmäktige vilket justeringarna i förslaget omfattar.

I 5 kap § 72 kommunallagen anges att det är kommunfullmäktiges arbetsordning som reglerar vad som gäller i övrigt avseende handläggningen av interpellationer.

Förvaltningen bedömer att det inte finns hinder för detta förslag till revidering av kommunfullmäktiges arbetsordning.

Ekonomisk bedömning

Hur interpellationer behandlas i samband med kommunfullmäktige har ingen ekonomisk påverkan.

Haleh Lindqvist
kommundirektör

Expedieras till:

För kännedom till:



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sid 1 (1)

Beredningskrivelse

Instans:
Demokratiberedningen

Datum:
2024-09-26

Revidering av arbetsordning för beredningar (Dnr KS2024/2032-1)

Sammanfattning

I arbetsordningen för beredningen regleras beredningens ansvar och uppdrag inklusive beredningspresidiets.

Efter beslut i kommunfullmäktige 2024-06-13 gavs demokratiberedningen i uppdrag att se över process och beslut av beredningskrivelser.

Demokratiberedningen har haft uppe uppdraget och undersökt lösningar för att göra processen tydligare och för att se till så att alla partier blir inkluderade i framtagandeprocessen även om de inte är representerade i beredningen.

Demokratiberedningen föreslås att följande läggs in i arbetsordningen:

- Beredningsordförande ansvarar för att beredningens partiremisser tillsänds gruppledarna för varje parti representerade i kommunfullmäktige, ordförande ansvarar även för att ta fram en hållbar tidsplan på minst en månad.

Förslag till kommunfullmäktige

1. Förslag till arbetsordning för beredningar antas.

Thomas Alpher (M)
Ordförande

Victoria Dahlqvist (SD)
Vice ordförande

Expedieras till:

För kännedom till:



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Arbetsordning för beredningar

Arbetsordning

Diarie-/dokumentnummer: **KS2023/2225**
Beslut: **2023-12-07 Kommunfullmäktige § 241/2023**
Ersätter tidigare beslut **2022-11-24 Kommunfullmäktige § 150/2022**
Giltighetstid: **2027-12-31**
Dokumentansvarig: **Nämndsekreterare**
Senast uppdaterad av: **Oskar Engdahl**



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Innehållsförteckning

| | |
|---|---|
| 1. Beredningarna ansvarar i sitt arbete inför kommunfullmäktige | 3 |
| 2. Sammansättning och mandattid | 3 |
| 3. Beredningspresidiets ansvar och uppdrag | 3 |
| 4. Beredningens ansvar och uppdrag | 4 |
| 5. Omvärldsbevakning och medborgardialog. | 4 |
| 6. Stöd | 5 |
| 7. Sammanträden | 5 |
| 8. Jäv | 5 |
| 9. Beredningarnas områden | 5 |
| 10. Tillfälliga beredningar | 6 |



**KUNGÄLV
KOMMUN**

1. Beredningarna ansvarar i sitt arbete inför kommunfullmäktige

2. Sammansättning och mandattid

Antalet ledamöter i beredningarna regleras i kommunfullmäktiges arbetsordning. Ordföranden och vice ordförande ska i huvudsak spegla valresultatet.

Ordförande, vice ordförande och ledamöterna väljs av kommunfullmäktige och mandattiden är lika med kommunfullmäktiges.

Beredningarna får i samråd med kommunfullmäktiges presidium tillfälligt adjungera ledamöter. Ledamöter i kommunstyrelsen bör inte ingå i fasta beredningar.

Samtliga beredningar ska arbeta efter grundtankarna medborgarperspektiv, framtidsfokus och helhetstänkande.

3. Beredningspresidiets ansvar och uppdrag

Beredningsordföranden och vice beredningsordförande utgör tillsammans beredningens presidium.

Beredningspresidiet har till uppgift att utforma beredningens arbetsplanering för det kommande året. En arbetsplanering ska innehålla information om den nuvarande verksamheten, långsiktiga möjligheter för beredningen, möjligheter till omvärldsbevakning, metoder och arbetssätt.

Beredningspresidiet ska delta i möten som kommunfullmäktiges presidium kallar till och föra en kontinuerlig dialog om beredningens arbete.

Beredningspresidiet ska verka för att beredningen är öppen för influenser utifrån, och följer nya exempel och tendenser.

Beredningspresidiet ansvarar för att beredningens skrivelser stämmer med de övergripande, långsiktiga och strategiska målen.

Beredningsordförande ansvarar för att beredningens partiremisser tillsänds gruppledarna för varje parti representerade i kommunfullmäktige, ordförande ansvarar även för att ta fram en hållbar tidsplan på minst en månad.

Beredningspresidiet ska möjliggöra största möjliga öppenhet gentemot kommunfullmäktige och allmänheten.

Beredningspresidiet ansvarar för att beredningens skrivelser stämmer med de övergripande, långsiktiga och strategiska målen.

Beredningspresidiet ansvarar för att upprätta en dagordning och kalla ledamöterna senast en vecka innan sammanträdet om inte annat anges.

Beredningsordförande ansvarar för att mötesprotokoll justeras samt att slutgiltiga rapporter och beredningsskrivelser som upprättas av beredningen undertecknas.

Beredningen får handlägga ärenden bara när fler än hälften av ledamöterna är närvarande. Vid omröstningar där det blir lika röstetal har beredningsordförande utslagsröst.

Beredningsordföranden ansvarar för att kallelse utfärdas till sammanträdena och att minnesanteckningar förs.



Kallelse ska vara skriftlig och innehålla uppgift om tid och plats för sammanträdet.

Kallelse ska sändas till varje ledamot senast en vecka före sammanträdesdagen.

Kallelsen ska åtföljas av föredragningslista.

Vid ordförandens frånvaro går vice ordförande in. Vid presidiets frånvaro går den till tjänstgöringstid i beredningen äldste ledamoten in.

4. Beredningens ansvar och uppdrag

Beredningarnas arbete ska vara långsiktigt och strategisk och ska förutom medborgarperspektivet präglas av omvärldsbevakning.

Beredningarna ska arbeta gränsöverskridande med andra beredningar i enskilda frågor, arbetet ska ske processorienterat.

Beredningarna ska i början av varje mandatperiod ta fram en arbetsplan för mandatperioden som ska presenteras för kommunfullmäktige. Avrapportering till kommunfullmäktiges presidium ska ske på sätt som kommunfullmäktiges presidium bestämmer.

Beredningarna ska årligen delge kommunfullmäktige hur arbetet fortlöper kopplat till respektive berednings arbetsplan. Beredningspresidiet ska vara föredragande inom beredningens ansvarsområde på kommunfullmäktiges sammanträden.

Beredningarna ska följa upp beslutade mål och inriktningsdokument inom ansvarsområde, samt föreslå ändringar av relevanta dokument.

Initiativ i form av beredningsskrivelser från beredningar ska efter beslut i kommunfullmäktige, vara underlag för framtagande av rambudget. Detta innebär att beredningarnas tidshorisont har fokus på fem år och framåt. Beredningsskrivelser skall företrädesvis alltid ha en ekonomisk och juridisk bedömning. En beredning kan även lämna betänkanden till fullmäktige.

Beredningarna ska arbeta med att se över och följa upp kommunens övergripande mål och aktualisera styrdokument samt ges tid för omvärldsorientering inom beredningens område.

Beredningarna ska arbeta utifrån ett medborgarperspektiv och utgå från medborgarnas synvinkel och från av kommunfullmäktige fastslagna mål för verksamheten.

Beredningarna ska behandla frågor remitterade från kommunfullmäktige samt lämna förslag till beslut genom yrkanden i form av beredningsskrivelser till kommunfullmäktige.

Beredningarna ska inom sitt område vara remissorgan samt svara på motioner i de ärenden kommunfullmäktige beslutat. Beredningarna ska i den mån det är görligt vara remissorgan för kommunstyrelsens frågor som har bäring på beredningarnas ansvarsområden.

5. Omvärldsbevakning och medborgardialog.

Ledamöterna ska skaffa och bibehålla omvärldskunskap inom sitt område.

Beredningarna ska arbeta utåtriktat med medborgardialog och medverka till att utveckla medborgardialogen inom beredningens område.

Beredningarna ska årligen arbeta med medborgardialogen i samråd med kommunfullmäktiges ordförande och med stöd av förvaltningen.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

6. Stöd

Beredningarna får från kommunstyrelsen och medarbetarna begära in de upplysningar, stöd och yttranden som behövs för att beredningen ska fullgöra sina uppgifter.

Beredningarna äger rätt att kalla oberoende sakkunniga om detta är nödvändigt för att beredningen ska kunna fullgöra sina uppgifter.

Beredningen får bestämma om andra än ledamöterna ska ha rätt att närvara vid sammanträdet men utan att delta i besluten.

Beredningarna har rätt till sekreterarstöd och övrig grundläggande administrativ service.

7. Sammanträden

Beredningarna sammanträder regelbundet.

Beredningarna beslutar själv i varje enskilt fall om beredningens sammanträde ska vara öppet för allmänheten då medborgardialogen är en del i styrning och ledning i kommunen.

Fullmäktiges presidium har närvaro- och yttranderätt i beredningarna.

Om det föreligger skäl för det, får ordföranden efter samråd med vice ordföranden ställa in ett sammanträde eller ändra dagen eller tiden eller platsen för sammanträdet.

Kommunfullmäktiges beredningar får, om särskilda skäl föreligger, sammanträda med ledamöter närvarande på distans. Sådant sammanträde får endast äga rum om ljud- och bildöverföring sker i realtid och på ett sådant sätt att samtliga deltagare kan se och höra varandra på lika villkor. Lokalen ska vara så beskaffad att inte obehöriga kan ta del av sammanträdeshandlingar, bild eller ljud. Ledamot som önskar delta på distans ska företrädesvis 5 dagar i förväg anmäla detta till kommunkansliet. Ordföranden avgör om närvaro får ske på distans.

8. Jäv

För en beredning gäller de bestämmelser om jäv som finns kommunallagen.

En ledamot som har avbrutit sin tjänstgöring på grund av jäv i ett ärende får åter tjänstgöra, sedan ärendet har handlagts.

9. Beredningarnas områden

För en beredning gäller de bestämmelser om jäv som finns kommunallagen. En ledamot som har avbrutit sin tjänstgöring på grund av jäv i ett ärende får åter tjänstgöra, sedan ärendet har handlagts.

Demokratiberedning

IT-frågor utifrån ett demokratiperspektiv, sammanhållande för kommunens medborgardialoger och demokratifrågor så som integration, jämställdhet och mångfald, sammanhållande för visionsdokument och policy för våra värderingar.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Beredningen för samhälle och Fritid

Näringslivsfrågornas långsiktiga styrdokument. Besöksnäringsfrågornas långsiktiga styrdokument.

Övergripande ansvar för hållbar utveckling, anläggningar, fysiskplanering, bostadsförsörjning och infrastruktur. Ansvar för att kommunen följer de nationella miljömålen.

Beredningen håller sig ajour med lagförändringar inom beredningens ansvarsområden.

Framtidsfrågor gällande: En långsiktig utblick på fritidsanläggningar och deras placeringar.

Idrottsrådet, Rådet för kulturfrågor

Beredningen för lärande och kultur

Framtidsfrågor gällande: Skol- och folkbibliotek, Kultur och Kulturskola.

En långsiktig utblick på kulturanläggningar och deras placeringar och innehåll.

En långsiktig utblick på skolans byggnation, organisation och funktion och deras placeringar och innehåll. Bevaka framtidens arbetsmarknad för en långsiktig planering av gymnasiet och vuxen utbildningens utformning.

Beredningen håller sig ajour med lagförändringar inom beredningens ansvarsområden.

Kulturrådet

Beredningen för trygghet och stöd

Hållbarutveckling inom trygghet och stöd, fokusområden är barn, unga, medelålders och äldre samt samtliga funktionsvariationer.

Beredningen håller sig ajour med lagförändringar inom beredningens ansvarsområden.

Kommunens pensionärsråd, Rådet för funktionsvariation

Ekonomiberedningen

Hållbar utveckling inom kommunens ekonomi.

Ansvarar för långsiktiga, övergripande och strategiska ekonomiska frågor. Så som rambudget, finansiellamar och ekonomiska styrdokument på fullmäktigenivå samt fullmäktiges roll som ägare till dotterbolagen.

Beredningen håller sig ajour med lagförändringar inom beredningens ansvarsområden.

10. Tillfälliga beredningar

Kommunfullmäktige kan tillsätta en eller flera tillfälliga beredningar för beredning av vissa ärenden eller av viss fråga. I beslut om tillsättande av tillfällig beredning skall framgå direktiv, syfte, frågeställningar, avgränsningar, bemanning och tidplan för uppdraget.

I den tillfälliga beredningen kan upp till nio ledamöter ingå.

Beredningen har tillgång till en beredningssekreterare och kan vid behov kalla in sakkunniga tjänstemän.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Beredningen har också möjlighet att adjungera även andra än redan förtroendevalda.

Beredningarna skall arbeta utåtriktat med medborgardialog.



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Arbetsordning för beredningar

Arbetsordning

Diarie-/dokumentnummer: KS2024/2032

Beslut:

Ersätter tidigare beslut 2023-12-07 Kommunfullmäktige § 241/2023

Giltighetstid: 2027-12-31

Dokumentansvarig: Nämndsekreterare

Senast uppdaterad av: Oskar Engdahl



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Innehållsförteckning

| | |
|---|---|
| 1. Beredningarna ansvarar i sitt arbete inför kommunfullmäktige | 3 |
| 2. Sammansättning och mandattid | 3 |
| 3. Beredningspresidiets ansvar och uppdrag | 3 |
| 4. Beredningens ansvar och uppdrag | 4 |
| 5. Omvärldsbevakning och medborgardialog. | 4 |
| 6. Stöd | 5 |
| 7. Sammanträden | 5 |
| 8. Jäv | 5 |
| 9. Beredningarnas områden | 5 |
| 10. Tillfälliga beredningar | 6 |



**KUNGÄLV
KOMMUN**

1. Beredningarna ansvarar i sitt arbete inför kommunfullmäktige

2. Sammansättning och mandattid

Antalet ledamöter i beredningarna regleras i kommunfullmäktiges arbetsordning. Ordföranden och vice ordförande ska i huvudsak spegla valresultatet.

Ordförande, vice ordförande och ledamöterna väljs av kommunfullmäktige och mandattiden är lika med kommunfullmäktiges.

Beredningarna får i samråd med kommunfullmäktiges presidium tillfälligt adjungera ledamöter. Ledamöter i kommunstyrelsen bör inte ingå i fasta beredningar.

Samtliga beredningar ska arbeta efter grundtankarna medborgarperspektiv, framtidsfokus och helhetstänkande.

3. Beredningspresidiets ansvar och uppdrag

Beredningsordföranden och vice beredningsordförande utgör tillsammans beredningens presidium.

Beredningspresidiet har till uppgift att utforma beredningens arbetsplanering för det kommande året. En arbetsplanering ska innehålla information om den nuvarande verksamheten, långsiktiga möjligheter för beredningen, möjligheter till omvärldsbevakning, metoder och arbetsätt.

Beredningspresidiet ska delta i möten som kommunfullmäktiges presidium kallar till och föra en kontinuerlig dialog om beredningens arbete.

Beredningspresidiet ska verka för att beredningen är öppen för influenser utifrån, och följer nya exempel och tendenser.

Beredningspresidiet ansvarar för att beredningens skrivelser stämmer med de övergripande, långsiktiga och strategiska målen.

Beredningsordförande ansvarar för att beredningens partiremissers tillsänds gruppledarna för varje parti representerade i kommunfullmäktige, ordförande ansvarar även för att ta fram en hållbar tidsplan på minst en månad.

Beredningspresidiet ska möjliggöra största möjliga öppenhet gentemot kommunfullmäktige och allmänheten.

Beredningspresidiet ansvarar för att upprätta en dagordning och kalla ledamöterna senast en vecka innan sammanträdet om inte annat anges.

Beredningsordförande ansvarar för att mötesprotokoll justeras samt att slutgiltiga rapporter och beredningsskrivelser som upprättas av beredningen undertecknas.

Beredningen får handlägga ärenden bara när fler än hälften av ledamöterna är närvarande. Vid omröstningar där det blir lika röstetal har beredningsordförande utslagsröst.

Beredningsordföranden ansvarar för att kallelse utfärdas till sammanträdena och att minnesanteckningar förs.

Kallelse ska vara skriftlig och innehålla uppgift om tid och plats för sammanträdet.

Kallelse ska sändas till varje ledamot senast en vecka före sammanträdesdagen.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Kallelsen ska åtföljas av föredragningslista.

Vid ordförandens frånvaro går vice ordförande in. Vid presidiets frånvaro går den till tjänstgöringstid i beredningen äldste ledamoten in.

4. Beredningens ansvar och uppdrag

Beredningarnas arbete ska vara långsiktigt och strategisk och ska förutom medborgarperspektivet präglas av omvärldsbevakning.

Beredningarna ska arbeta gränsöverskridande med andra beredningar i enskilda frågor, arbetet ska ske processorienterat.

Beredningarna ska i början av varje mandatperiod ta fram en arbetsplan för mandatperioden som ska presenteras för kommunfullmäktige. Avrapportering till kommunfullmäktiges presidium ska ske på sätt som kommunfullmäktiges presidium bestämmer.

Beredningarna ska årligen delge kommunfullmäktige hur arbetet fortlöper kopplat till respektive berednings arbetsplan. Beredningspresidiet ska vara föredragande inom beredningens ansvarsområde på kommunfullmäktiges sammanträden.

Beredningarna ska följa upp beslutade mål och inriktningsdokument inom ansvarsområde, samt föreslå ändringar av relevanta dokument.

Initiativ i form av beredningsskrivelser från beredningar ska efter beslut i kommunfullmäktige, vara underlag för framtagande av rambudget. Detta innebär att beredningarnas tidshorisont har fokus på fem år och framåt. Beredningsskrivelser skall företrädesvis alltid ha en ekonomisk och juridisk bedömning. En beredning kan även lämna betänkanden till fullmäktige.

Beredningarna ska arbeta med att se över och följa upp kommunens övergripande mål och aktualisera styrdokument samt ges tid för omvärldsorientering inom beredningens område.

Beredningarna ska arbeta utifrån ett medborgarperspektiv och utgå från medborgarnas synvinkel och från av kommunfullmäktige fastslagna mål för verksamheten.

Beredningarna ska behandla frågor remitterade från kommunfullmäktige samt lämna förslag till beslut genom yrkanden i form av beredningsskrivelser till kommunfullmäktige.

Beredningarna ska inom sitt område vara remissorgan samt svara på motioner i de ärenden kommunfullmäktige beslutat. Beredningarna ska i den mån det är möjligt vara remissorgan för kommunstyrelsen i frågor som har bäring på beredningarnas ansvarsområden.

5. Omvärldsbevakning och medborgardialog.

Ledamöterna ska skaffa och bibehålla omvärldskunskap inom sitt område.

Beredningarna ska arbeta utåtriktat med medborgardialog och medverka till att utveckla medborgardialogen inom beredningens område.

Beredningarna ska årligen arbeta med medborgardialogen i samråd med kommunfullmäktiges ordförande och med stöd av förvaltningen.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

6. Stöd

Beredningarna får från kommunstyrelsen och medarbetarna begära in de upplysningar, stöd och yttranden som behövs för att beredningen ska fullgöra sina uppgifter.

Beredningarna äger rätt att kalla oberoende sakkunniga om detta är nödvändigt för att beredningen ska kunna fullgöra sina uppgifter.

Beredningen får bestämma om andra än ledamöterna ska ha rätt att närvara vid sammanträdet men utan att delta i besluten.

Beredningarna har rätt till sekreterarstöd och övrig grundläggande administrativ service.

7. Sammanträden

Beredningarna sammanträder regelbundet.

Beredningarna beslutar själv i varje enskilt fall om beredningens sammanträde ska vara öppet för allmänheten då medborgardialogen är en del i styrning och ledning i kommunen.

Fullmäktiges presidium har närvaro- och yttranderätt i beredningarna.

Om det föreligger skäl för det, får ordföranden efter samråd med vice ordföranden ställa in ett sammanträde eller ändra dagen eller tiden eller platsen för sammanträdet.

Kommunfullmäktiges beredningar får, om särskilda skäl föreligger, sammanträda med ledamöter närvarande på distans. Sådant sammanträde får endast äga rum om ljud- och bildöverföring sker i realtid och på ett sådant sätt att samtliga deltagare kan se och höra varandra på lika villkor. Lokalen ska vara så beskaffad att inte obehöriga kan ta del av sammanträdeshandlingar, bild eller ljud. Ledamot som önskar delta på distans ska företrädesvis 5 dagar i förväg anmäla detta till kommunkansliet. Ordföranden avgör om närvaro får ske på distans.

8. Jäv

För en beredning gäller de bestämmelser om jäv som finns kommunallagen.

En ledamot som har avbrutit sin tjänstgöring på grund av jäv i ett ärende får åter tjänstgöra, sedan ärendet har handlagts.

9. Beredningarnas områden

För en beredning gäller de bestämmelser om jäv som finns kommunallagen. En ledamot som har avbrutit sin tjänstgöring på grund av jäv i ett ärende får åter tjänstgöra, sedan ärendet har handlagts.

Demokratiberedning

IT-frågor utifrån ett demokratiperspektiv, sammanhållande för kommunens medborgardialoger och demokratifrågor så som integration, jämställdhet och mångfald, sammanhållande för visionsdokument och policy för våra värderingar.

Beredningen för samhälle och fritid



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Näringslivsfrågornas långsiktiga styrdokument. Besöksnäringens långsiktiga styrdokument.

Övergripande ansvar för hållbar utveckling, anläggningar, fysiskplanering, bostadsförsörjning och infrastruktur. Ansvar för att kommunen följer de nationella miljömålen.

Beredningen håller sig ajour med lagförändringar inom beredningens ansvarsområden.

Framtidsfrågor gällande: En långsiktig utblick på fritidsanläggningar och deras placeringar.

Idrottsrådet, Rådet för kulturfrågor

Beredningen för lärande och kultur

Framtidsfrågor gällande: Skol- och folkbibliotek, Kultur och Kulturskola.

En långsiktig utblick på kulturanläggningar och deras placeringar och innehåll.

En långsiktig utblick på skolans byggnation, organisation och funktion och deras placeringar och innehåll. Bevaka framtidens arbetsmarknad för en långsiktig planering av gymnasiet och vuxen utbildningens utformning.

Beredningen håller sig ajour med lagförändringar inom beredningens ansvarsområden.

Kulturrådet

Beredningen för trygghet och stöd

Hållbarutveckling inom trygghet och stöd, fokusområden är barn, unga, medelålders och äldre samt samtliga funktionsvariationer.

Beredningen håller sig ajour med lagförändringar inom beredningens ansvarsområden.

Kommunens pensionärsråd, Rådet för funktionsvariation

Ekonomiberedningen

Hållbar utveckling inom kommunens ekonomi.

Ansvarar för långsiktiga, övergripande och strategiska ekonomiska frågor. Så som rambudget, finansiellamar och ekonomiska styrdokument på fullmäktigenivå samt fullmäktiges roll som ägare till dotterbolagen.

Beredningen håller sig ajour med lagförändringar inom beredningens ansvarsområden.

10. Tillfälliga beredningar

Kommunfullmäktige kan tillsätta en eller flera tillfälliga beredningar för beredning av vissa ärenden eller av viss fråga. I beslut om tillsättande av tillfällig beredning skall framgå direktiv, syfte, frågeställningar, avgränsningar, bemanning och tidplan för uppdraget.

I den tillfälliga beredningen kan upp till nio ledamöter ingå.

Beredningen har tillgång till en beredningssekreterare och kan vid behov kalla in sakkunniga tjänstemän.

Beredningen har också möjlighet att adjungera även andra än redan förtroendevalda.

Beredningarna skall arbeta utåtriktat med medborgardialog.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sid 1 (1)

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Oskar Engdahl

2024-10-31

Förvaltningens bedömning (Dnr KS2024/2032-2)

Juridisk bedömning

I Kommunallagen (2017:725) 2 § anges att fullmäktige får inrätta fullmäktigeberedningar av ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden som ska avgöras av fullmäktige.

I övrigt finns inget reglerat över hur fullmäktigeberedningar ska arbeta liksom vid framtagande av beredningsskrivelser och partiremissier.

Förvaltningen bedömer att det inte föreligger hinder för justeringen.

Ekonomisk bedömning

Ekonomisk bedömning är inte aktuellt, förändringen avser beredningspresidiets ansvar vid partiremissier och är inte kostnadsdrivande.

Haleh Lindqvist
kommundirektör



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Sid 1 (1)

Beredningskrivelse

Instans:
Ekonomiberedningen

Datum:
2024-10-21

Styrdokument – revidering av God ekonomisk hushållning (Dnr KS2024/2321-1)

Sammanfattning

Ekonomiberedningen föreslår revideringar i styrdokumentet God Ekonomisk Hushållning och resultatutjämningsreserv (RUR).

Revideringarna innebär korrigerings samt förtydligande av resultatutjämningsreserv (RUR) och tillägg av resultatreserv (RER).

Ekonomiberedningen föreslår att upprättat förslag antas att gälla.

Förslag till Kommunfullmäktige

Upprättat förslag, riktlinjer God Ekonomisk Hushållning och resultatutjämningsreserv (RUR), antas.

Daniel Tengvall (S)
Ordförande

Eva Qvistgaard (L)
vice ordförande

Expedieras till:

För kännedom till:



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

God Ekonomisk Hushållning med resultatutjämningsreserv (RUR) och Resultatreserv (RER)

Riktlinjer

Diarie-/dokumentnummer: **KS2022/2025**
Beslut: **KF § 238/2023, 2023-12-07**
Beredande politiskt organ: Ekonomiberedningen
Ersätter tidigare beslut **2022-09-01 KF § 95/2022**
Giltighetstid: 2027-12-31
Dokumentansvarig: Ekonomichef



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Innehållsförteckning

| | | |
|----|---------------------------------|---|
| 1. | God ekonomisk hushållning | 3 |
| 2. | Resultatutjämningsreserv | 4 |
| 1. | Resultatreserv (RER)..... | 5 |



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

| | | |
|----|--|---|
| | | 7 |
| 3. | Uppföljning | 7 |
| 4. | Relation till andra styrdokument | 7 |



KUNGÄLV KOMMUN

1. God ekonomisk hushållning

Enligt kommunallagen ska kommuner ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet, både på kort och långt sikt. Grundtanken bakom begreppet god ekonomisk hushållning är att varje generation av invånare ska bära kostnaderna för den service som de själva beslutar om och konsumerar.

En viktig förutsättning för god ekonomisk hushållning är att det finns balans mellan löpande kostnader och intäkter. Verksamheternas nettokostnader bör därför inte öka i snabbare takt än skatteintäkter och statsbidrag.

Kommunen bör uppvisa årliga positiva resultat på en nivå som gör att dess ekonomi inte urholkas av inflation eller av för låg självfinansieringsgrad av investeringar.

En ekonomi i balans samt en väl fungerande uppföljning och utvärdering av ekonomi och verksamheter är nödvändiga förutsättningar för att kommunen ska kunna leva upp till kravet på god ekonomisk hushållning.

Ekonomi betyder att hushålla med begränsade resurser. Kommuner ska enligt kommunallagen hushålla med sina resurser och sträva efter att få ut så mycket värde som möjligt av varje satsad krona. Kommunallagen innefattar även krav på att resurser i verksamheten används till rätt saker och att de utnyttjas på rätt sätt

God ekonomisk hushållning råder då verksamheten utövas på ett ändamålsenligt och ekonomiskt hållbart sätt. Såväl de finansiella målen som verksamhetsmålen är huvudsakligen uppfyllda och kommunens grunduppdrag bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Två perspektiv

Begreppet god ekonomisk hushållning har både ett finansiellt perspektiv och ett verksamhetsperspektiv. God ekonomisk hushållning ska också ses utifrån två dimensioner, att hushålla i nutiden samt att hushålla över tiden.

Det finansiella perspektivet innebär bland annat att varje generation själv ska bära kostnaderna för den service den konsumerar. Kommunen måste ange en ambitionsnivå för den egna finansiella ställningen och utvecklingen i form av finansiella mål.

Verksamhetsperspektiv tar sikte på att kommunen måste bedriva sin verksamhet på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt, för att kunna skapa förutsättningar för god ekonomisk hushållning. För att säkerställa detta måste det finnas ett klart samband mellan resurser, prestationer, resultat och effekter.

De finansiella målen samt de verksamhetsmålen ska anges i den av kommunfullmäktige framtagna rambudgeten och fastställs i samband med kommunfullmäktiges beslut om rambudget.

Kontinuerliga uppföljningar via delårsrapporter och årsredovisningar syftar till att identifiera hur väl en kommun har levt upp till en god ekonomisk hushållning.



KUNGÄLV KOMMUN

Finansiella mål

De finansiella målen ska ange de finansiella förutsättningarna och ramarna för den kommunala verksamheten utifrån respektive kommunens ekonomiska situation på kort och lång sikt. De finansiella målen ska också ange en ambition för kommunens finansiella utveckling och ställning. Kommunen behöver generera ett stabilt driftöverskott för att finansiera viktiga investeringar i kärnverksamheten och kunna utveckla verksamheten över tid. Ett stabilt driftöverskott krävs också för att kunna hantera eventuella kommande räntehöjningar. Finansiella mål ska inkludera kommunkoncernen.

Verksamhetsmål

Kommunallagen innehåller också krav på att resurserna i verksamheterna används till rätt saker och att de nyttjas på ett effektivt sätt. De verksamhetsmässiga målen mäts genom indikatorer

Verksamhetsmålen ska utvärderas och följas upp i delårsrapport och årsredovisning. För att uppföljning av målen ska kunna genomföras på ett tillfredställande sätt är det viktigt att målen är tydligt formulerade samt mätbara.

Grundläggande är att verksamheten ska bedrivas kostnadseffektivt och ändamålsenligt samt att varje generation ska bära kostnaden för den service den konsumerar och inte belasta kommande generationer med kostnader eller åtaganden.

2. Resultatutjämningsreserv

Kommunen har i eget kapital reserverat 100 Mkr i en resultatutjämningsreserv RUR. Reglerna för nyttjandet av RUR beskrivs nedan. Från och med 2024 upphör möjligheten att reservera medel till RUR. Den RUR som kommunen upparbetat får vara kvar och nyttjas till utgången av 2033 i enlighet med nuvarande regelverk.

Denna reserv kan användas för att utjämna intäkter över en konjunkturcykel, under förutsättning att årets balanskravsresultat är negativt.

Med RUR kan kommunen vid en tillfällig intäktsdämpning undvika kortsiktiga neddragningar av verksamheter som eventuellt senare måste byggas upp igen.

Disponering av RUR

Prognosen för det årliga underliggande skatteunderlaget för riket, jämfört med den genomsnittliga utvecklingen de senaste tio åren, används som riktvärde för när disponering från RUR får göras. Om prognosen understiger rikets genomsnitt får reserven användas. Detta gäller både vid budgetarbetet och bokslutsarbetet.

Maximalt 40 procent av RUR får tas i anspråk det första året i en lågkonjunktur. Under det andra påföljande året av lågkonjunkturen får maximalt 50 procent av de återstående medlen tas i anspråk och under det tredje året får hela den resterande medlen tas i anspråk.

För en budget är de formella kraven inte specificerade på samma detaljnivå som för en årsredovisning. I samband med behandling av delårsbokslut och bokslutsprognoser kan kommunen behöva fatta beslut om en omprövning av reservering respektive disponering. Om det krävs åtgärder i verksamheterna kan dessa eventuellt vägas mot att disponera RUR - under förutsättning att skatteutvecklingen och det prognostiserade resultatet tillåter det.

Beslut om Resultatutjämningsreserv RUR

För att klara kravet på balans mellan intäkter och kostnader i budget och redovisning är det tillräckligt att RUR används med ett belopp som motsvarar vad som krävs för att få ett balanskravsresultat där det är balans mellan intäkter och kostnader.

Medlen från RUR ska täcka negativa resultat, det vill säga inte mer än vad som krävs för att balanskravsresultatet ska komma upp till noll. Detta gäller såväl i budgeten som i årsredovisningen.

Två kriterier ska alltså vara uppfyllda:

1. förändringen av årets underliggande skatteunderlag i riket ska understiga rikets genomsnittliga utveckling de senaste 10 åren (enligt SKR:s beräkningar och,
2. balanskravsresultatet ska vara negativt och reserven får användas för att nå upp till ett nollresultat (eller så långt som reserven räcker).

1. Resultatreserv (RER)

Resultatreserven innebär att kommunen har möjlighet att bygga en reserv under goda tider för att senare kunna utnyttja denna under sämre tider, under vissa förutsättningar. En resultatreserv (RER) kan införas från bokslut/årsredovisning 2024 i syfte att uppnå god ekonomisk hushållning. Disponering av medel från RER kan tidigast göras år 2025. RER är en omfördelning av resultatet inom ramen för eget kapital.

Reservering av medel till RER

Enligt 11 kap 14§, andra stycket i kommunallagen, får reservering till en resultatreserv göras med högst ett belopp som motsvarar det lägsta av antingen den del av årets resultat enligt resultaträkningen eller på årets resultat efter balanskravsjusteringar enligt 11 kap 10§ enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning som överstiger:

1. En procent av summan av skatteintäkter samt generella statsbidrag och utjämning, eller
2. Två procent av summan av skatteintäkter samt generella statsbidrag och utjämning, om en kommun har negativt eget kapital inklusive ansvarsförbindelsen för pensionsförpliktelser

Reserveringen ska baseras på det resultat som är lägst mellan de båda resultaten.

Resultatreserven maximeras till ett belopp som motsvarar fem procent av summan av skatteintäkter samt generella statsbidrag och utjämning.

Disponering av medel från RER

Medel från en resultatreserv från användas för att en god ekonomiska hushållning ska uppnås. En disponering ur RER får inte hämma åtgärder som är viktiga att genomföra för att effektivisera verksamheten. RER får inte heller användas för att göra kortsiktiga förändringar av skattesatsen.

Medlen från RER ska täcka negativa resultat, det vill säga inte mer än vad som krävs för att balanskravsresultatet ska komma upp till noll. Detta gäller såväl i budgeten som i årsredovisningen.

Om medel från en resultatreserv har använts ska det i förvaltningsberättelsen framgå till vad och varför medlen har använts. Det är kommunfullmäktige som beslutar om disponering av RER och det ska i beslutet framgå till vad och varför medlen ska användas.

Enligt lagstiftningen och förarbeten finns i huvudsak två tillfällen där disponering ur RER kan ske:

1. I samband med omstrukturering av verksamheten för att på sikt nå en god ekonomisk hushållning
2. I samband med oförutsedda utgiftsökningar eller inkomstbortfall

Rutiner för revidering av finansiella mål

Kommunens finansiella mål revideras i samband med rambudgetprocessen.



KUNGÄLV KOMMUN

Extern redovisning av RUR

RUR redovisas som en delpost under kommunens eget kapital i balansräkningen. Eftersom reserven enbart är en delpost redovisas inte förändringar av reserven över resultaträkningen, vilket innebär att reserveringen inte påverkar kommunens balanskravsresultat, utan endast är en del av balanskravsutredningen och RUR kan endast användas för att nå balans enligt balanskravet.

3. Uppföljning

Uppföljning av principerna i detta styrdokument sker senast i samband med mandatperiodens början enligt kommunens riktlinjer för styrdokument.

4. Relation till andra styrdokument

Styrdokumentet Riktlinjer för god ekonomisk hushållning och resultatutjämningsreserv (RUR) har en koppling till dokumenten i kommunens rambudget.



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

God Ekonomisk Hushållning ~~och~~ med resultatutjämningsreserv (RUR) och Resultatreserv (RER)

Riktlinjer

Diarie-/dokumentnummer: **KS2022/2025**
Beslut: **KF § 238/2023, 2023-12-07**
Beredande politiskt organ: Ekonomiberedningen
Ersätter tidigare beslut **2022-09-01 KF § 95/2022**
Giltighetstid: 2027-12-31
Dokumentansvarig: Ekonomichef



KUNGÄLVS KOMMUN

Innehållsförteckning

| | |
|---|----------|
| 1. God ekonomisk hushållning | 3 |
| Två perspektiv | 3 |
| Finansiella mål | 4 |
| Verksamhetsmål | 4 |
| 2. Resultatutjämningsreserv | 4 |
| Reservering till RUR..... | 5 |
| Disponering av RUR..... | 6 |
| Beslut om RURreserv | 6 |
| 3. Resultatreserv (RER) | 6 |
| Reservering av medel till RER | 7 |
| Disponering av medel från RER | 7 |
| Rutiner för revidering av finansiella mål | 7 |
|  KUNGÄLVS KOMMUN | 8 |
| Extern redovisning av RUR..... | 8 |
| 3. Uppföljning | 8 |
| 4. Relation till andra styrdokument | 8 |



KUNGÄLV KOMMUN

1. God ekonomisk hushållning

Enligt kommunallagen ska kommuner ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet, både på kort och långt sikt. Grundtanken bakom begreppet god ekonomisk hushållning är att varje generation av invånare ska bära kostnaderna för den service som de själva beslutar om och konsumerar.

En viktig förutsättning för god ekonomisk hushållning är att det finns balans mellan löpande kostnader och intäkter. Verksamheternas nettokostnader bör därför inte öka i snabbare takt än skatteintäkter och statsbidrag.

Kommunen bör uppvisa årliga positiva resultat på en nivå som gör att dess ekonomi inte urholkas av inflation eller av för låg självfinansieringsgrad av investeringar.

En ekonomi i balans samt en väl fungerande uppföljning och utvärdering av ekonomi och verksamheter är nödvändiga förutsättningar för att kommunen ska kunna leva upp till kravet på god ekonomisk hushållning.

Ekonomi betyder att hushålla med begränsade resurser. Kommuner ska enligt kommunallagen hushålla med sina resurser och sträva efter att få ut så mycket värde som möjligt av varje satsad krona. Kommunallagen innefattar även krav på att resurser i verksamheten används till rätt saker och att de utnyttjas på rätt sätt

God ekonomisk hushållning råder då verksamheten utövas på ett ändamålsenligt och ekonomiskt hållbart sätt. Såväl de finansiella målen som verksamhetsmålen är huvudsakligen uppfyllda och kommunens grunduppdrag bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Två perspektiv

Begreppet god ekonomisk hushållning har både ett finansiellt perspektiv och ett verksamhetsperspektiv. God ekonomisk hushållning ska också ses utifrån två dimensioner, att hushålla i nutiden samt att hushålla över tiden.

Det finansiella perspektivet innebär bland annat att varje generation själv ska bära kostnaderna för den service den konsumerar. Kommunen måste ange en ambitionsnivå för den egna finansiella ställningen och utvecklingen i form av finansiella mål.

Verksamhetsperspektiv tar sikte på att kommunen måste bedriva sin verksamhet på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt, för att kunna skapa förutsättningar för god ekonomisk hushållning. För att säkerställa detta måste det finnas ett klart samband mellan resurser, prestationer, resultat och effekter.

De finansiella målen samt de verksamhetsmålen ska anges i den av kommunfullmäktige framtagna rambudgeten och fastställs i samband med kommunfullmäktiges beslut om rambudget.

Kontinuerliga uppföljningar via delårsrapporter och årsredovisningar syftar till att identifiera hur väl en kommun har levt upp till en god ekonomisk hushållning.



KUNGÄLV KOMMUN

Finansiella mål

De finansiella målen ska ange de finansiella förutsättningarna och ramarna för den kommunala verksamheten utifrån respektive kommunens ekonomiska situation på kort och lång sikt. De finansiella målen ska också ange en ambition för kommunens finansiella utveckling och ställning. Kommunen behöver generera ett stabilt driftöverskott för att finansiera viktiga investeringar i kärnverksamheten och kunna utveckla verksamheten över tid. Ett stabilt driftöverskott krävs också för att kunna hantera eventuella kommande räntehöjningar. Finansiella mål ska inkludera kommunkoncernen.

Verksamhetsmål

Kommunallagen innehåller också krav på att resurserna i verksamheterna används till rätt saker och att de nyttjas på ett effektivt sätt. De verksamhetsmässiga målen mäts genom indikatorer

Verksamhetsmålen ska utvärderas och följas upp i delårsrapport och årsredovisning. För att uppföljning av målen ska kunna genomföras på ett tillfredställande sätt är det viktigt att målen är tydligt formulerade samt mätbara.

Grundläggande är att verksamheten ska bedrivas kostnadseffektivt och ändamålsenligt samt att varje generation ska bära kostnaden för den service den konsumerar och inte belasta kommande generationer med kostnader eller åtaganden.

2. Resultatutjämningsreserv

Kommunen har i eget kapital reserverat 100 Mkr i en resultatutjämningsreserv RUR. Reglerna för nyttjandet av RUR beskrivs nedan. Från och med 2024 upphör möjligheten att reservera medel till RUR. Den RUR som kommunen upparbetat får vara kvar och nyttjas till utgången av 2033 i enlighet med nuvarande regelverk.

~~Från och med 2013 finns det för kommuner en möjlighet att under vissa förutsättningar reservera delar av ett positivt resultat i en resultatutjämningsreserv (RUR). Denna reserv kan sedan användas för att utjämna intäkter över en konjunkturcykel, under förutsättning att årets balanskravsresultat är negativt. Hur man avser att reservera och disponera medel till/från RUR ska framgå av de riktlinjer för god ekonomisk hushållning som kommunfullmäktige fastställer.~~

~~Syftet med RUR var är alltså att kunna bygga upp en reserv under goda tider för att senare, under vissa omständigheter, användas när skatteunderlagsutvecklingen är svag. RUR ska därigenom vara ett sätt att kunna arbeta med mer långsiktiga mål än balanskravets fokus på ett kalenderår i taget.~~

Med RUR kan kommunen vid en tillfällig intäktsdämpning undvika kortsiktiga neddragningar av verksamheter som eventuellt senare måste byggas upp igen.



**KUNGÄLVS
KOMMUN**

Reservering till RUR

~~Reservering till RUR får göras med högst det belopp som motsvarar det lägsta-
antingen av den del av årets resultat eller den del av årets resultat efter~~



KUNGÄLV KOMMUN

~~balanskravjusteringar som överstiger 1 procent av summan av skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämnning.~~

~~Om kommunen har ett negativt eget kapital, inklusive ansvarsförbindelse för pensionsförpliktelser, ska gränsen för när avsättningen får ske i stället uppgå till 2 procent av summan av de ovan nämnda posterna.~~

~~Resultatutjämningsfonden för Kungälv kommun maximeras till 100 mkr.~~

Disponering av RUR

Prognosen för det årliga underliggande skatteunderlaget för riket, jämfört med den genomsnittliga utvecklingen de senaste tio åren, används som riktvärde för när disponering från RUR får göras. Om prognosen understiger rikets genomsnittet får reserven användas. Detta gäller både vid budgetarbetet och bokslutsarbetet.

Maximalt 40 procent av RUR får tas i anspråk det första året i en lågkonjunktur. Under det andra påföljande året av lågkonjunkturen får maximalt 50 procent av de återstående medlen tas i anspråk och under det tredje året får hela den resterande medlen tas i anspråk.

För en budget är de formella kraven inte specificerade på samma detaljnivå som för en årsredovisning. I samband med behandling av delårsbokslut och bokslutsprognoser kan kommunen behöva fatta beslut om en omprövning av reservering respektive disponering. Om det krävs åtgärder i verksamheterna kan dessa eventuellt vägas mot att disponera RUR - under förutsättning att skatteutvecklingen och det prognostiserade resultatet tillåter det.

Beslut om **RURreserv**

För att klara kravet på balans mellan intäkter och kostnader i budget och redovisning är det tillräckligt att RUR används med ett belopp som motsvarar vad som krävs för att få ett balanskravsresultat där det är balans mellan intäkter och kostnader.

Medlen från RUR ska täcka negativa resultat, det vill säga inte mer än vad som krävs för att balanskravsresultatet ska komma upp till noll. Detta gäller såväl i budgeten som i årsredovisningen.

Två kriterier ska alltså vara uppfyllda:

1. förändringen av årets underliggande skatteunderlag i riket ska understiga rikets genomsnittliga **utvecklingen de senaste 10 åren (enligt SKR:s beräkningar)** och,
2. balanskravsresultatet ska vara negativt och reserven får användas för att nå upp till ett nollresultat (eller så långt som reserven räcker).

3. Resultatreserv (RER)

Resultatreserven innebär att kommunen har möjlighet att bygga en reserv under goda tider för att senare kunna utnyttja denna under sämre tider, under vissa förutsättningar. En

resultatreserv (RER) kan införas från bokslut/årsredovisning 2024 i syfte att uppnå god ekonomisk hushållning. Disponering av medel från RER kan tidigast göras år 2025. RER är en omfördelning av resultatet inom ramen för eget kapital.

Reservering av medel till RER

Enligt 11 kap 14§, andra stycket i kommunallagen, får reservering till en resultatreserv göras med högst ett belopp som motsvarar det lägsta av antingen den del av årets resultat enligt resultaträkningen eller på årets resultat efter balanskravsjusteringar enligt 11 kap 10§ enligt lagen om kommunal bokföring och redovisning som överstiger:

1. En procent av summan av skatteintäkter samt generella statsbidrag och utjämning, eller
2. Två procent av summan av skatteintäkter samt generella statsbidrag och utjämning, om en kommun har negativt eget kapital inklusive ansvarsförbindelsen för pensionsförpliktelser

Reserveringen ska baseras på det resultat som är lägst mellan de båda resultaten.

Resultatreserven maximeras till ett belopp som motsvarar fem procent av summan av skatteintäkter samt generella statsbidrag och utjämning.

Disponering av medel från RER

Medel från en resultatreserv från användas för att en god ekonomiska hushållning ska uppnås. En disponering ur RER får inte hämma åtgärder som är viktiga att genomföra för att effektivisera verksamheten. RER får inte heller användas för att göra kortsiktiga förändringar av skattesatsen.

Medlen från RER ska täcka negativa resultat, det vill säga inte mer än vad som krävs för att balanskravsresultatet ska komma upp till noll. Detta gäller såväl i budgeten som i årsredovisningen.

Om medel från en resultatreserv har använts ska det i förvaltningsberättelsen framgå till vad och varför medlen har använts. Det är kommunfullmäktige som beslutar om disponering av RER och det ska i beslutet framgå till vad och varför medlen ska användas.

Enligt lagstiftningen och förarbeten finns i huvudsak två tillfällen där disponering ur RER kan ske:

1. I samband med omstrukturering av verksamheten för att på sikt nå en god ekonomisk hushållning
2. I samband med oförutsedda utgiftsökningar eller inkomstbortfall

Rutiner för revidering av finansiella mål

Kommunens finansiella mål revideras i samband med rambudgetprocessen.



KUNGÄLVS KOMMUN

Extern redovisning av RUR

RUR redovisas som en delpost under kommunens eget kapital i balansräkningen. Eftersom reserven enbart är en delpost redovisas inte förändringar av reserven över resultaträkningen, vilket innebär att reserveringen inte påverkar kommunens balanskravsresultat, utan endast är en del av balanskravsutredningen och RUR kan endast användas för att nå balans enligt balanskravet.

3. Uppföljning

Uppföljning av principerna i detta styrdokument sker senast i samband med mandatperiodens början enligt kommunens riktlinjer för styrdokument.

4. Relation till andra styrdokument

Styrdokumentet Riktlinjer för god ekonomisk hushållning och resultatutjämningsreserv (RUR) har en koppling till dokumenten i kommunens rambudget.



**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sid 1 (2)

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Sara Flytström

Klicka eller tryck här för att ange datum.

Revidering av God ekonomisk hushållning (Dnr KS2024/2321-2)

Juridisk bedömning

11 kapitlet i kommunallagen reglerar ekonomisk förvaltning. § 14 i kapitel 11 reglerar hantering av resultatreserver.

Reglerna för resultatutjämningsreserv (RUR) infördes i Kommunallagen 2013. Från och med 2024, ändras kommunlagen. Förändringen innebär att den nya resultatreserven (RER) införs samt att resultatutjämningsreserven (RUR) fasas ut under en tioårsperiod.

Kommunallagen (2017:725, kap 11) uppger att fullmäktige ska besluta om riktlinjer för god ekonomisk hushållning. Med anledning av ovanstående förändringar i kommunallagen har Riktlinjerna för God ekonomisk hushållning och Resultatutjämningsreserv (RUR) uppdaterats.

Ekonomisk bedömning

Syftet med resultatutjämningsreserven är att utjämna normala svängningar i skatteunderlaget över konjunkturcykel för att skapa större stabilitet för verksamheterna samt att ge utrymme för fullmäktige att motverka konjunkturella svängningar och undvika kortsiktiga neddragningar.

Enligt regeringens beslut avvecklas RUR från 1 januari 2024 men de medel som finns reserverade enligt RUR finns kvar och kan nyttjas till utgången av 2033 enligt tidigare beslutade regler.

I samband med avvecklingen av RUR införs en resultatreserv (RER) med syfte att vara ett instrument som skapar möjligheter till större framförhållning och därmed öka möjligheten att nå målet om God Ekonomisk Hushållning. RER ger möjlighet att bygga upp en reserv under goda tider för att senare kunna användas under sämre tider, under vissa omständigheter. I propositionen och förarbetena nämns tillfälligt svag skatteunderlagsutveckling, tillfälliga kostnader till följd av konjunktursvängningar, omstrukturering av verksamhet eller andra oförutsedda utgiftsökningar och tillfälliga oförutsedda inkomstbortfall. Detta för att på sikt nå god ekonomisk hushållning. RER är en omfördelning av resultatet inom ramen för Eget Kapital. Regler för RUR och RER redovisas i den uppdaterade riktlinjen

Uppdatering av styrdokument är en administrativ åtgärd och uppdateringen i sig har ingen ekonomisk påverkan.

Haleh Lindqvist
Kommundirektör

Pia Jakobsson
Ekonomichef

Expedieras till: Ekonomi- och kvalitetsenheten

För kännedom till: Förvaltningsledningen

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

2024-10-22

Sida

9 (10)

§ 34/2024

Styrdokument – revidering av God ekonomisk hushållning (Dnr KS2024/2321)

Sammanfattning

Ekonomiberedningen föreslår revideringar i styrdokumentet God Ekonomisk Hushållning och resultatutjämningsreserv (RUR).

Revideringarna innebär korrigerande samt förtydligande av resultatutjämningsreserv (RUR) och tillägg av resultatreserv (RER).

Ekonomiberedningen föreslår att upprättat förslag antas att gälla.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Styrdokument - revidering av God ekonomisk hushållning

Bilaga God Ekonomisk Hushållning och resultatutjämningsreserv (RUR) - färdigt förslag

Bilaga God Ekonomisk Hushållning och resultatutjämningsreserv (RUR) - med ändringar

Förslag till Kommunfullmäktige

Upprättat förslag, riktlinjer God Ekonomisk Hushållning och resultatutjämningsreserv (RUR), antas.

Expedieras till:

För kännedom till:

EKONOMIBEREDNINGEN

KUNGÄLVS
KOMMUN



Justeras sign

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

2024-10-22

Sida

9 (10)

§ 34/2024

Styrdokument – revidering av God ekonomisk hushållning (Dnr KS2024/2321)

Sammanfattning

Ekonomiberedningen föreslår revideringar i styrdokumentet God Ekonomisk Hushållning och resultatutjämningsreserv (RUR).

Revideringarna innebär korrigerande samt förtydligande av resultatutjämningsreserv (RUR) och tillägg av resultatreserv (RER).

Ekonomiberedningen föreslår att upprättat förslag antas att gälla.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Styrdokument - revidering av God ekonomisk hushållning

Bilaga God Ekonomisk Hushållning och resultatutjämningsreserv (RUR) - färdigt förslag

Bilaga God Ekonomisk Hushållning och resultatutjämningsreserv (RUR) - med ändringar

Förslag till Kommunfullmäktige

Upprättat förslag, riktlinjer God Ekonomisk Hushållning och resultatutjämningsreserv (RUR), antas.

Expedieras till:

För kännedom till:

EKONOMIBEREDNINGEN

KUNGÄLV
KOMMUN



Justeras sign

**KUNGÄLV
KOMMUN**

Sid 1 (2)

Tjänsteskrivelse

Handläggarens namn
Eva Söderholm

2024-10-17

Redovisning Lex Maria kvartal 3 2024 (Dnr SMN2024/0705-1)

Sammanfattning

En anmälan enligt Lex Maria ska utföras då en händelse inträffat där en patient drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller allvarlig sjukdom enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). Anmälan ska vara IVO tillhanda snarast efter inträffad händelse.

Vårdskada avses enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Allvarlig vårdskada innebär att patienten fått bestående skada eller har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom Trygghet och stöd har beslutat att skicka in en Lex Maria avvikelse som rapporterats in i Treservas avvikelssystem.

Det systematiska och organisatoriska lärandet förutsätter att alla utredningar återkopplas till berörd verksamhet. Återkoppling genomförs av utredare snarast efter avslutad utredning och i förekommande fall beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Juridisk bedömning

En anmälan enligt Lex Maria ska utföras då en händelse inträffat där en patient drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller allvarlig sjukdom enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). Anmälan ska vara IVO tillhanda snarast efter inträffad händelse.

Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (HSLF-FS 2017:41) beskriver MAS ansvar för att utreda, besluta om avvikelser blir en Lex Maria och i dessa fall skicka in till IVO.

Förvaltningens bedömning

Verksamheten ska rapportera händelser som medfört eller har kunnat medföra en vårdskada, det framgår av patientsäkerhetslagen 2010:659. Syftet med utredningen är kartlägga händelseförlopp och orsaker bakom vårdskadan. Yrkesverksamma som får reda på en avvikelse ska rapportera det, det gäller även all personal och elever.

Ärendenivåer – bedömning utifrån kommunfullmäktiges strategiska mål eller kommunstyrelsens resultatmål

Med kommunens strategiska mål En trygg omsorg med valmöjligheter genom hela livet avses att kommunen ska stå för en trygg hälso- och sjukvård.

Bedömning utifrån miljö, hållbarhet och mål i Agenda 2030

Kungälv kommun tar stöd i Agenda 2030 och de 17 globala hållbarhetsmålen i sitt hållbarhetsarbete. Redovisning av Lex Maria kvartal tre varav en Lex maria bedöms utifrån följande av agendans mål:

- Mål 3. God hälsa och välbefinnande.

Bedömning utifrån politiska styrdokument

Mål med program Social hållbarhet – ökat innanförskap (Dnr KS2019/0202) är att skapa förutsättningar för en god jämlik och jämställd hälsa samt minska de påverkbara hälsoklyftorna.

Bedömning utifrån ett medborgar- och brukarperspektiv

Brister i verksamheten riskerar att negativt påverka medborgare som har kommunal hälso- och sjukvård.

Bedömning utifrån ett medarbetarperspektiv

Medarbetare ska informeras om vikten av att skriva avvikelser och att det är en del i det systematiska kvalitetsarbetet som ska leda till förbättringar och ett lärande. Enhetschef ska fortlöpande arbeta med kvalitetsarbete och en del i detta är att synliggöra avvikelser för att undvika det händer igen. Det kräver förlöpande utbildningar och information till vikarier och nyanställda. Utifrån ett medarbetarperspektiv är det viktigt att medarbetare har kunskap om vilka vårdhygieniska skyddsåtgärder som gäller.

Ekonomisk bedömning

Redovisningen av lex Maria kvartal 3 redovisar inga förslag på åtgärder som kan innebär några extra kostnader.

Förslag till beslut

Informationen antecknas till protokollet

Eva Söderholm
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Anna Mårtén
Verksamhetschef Hälso- och sjukvård,
hälsofrämjande

Expedieras till:

För kännedom till:

Sammanträdesprotokoll

Sammanträdesdatum

2024-10-17

Sida

28 (38)

§ 632/2024

Redovisning Lex Maria kvartal 3 2024 (Dnr SMN2024/0705)

Sammanfattning

En anmälan enligt Lex Maria ska utföras då en händelse inträffat där en patient drabbats av, eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller allvarlig sjukdom enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). Anmälan ska vara IVO tillhanda snarast efter inträffad händelse.

Vårdskada avses enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Allvarlig vårdskada innebär att patienten fått bestående skada eller har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom Trygghet och stöd har beslutat att skicka in en Lex Maria avvikelse som rapporterats in i Treservas avvikelssystem.

Det systematiska och organisatoriska lärandet förutsätter att alla utredningar återkopplas till berörd verksamhet. Återkoppling genomförs av utredare snarast efter avslutad utredning och i förekommande fall beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Redovisning Lex Maria kvartal 3 2024

Förslag till beslut i Kommunfullmäktige

Informationen antecknas till protokollet.

Expedieras till:

För kännedom till:

SOCIALA MYNDIGHETSNÄMNDEN

KUNGÄLVS
KOMMUN



Justeras sign



Styrelseprotokoll 2024-10-25

Dnr: 2024/01

Tid: 2024-10-25 kl 14.00 – 15.00**Plats:** Fregatten Stenungsund**Ledamöter**

Närvarande: Tomas Angervik (S) ordförande, VGR
 Susanne Elvind vice ordförande Försäkringskassan
 Safet Peci, Arbetsförmedlingen
 Lars Kopp (M), Ale kommun
 Jan Rudén (S), Stenungsunds kommun
 Yvonne Andersson (M) Tjörns kommun
 Sandra Svensson (M), Öckerö kommun

Förhinder: Pia Gillerstedt (S), Kungälv kommun
 Elisabeth Mattsson (L), Kungälv kommun

Ersättare, kallas vid ordinarie ledamots frånvaro
 Evalotta Liljenzin (M), HSN Västra; VGR
 Andreas Pettersson Försäkringskassan
 Pernilla Stamlin, Arbetsförmedlingen
 Johnny Sundling (S), Ale kommun
 Lisbeth Svensson (L), Stenungsunds kommun
 Barbro Leidzén (S), Tjörns kommun
 Thomas Wijk (S), Öckerö kommun

Övriga Henrik Svedberg, förbundschef
 Ann-Katrin Österman, bitr. förbundschef

Sekreterare

AnnKatrin Österman

Ann-Katrin Österman

Justeras

Tomas Angervik

Tomas Angervik, ordf.

Susanne Elvind

Susanne Elvind (Oct 25, 2024 09:15 GMT+1)

Susanne Elvind, justerare

- § 70 Sammanträdet öppnas**
Tomas Angervik hälsar välkommen och förklarar sammanträdet öppnat.
- § 71 Upprop**
Närvaro i enlighet med protokollets första sida.
- § 72 Val av justerare**
Styrelsen beslutar:
- Utse Susanne Elvind att justera dagens protokoll.
- § 74 Fastställande av dagordning**
Styrelsen beslutar:
- Fastställa dagordningen i enlighet med föredragningslista.
- § 75 Dialog mellan lokala ledningsgrupper och styrelse**
Under dagen har styrelsen genomfört en utvecklingsdag tillsammans med områdets lokala ledningsgrupper. Syftet har varit att lyfta de utmaningar som är aktuella i och med begränsade resurser till förbundet.
- Styrelsen beslutar:
- Notera dialogen till protokollet
- § 76 Inkommen rapport, utvärdering remittenter Contextio**
2024-02-23 beslutade styrelsen att genomföra en utvärdering i syfte att ta reda på om insatser som finansieras av förbundet är till stöd och nytta. Utgångspunkten var att intervjua remittenter och efterhöra deras bild.
- Styrelsen beslutar:
- Notera att rapport inkommit.
- § 77 Inköp av konferenslokal 6-7 mars, ledarutbildning projekt Grängångare**
Inom ramen för projekt Grängångare har de samverkande förbunden beslutat att genomföra en ledarutbildning i samverkan. Beloppsgränsen för upphandlad tjänst överstiger fyra basbelopp.
- Handlingar
TU: Inköp av konferenslokal 6-7 mars 2025, projekt Grängångare
- Styrelsen beslutar:
- Upphandla Marstrands Havshotell som utbildningslokal för ledarutbildning i samverkan 6-7 mars 2025.

§ 78**Aktuellt från NNS**

a. Ordförandeträff 2024-09-23

NNS har för avsikt att med jämna mellanrum kalla samman medlemmarnas ordförande för att informera om aktuella frågor. Vid mötet lyfts främst översynen av behov av ändringar i finsamlagen upp som Försäkringskassan har fått i uppdrag att genomföra. Ordförande Tomas Angervik deltog vid mötet.

b. Social innovation MSI i Luleå 23 oktober

I sitt uppdrag som tjänstepersonsstöd har förbundschef deltagit vid konferens, Mötesplats social innovation, MSI i Luleå. Arbetet leds av Malmö Universitet. NNS ansvarade för ett seminarium vid konferensen med fokus på dialog kring förutsättningar för ett inkluderande arbetsliv.

c. Möte med statssekreterare 24 oktober

NNS presidie tillsammans med tjänstepersonsstöd träffade statssekreterare hos socialminister Jakob Forssmed, Petra Noreback och statssekreterare hos socialförsäkringsminister Anna Tenje, Johan Höij. Samtalet berörde den pågående översynen av finsamslagstiftningen. Främst belystes vikten av möjligheten till utveckling via externa medel, i första hand medel från Europeiska socialfonden.

Styrelsen beslutar:

- Notera informationen till protokollet.

§79**Rapporter/meddelanden**

a. Minnesanteckningar presidium, inkl internkontroll

Presidiet har 2024-10-11 vid presidiummöte genomfört internkontroll. Administrativa rutiner för ekonomi, diarium och uppföljning gicks igenom. Stickprov av verifikationer gjordes. Internkontrollen gav inte skäl till åtgärder.

b. Medverkan av förbundschef i Folkhälsorådet i Kungälv 24 september, info om ekonomiska nyckeltal

c. Medlemssamråd 25 september

Vid mötet fastställdes att medlemssamrådet önskade träffas ytterligare en gång under året. En digital träff bokades 2024-11-11. Främst kommer mötet hantera frågan om möjlig projektägare för att ansöka om gemensamt ESF-projekt.

d. Samråd budget 2025, Västra Götalandsregionen, beslut om oförändrad medelstillelning.

e. Ansvarsfrihet 2023 Västra Götalandsregionen, beviljad

- f. Förbundschefsdagar 21-22 oktober
Förbundschef har deltagit. Fokus var förbundschefens roll.
- g. Ansvarsfrihet Försäkringskassan

§ 80 Övrigt
Inga övriga frågor anmälda.

§ 81 Mötet avslutas
Ordförande tackar samtliga närvarande och avslutar mötet.

Bilagor
§77 TU: Inköp av konferenslokal 6-7 mars 2025, projekt Gränsgångare









Tid:

Final Audit Report

2024-10-29

| | |
|-----------------|---|
| Created: | 2024-10-29 |
| By: | Henrik Svedberg (henrik.svedberg@alvokust.se) |
| Status: | Signed |
| Transaction ID: | CBJCHBCAABAyLdNxLd4ck2mvOj1zPHYuiEt01zsUoOH |

"Tid:" History

-  Document created by Henrik Svedberg (henrik.svedberg@alvokust.se)
2024-10-29 - 7:56:28 AM GMT
-  Document emailed to Tomas Angervik (tomas.angervik@vgregion.se) for signature
2024-10-29 - 7:56:32 AM GMT
-  Document emailed to Susanne Elvind (susanne.elvind@forsakringskassan.se) for signature
2024-10-29 - 7:56:32 AM GMT
-  Document emailed to Ann-Katrin Österman (ann-katrin.osterman@alvokust.se) for signature
2024-10-29 - 7:56:32 AM GMT
-  Email viewed by Susanne Elvind (susanne.elvind@forsakringskassan.se)
2024-10-29 - 8:15:09 AM GMT
-  Document e-signed by Susanne Elvind (susanne.elvind@forsakringskassan.se)
Signature Date: 2024-10-29 - 8:15:51 AM GMT - Time Source: server
-  Email viewed by Ann-Katrin Österman (ann-katrin.osterman@alvokust.se)
2024-10-29 - 8:36:57 AM GMT
-  Document e-signed by Ann-Katrin Österman (ann-katrin.osterman@alvokust.se)
Signature Date: 2024-10-29 - 8:37:14 AM GMT - Time Source: server
-  Email viewed by Tomas Angervik (tomas.angervik@vgregion.se)
2024-10-29 - 2:52:13 PM GMT
-  Document e-signed by Tomas Angervik (tomas.angervik@vgregion.se)
Signature Date: 2024-10-29 - 2:53:18 PM GMT - Time Source: server
-  Agreement completed.
2024-10-29 - 2:53:18 PM GMT

Denna behandling '286/24 Information angående Bohus Räddningstjänstförbunds budget 2025 – 2028 utifrån medlemsamråd 2024-10-23' har inget tjänsteutlåtande.

Dialogfrågor

Kommunstyrelsen

Ekonomistyrning

- I delårsrapport 1 framgår att det prognostiserade resultatet är -37,7 Mkr, vilket avviker med -43,7 Mkr från budgeterade resultat. Vilka åtgärder har kommunstyrelsen vidtagit utifrån detta? (Denna fråga kan uppdateras när vi fått siffror från delårsrapport 2)
 - o Hur arbetar kommunstyrelsen med att följa upp om åtgärder vidtas för att minska prognostiserade underskott?

Internkontroll

- Hur har kommunstyrelsen utformat sitt arbete med intern kontroll – från risk- och väsentlighetsbedömning, framtagande av internkontrollplan, uppföljning av plan etc.?
- Utifrån den grundläggande granskningen 2023 lämnades 4 rekommendationer avseende internkontroll. Dessa var:
 - Vara delaktiga i ett tidigare skede i processen för intern kontroll.
 - Säkerställa att risker inom samtliga områden/processer beaktas i processen för intern kontroll.
 - Överväga om den samlade utvärderingen av den interna kontrollen även bör beakta risker inom områden/processer som i nuläget inte beaktas inom ramen för processen för intern kontroll.
 - Överväga att följa upp internkontrollplanerna mer frekvent än en gång per år

Hur har styrelsen arbetat utifrån rekommendationerna?

- Hur följer kommunstyrelsen upp nämndernas arbete med intern kontroll för att kunna göra en samlad utvärdering av den interna kontrollen?

Övrigt

- Beskriv gärna kommunstyrelsens tankar kring koncernens utveckling och tillkommande bolag?
- Begreppet "Robust kommun" har förekommit i bland annat presentationer. Beskriv vad som ingår i begreppet "Robust kommun"?
- Beskriv vad kommunstyrelsen ser som de främsta utmaningarna inför kommande år?

Utskottet för samhälle och utveckling

Verksamhet- och ekonomistyrning

- I riktlinje för styrning och ledning i Kungälv kommun framgår att utskotten har ett uppföljningsansvar inom sitt sakområde och ska besluta om en tid och arbetsplan för det egna planerings- och uppföljningsarbetet. Beskriv hur utskottet arbetar utifrån detta?
- Berätta vilken rapportering ni i egenskap av utskott erhåller av verksamhetens ekonomi och resultat?
- Upplever ni att den uppföljning som utskottet får är tillräcklig gällande verksamhet och ekonomi, för att kunna uppmärksamma kommunstyrelsen i tid vid eventuella avvikelser/behov av åtgärder?

Internkontroll

- I vilken utsträckning arbetar utskottet med internkontroll, och på vilket sätt är utskottet delaktiga i exempelvis riskanalysarbetet och uppföljning av identifierade risker?

Övrigt

- Begreppet "Robust kommun" har förekommit i bland annat presentationer. Beskriv vad som ingår i begreppet "Robust kommun"?
- Vad har utskottet för lärdomar från VA i kustområden som kan tas med framåt?
- Beskriv vad utskottet ser som de främsta utmaningarna inför kommande år?

Utskottet för bildning och lärande

Verksamhet- och ekonomistyrning

- I riktlinje för styrning och ledning i Kungälv kommun framgår att utskotten har ett uppföljningsansvar inom sitt sakområde och ska besluta om en tid och arbetsplan för det egna planerings- och uppföljningsarbetet. Beskriv hur utskottet arbetar utifrån detta?
- Berätta vilken rapportering ni i egenskap av utskott erhåller av verksamhetens ekonomi och resultat?
- Upplever ni att den uppföljning som utskottet får är tillräcklig gällande verksamhet och ekonomi, för att kunna uppmärksamma kommunstyrelsen i tid vid eventuella avvikelser/behov av åtgärder?

Internkontroll

- I vilken utsträckning arbetar utskottet med internkontroll, och på vilket sätt är utskottet delaktiga i exempelvis riskanalysarbetet och uppföljning av identifierade risker?

Övrigt:

- Vilka förändringar ser utskottet framåt när det gäller barn- och elevantal, och hur tänker utskottet kring anpassning av lokaler och personal för att möta dessa förändringar?
- Beskriv vad utskottet ser som de främsta utmaningarna inför kommande år?

Utskottet för trygghet och stöd

Verksamhet- och ekonomistyrning

- I riktlinje för styrning och ledning i Kungälv kommun framgår att utskotten har ett uppföljningsansvar inom sitt sakområde och ska besluta om en tid och arbetsplan för det egna planerings- och uppföljningsarbetet. Beskriv hur utskottet arbetar utifrån detta?
- Berätta vilken rapportering ni i egenskap av utskott erhåller av verksamhetens ekonomi och resultat?
- Upplever ni att den uppföljning som utskottet får är tillräcklig gällande verksamhet och ekonomi, för att kunna uppmärksamma kommunstyrelsen i tid vid eventuella avvikelser/behov av åtgärder?

Internkontroll

- I vilken utsträckning arbetar utskottet med internkontroll, och på vilket sätt är utskottet delaktiga i exempelvis riskanalysarbetet och uppföljning av identifierade risker?

Övrigt:

- Vilka förändringar ser utskottet framåt när det gäller antalet brukare inom äldreomsorgen och resonera gärna kring eventuella anpassningar av lokaler och personal för att möta dessa förändringar?
- Beskriv hur utskottet arbetar med frågan kring kompetensförsörjning inom äldreomsorgen?
- Beskriv resonemanget och eventuell riskanalys avseende indragning av lunchmat för daglig verksamhet?
- Beskriv vad utskottet ser som de främsta utmaningarna inför kommande år?

Valnämnden

Organisation och arbetssätt

- Hur upplevde valnämnden valdagen?
 - o Uppstod eventuella incidenter eller utmaningar?
- Hur har processen för förtidsröstning fungerat under det senaste valet?
- Vilka åtgärder har valnämnden vidtagit för att säkerställa säkerheten i vallokalerna?

Styrning och uppföljning

- Berätta gärna om eventuell uppföljning av tidigare val (EU-valet) och vad denna visat?
- Har nämnden fastställt några egna styrdokument som tydliggör styrning, planering och genomförande av valverksamheten?

Internkontroll

- Hur arbetar valnämnden för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll?