Handläggare
Karin Östensson
08-535 38165
Karin.Ostensson@huddinge.se

Vård- och omsorgsnämnden

Remiss av betänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4) - remissvar

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner förvaltningens synpunkter och överlämnar tjänsteutlåtandet, daterat den 31 mars 2021, till kommunstyrelsen som sitt yttrande i ärendet.

Sammanfattning

Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg föreslår i delbetänkandet *Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4)* en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning.

Inom hälso- och sjukvården finns möjlighet att på ett enkelt och säkert sätt utbyta information om patienter mellan olika vårdgivare genom bestämmelserna om sammanhållen journalföring i patientdatalagen. Detta görs idag inom ramen för Nationell patientöversikt (NPÖ). Utredningen gör bedömningen att det inom socialtjänsten finns motsvarande behov av att få elektronisk åtkomst till dokumentation om insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar.

Utredningen föreslår därför att det ska bli möjligt att frivilligt inrätta ett system, kallat sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, som ger verksamheter inom socialtjänsten som avser äldre eller personer med funktionsnedsättningar och hälso- och sjukvården möjlighet att få tillgång till varandras vård- och omsorgsdokumentation genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Detta innebär utökade möjligheter att elektroniskt dela dokumentation mellan vårdgivare och omsorgsgivare och utökade möjligheter för kvalitetsuppföljning.

Förutsättningarna för sådan elektronisk tillgång ska regleras i lag. Förslaget innehåller ett antal integritetsstärkande bestämmelser som ska tillämpas av de verksamheter som väljer att använda sig av sådan elektronisk tillgång.

Sammantaget välkomnar förvaltningen utredningens förslag avseende såväl sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som de föreslagna möjligheterna att genomföra kvalitetsuppföljning, att förslagen införlivas i en lag och att bestämmelserna i patientdatalagen om sammanhållen journalföring och kvalitetsregister överförs till den nya lagen.

Förvaltningen menar dock att det behöver utredas närmare vilka praktiska och därmed ekonomiska konsekvenser förslaget medför, inte minst gällande då personuppgifter inte får behandlas för kvalitetsuppföljning om den enskilde, efter att ha informerats om behandlingen, motsätter sig det (så kallad opt-out).

Förvaltningen understryker även vikten av att regionen i samverkan med kommunerna verkar för att detta genomförs då det är centralt ur ett patient- och brukarsäkerhetsperspektiv, trots att införandet bygger på frivillighet enligt utredningens förslag.

Förvaltningen påtalar även behovet av att förtydliga frågorna om säkring av personuppgifter, sekretess, samtycken, ansvarsfördelning och behörigheter. Detta för att få en fördjupad förståelse för vilka konsekvenser förslaget medför samt hur vårdgivarna ska förhålla sig till de olika bestämmelserna vid eventuellt införande.

Beskrivning av ärendet

Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg föreslår i delbetänkandet *Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4)* en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning.

Inom hälso- och sjukvården finns möjlighet att på ett enkelt och säkert sätt utbyta information om patienter mellan olika vårdgivare genom bestämmelserna om sammanhållen journalföring i patientdatalagen. Detta görs idag inom ramen för Nationell patientöversikt (NPÖ). Utredningen gör bedömningen att det inom socialtjänsten finns motsvarande behov av att få elektronisk åtkomst till dokumentation om insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar.

Utredningen föreslår därför att det ska bli möjligt att frivilligt inrätta ett system, kallat sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, som ger verksamheter inom socialtjänsten som avser äldre eller personer med funktionsnedsättningar och hälso- och sjukvården möjlighet att få tillgång till varandras vård- och omsorgsdokumentation genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Detta innebär utökade möjligheter att elektroniskt dela dokumentation mellan vårdgivare och omsorgsgivare och utökade möjligheter för kvalitetsuppföljning.

En förutsättning för att någon inom vården eller omsorgen ska få ta del av dokumentation hos någon annan är dock enligt huvudregeln att patienten eller omsorgsmottagaren samtycker till det.

Patienten eller omsorgsmottagaren får, enligt den föreslagna lagen, ges elektronisk tillgång till sin dokumentation och ska på begäran få information om den elektroniska åtkomst som förekommit till dokumentationen om hen.

Förutsättningarna för sådan elektronisk tillgång ska regleras i lag. Förslaget innehåller ett antal integritetsstärkande bestämmelser som ska tillämpas av de verksamheter som väljer att använda sig av sådan elektronisk tillgång.

Utredningen föreslår att de förutsättningar som ska gälla för vård- och omsorgsgivares tillgång till personuppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska motsvara de som gäller för vårdgivares tillgång till personuppgifter genom sammanhållen journalföring enligt patientdatalagen. Regleringen ska därför innehålla ett antal integritetshöjande bestämmelser.

Sekretessbrytande bestämmelser för socialtjänsten

Utredningen föreslår två alternativa sekretessbrytande bestämmelser för socialtjänsten.

Dels föreslår utredningen att en verksamhet inom socialtjänsten, som avser insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar, får lämna uppgifter till andra verksamheter inom samma kommun.

Dels föreslår utredningen att alla myndigheter med verksamhet inom socialtjänsten inom samma kommun får lämna uppgifter till varandra. Detta om den enskilde inte motsätter sig att uppgifterna lämnas ut.

Bestämmelserna ska enligt förslaget börja gälla den 1 juli 2022.

Kvalitetsuppföljning

Kvalitetsuppföljning definieras som uppföljning av kvaliteten på den hälso- och sjukvård som en huvudman (region eller kommun) ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen samt av insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar som en region eller kommun ansvarar för enligt socialtjänstlagen och LSS.

Kvalitetsuppföljning omfattar sådana åtgärder som på olika sätt syftar till och är ägnade att förbättra eller utveckla vården och omsorgen. Tanken är inte att kvalitetsuppföljning ska användas för att följa upp hur vården eller omsorgen fallit ut på individnivå, utan kvalitetsuppföljning är något som ska ske på verksamhetsnivå och ta sikte på större skeden och processer.

Kvalitetsuppföljningen ger regioner och kommuner möjlighet att följa upp all offentligt finansierade vår eller omsorg de ansvarar för.

Utredningen föreslår därför att det införs bestämmelser som ger möjlighet till kvalitetsuppföljning för regioner och kommuner när det gäller hälso- och sjukvård och insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar inom socialtjänsten med personuppgifter från flera vårdinstanser (myndigheter och privata företag som ansvarar för eller bedriver hälso- och sjukvård) eller omsorgsgivare.
Enligt utredningens betänkande är behoven och vinsterna med kvalitetsuppföljning med personuppgifter från flera vårdinstanser eller omsorgsgivare av sådan karaktär att de överväger integritetsriskerna.
Detta förutsätter dock att vissa integritetsstärkande bestämmelser införs.
En särskild konsekvensbedömning avseende dataskydd enligt artikel 35 i dataskyddsförordningen behöver göras inför i princip varje kvalitetsuppföljning.

Personuppgifter får inte behandlas för kvalitetsuppföljning om den enskilde, efter att ha informerats om behandlingen, motsätter sig det (så kallad opt-out). Särskilda bestämmelser ska gälla om den enskilde inte kan ta ställning.

Enligt utredningens förslag är det bara fullmäktige i den ansvariga regionen eller kommunen som får besluta om kvalitetsuppföljning. I beslutet ska ett preciserat ändamål med behandlingen av personuppgifter anges, liksom vem som är personuppgiftsansvarig och från vilka personuppgifter kommer att samlas in. Även lagringsperioden för personuppgifterna ska anges, och när perioden löpt ut ska personuppgifterna gallras. Patienter och omsorgsmottagare har rätt att motsätta sig att deras personuppgifter används vid kvalitetsuppföljningen och ska få information om den rätten. Identitetsuppgifter ska så långt som det är möjligt vara krypterade, och bara så få personer som möjligt får ha tillgång till eventuella krypteringsnycklar.

Förvaltningens synpunkter

Socialförvaltningen ser positivt på och välkomnar förslagen avseende möjligheterna att ge verksamheter inom socialtjänsten som avser äldre eller personer med funktionsnedsättningar och hälso- och sjukvården möjlighet att få tillgång till varandras vård- och omsorgsdokumentation.

Frivilligheten att ansluta sig

Nämnda målgrupper har ofta kontakt med flera olika myndigheter och vårdgivare, både inom och utom organisationen. Sekretessen kan leda till svårigheter både vid samverkan i samband med utskrivning från sjukhus och vid samverkan mellan nämnder kring gemensamma lösningar för en individ. Ett underlättande av informationsutbytet genom en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, kan gynna helhetssynen kring patienten och bidra till en personcentrerad vård.

Om möjligheten till att dela information sinsemellan ska vara frivillig att nyttja, vill förvaltningen understryka vikten av att regionen i samverkan med kommunerna verkar för att detta genomförs då det är centralt ur ett säkerhetsperspektiv för omsorgstagaren.

Idag kan vårdgivare inom ramen för hälso- och sjukvård, dela information sinsemellan genom Nationell patientöversikt (NPÖ). Via NPÖ kan behörig vårdpersonal, som så kallad ”konsument”, ta del av information som finns i patientens journal hos andra vårdgivare i Sverige oavsett journalsystem, om dessa har valt att vara så kallad ”producent”. För att få åtkomst till NPÖ krävs en vårdrelation med patienten och patientens samtycke.

Det kan skilja sig åt mellan vårdgivare och journalsystem gällande vilken information som visas upp i tjänsten. Förvaltningen upplever därför att det idag finns svårigheter för utförare inom Huddinges kommunala hälso- och sjukvård, att bedöma om de verkligen har fått en helhetsbild kring patientens vård. Detta kan exempelvis innebära att utförarna ändå behöver lägga ner tid och resurser på att rekvirera journalkopior eller ta direktkontakt med andra vårdgivare.

Det är därför av vikt att omsorgsgivarna, vid eventuell anslutning till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, får sammanhållen information och stöd vid införandet. Detta för att säkerställa att den information som kan tänka behövas av andra omsorgsgivare, är den som delas i systemet av samtliga vårdgivare.

Målgruppens avgränsningar

Varje kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt äldre och personer med funktionsnedsättningar som efter beslut av kommunen bor i särskilda boendeformer enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. Kommunen ska även erbjuda hälso- och sjukvård åt dem som vistas i sådan dagverksamhet som avses i 3 kap. 6 § socialtjänstlagen (12 kap. 1 § HSL). Kommunens ansvar för hälso- och sjukvård är alltså avgränsad till att avse dessa särskilt utpekade patientgrupper (”äldre eller funktionshindrade”).

Inom socialtjänsten gäller förslagen bara dokumentation om insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar. Den som fått eller får sådana insatser eller som fått eller får behovet av sådana insatser bedömda kallas i lagen omsorgsmottagare.

Förvaltningen ser ett tydligt behov av att definiera målgruppen, men även ett behov av att bredda den. Förvaltningen bedömer det otillräckligt att endast hänvisa till de tillämpliga bestämmelserna i socialtjänstlagen för att avgränsa målgruppen.

I det definierade uppdraget till utredarna har inte andra målgrupper än nämnda inkluderats, vilket förvaltningen upplever leder till oklarheter. Förvaltningens förhoppning är att målgruppen tydliggörs, och om vissa inte inkluderas såsom omsorgstagare med psykiska funktionsnedsättningar, vara ärende för framtida utredningar.

Kvalitetsuppföljning

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen upprätthålls (3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen [2010:650], förkortad PSL). Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls (5 kap. 1 § HSL). Kvaliteten inom hälso- och sjukvården ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Detta brukar kallas för att bedriva systematiskt kvalitetsarbete.

Resultat av kvalitetsarbetet är en viktig del av att vidareutveckla vården, höja kvaliteten och stärka patientens ställning och ska fortlöpande återföras till dem som deltar i vård- och behandlingsarbetet.

Mot bakgrund av detta ansvar och därmed påföljande behov av systematisk uppföljning och utveckling behöver kommunen kunna följa upp hälso- och sjukvården med hjälp av heltäckande och organisationsöverskridande data. Förslagen om kvalitetsuppföljning välkomnas därmed, även om förvaltningen ansluter sig till det särskilda yttrandet i utredningen från representanter för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Inera, och E-hälsomyndigheten.

I yttrandet uttrycker representanterna tveksamhet inför utredningens förslag att personuppgifter inte ska få behandlas för kvalitetsuppföljning om en patient eller omsorgsmottagare motsätter sig det, så kallad opt-out. Informationen till den enskilde samt efterhörande kring samtycke skulle i så fall behövas vid varje tillfälle som kvalitetsuppföljning utförs. Förvaltningen anser att detta kan försvåra det systematiska kvalitetsarbetet ur två aspekter: dels avseende tidsåtgång för hantering av samtycken, dels risken för att uppföljningen blir bristfällig alternativt

missvisande på grund av otillräcklig datamängd. Insamling av information görs enklast och mest effektivt med avidentifierade personuppgifter som inte ställer krav på den enskildes samtycke och möjliggör en säkrare hantering av personuppgifter vid informationsöverföring. Individens integritet skyddas, och kvalitetsuppföljningen möjliggörs.

Totalansvaret för hälso- och sjukvård som åligger huvudmännen, inkluderar privata utförares offentligt finansierade verksamhet. I totalansvaret ingår att bland annat kunna långsiktigt planera verksamheten, följa upp privata utförares kvalitet och utveckla beslutsstöd för en bättre och säkrare vård och omsorg. I och med att privata vårdgivare och omsorgsgivare inte har någon skyldighet att lämna ut efterfrågade uppgifter utan ska kunna frivilligt ingå i kvalitetsuppföljningar, anser förvaltningen att kommunen inte kan fullfölja sitt totalansvar.

Kvalitetsuppföljningen i hälso- och sjukvården är central; inte minst ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Huvudmännens totalansvar riskerar att undermineras av förslaget om opt-out och av risken att data från privata vårdgivare och omsorgsgivare inte tillgängliggörs i samband med kvalitetsuppföljningar.

Vidare påtalas att utredningens förslag om opt-out-lösning kan komma att innebära behov av utveckling och förvaltning av dyra tekniska lösningar, vilket skulle medföra ekonomiska konsekvenser för huvudmännen.

Enligt utredningens förslag är det bara fullmäktige som får besluta om kvalitetsuppföljning. I beslutet ska ett preciserat ändamål med behandlingen av personuppgifter anges, liksom vem som är personuppgiftsansvarig och från vilka personuppgifter kommer att samlas in. Även lagringsperioden för personuppgifterna ska anges, och när perioden löpt ut ska personuppgifterna gallras.

För att säkerställa effektivitet bör beslut inte bara kunna fattas av fullmäktige, utan även av det organ som fullmäktige delegerat beslutsrätten till. Förvaltningen anser att detta är av ytterst vikt så att den administrativa bördan inte ökar.

Sekretessbrytande bestämmelser för socialtjänsten

Utredningen föreslår två alternativa sekretessbrytande bestämmelser för socialtjänsten.

Dels föreslår utredningen att en verksamhet inom socialtjänsten, som avser insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar, får lämna uppgifter till andra verksamheter inom samma kommun.

Dels föreslår utredningen att alla myndigheter med verksamhet inom socialtjänsten inom samma kommun får lämna uppgifter till varandra. Detta om den enskilde inte motsätter sig att uppgifterna lämnas ut.

Förvaltningen tillstyrker det första förslaget utifrån att det redan idag finns ett tydligt behov av att förenkla informationsöverföringen mellan de verksamheter vars insatser riktar sig mot nämnd målgrupp, förutsatt att denna definieras tydligt.

Förvaltningen vill dock påpeka att den sekretessbrytande bestämmelsen bör inte endast gälla utlämnande av uppgifter till andra myndighetsverksamheter som avser insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar i samma kommun, utan bör även avse mellan myndighet och utförare. I annat fall bedöms förslaget inte uppnå den önskade effekten.

Förvaltningen kan dock även se fördelar med det andra alternativet, då det möjliggör verksamheter sinsemellan att dela information som kan vara relevanta för den efterfrågande verksamhetens uppdrag. Förvaltningen önskar dock påtala att det andra föreslaget behöver utredas vidare utifrån integritetsfrågan. Bestämmelsen bygger på att sekretessen bryts om omsorgsmottagaren inte motsätter sig utlämnandet. Enligt förslaget förutsätter detta att den enskilde ska vid en första kontakt med en myndighet inom socialtjänsten får information om detta. Förvaltningen anser att det bör förtydligas hur detta praktiskt ska behandlas för att säkerställa att den enskilde har fått information och givits möjligheten till att motsätta sig. I annat fall kan detta leda till en otydlighet kring exempelvis om det anses vara tillräckligt att en myndighet inom socialtjänsten informerar om möjligheten att motsätta sig utlämnande eller om det krävs att varje myndighet för sig ska lämna informationen vid aktualisering hos den myndigheten, vilket kan leda till ett bristande skydd för den personliga integriteten.

Samtycke vid nedsatt beslutsförmåga

Enligt utredningens direktiv omfattar uppdraget inte att utreda särskilda frågor som rör personer med nedsatt beslutsförmåga. Det saknas idag i den svenska lagstiftningen, med vissa undantag, regler om hur verksamheter och personal inom omsorgen ska gå till väga i situationer som kräver att en person ska lämna samtycke, men personens förmåga att lämna ett sådant samtycke är nedsatt. I vissa fall har personen en god man eller förvaltare förordnad, som inom ramen för sitt uppdrag kan lämna ett sådant samtycke. Det är dock långt ifrån alla omsorgsmottagare, som omfattas av den föreslagna lagstiftningen om sammanhållen vård- och omsorgdokumentation, som har en god man eller förvaltare. Som utredningen anger bör det som huvudregel ställas krav på samtycke från omsorgsmottagaren för att en omsorgsgivare ska få ta del av sådan vård- och omsorgsdokumentation som tillförts systemet av en annan vård- eller omsorgsgivare. Kravet på uttryckligt och informerat samtycke innebär dock att personer som inte kan lämna ett sådant samtycke utesluts från ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Många av de omsorgsmottagare som kommer att omfattas av den föreslagna lagen av olika anledningar har en bristande beslutsförmåga. Förvaltningen kan likt utredningen, anta att det är de omsorgstagarna som har nedsatt förmåga att ta del av information och lämna ett informerat samtycke i detta sammanhang, också är de som på grund av att de själva har svårt att kommunicera har störst behov av en välfungerande informationsöverföring mellan vård- och omsorgsgivarna.

Förvaltningen ser att det finns ett behov av att ytterligare förtydliga hur omsorgsgivarna praktiskt ska göra bedömningen om informationsutbytet kan ske när en omsorgstagare inte har förmåga att lämna ett informerat samtycke, samt hur detta ska dokumenteras.

Hållbarhet

Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser för hållbarhet. På sikt kan det förmodas att ett införande av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan innebära positiva konsekvenser för social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet.

Ekonomiska och juridiska konsekvenser vid ett införande

Om nyttan och syftet av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska kunna uppnås, behöver detta implementeras brett av omsorgsgivare i både kommunen, regionen och nationellt. Implementering och införande innebär en kostnad i form av bland annat extra resurser, särskilt i uppstartsfas. Styrdokument behöver tas fram och förankras samt personal behöver utbildas. Även efter uppstart förmodas det krävas kostnader för systematisk säkring av arbetssätt och system.

Att beakta är även påverkan på andra befintliga arbetssätt och system som påverkas, såsom Nationell patientöversikt (NPÖ). Frågorna behöver hanteras och beslutas kring.

Det har även påtalats i det särskilda yttrandet att utredningens förslag om opt-out-lösning kan komma innebära behov av utveckling och förvaltning av dyra tekniska lösningar, vilket bör beaktas i framtida beslut.

Förvaltningen önskar därför ett förtydligande kring de praktiska aspekterna inför en eventuell lagändring, för att kunna göra ett mer välinformerat ställningstagande i frågorna.

Förvaltningen anser även att frågorna om säkring av personuppgifter, sekretess, samtycken, ansvarsfördelning och behörigheter behöver utredas vidare och förtydligas så att förvaltningen får en djupare förståelse för hur de ska hantera den eventuella lagändringen i framtiden.

Barnkonvention

Förslaget till beslut förväntas få oförändrade konsekvenser utifrån barnkonventionen.

Sammanfattning

Sammantaget välkomnar förvaltningen utredningens förslag avseende såväl sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som de föreslagna möjligheterna att genomföra kvalitetsuppföljning, att förslagen införlivas i en lag och att bestämmelserna i patientdatalagen om sammanhållen journalföring och kvalitetsregister överförs till den nya lagen.

Ekonomiska och juridiska konsekvenser

De möjligheter som utredningens förslag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning ger är frivilliga att tillämpa.

Enligt utredningens bedömning förväntas inte förslagen i sig medföra några samhällsekonomiska kostnader.

Lotta Wigen
Socialdirektör

Lina Blombergsson
Biträdande socialdirektör

Bilagor

1. Remissmissiv
2. Informationsöverföring inom vård och omsorg. Delbetänkande av Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg (SOU 2021:4)

Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen

Kommunstyrelsens förvaltning, Björn Rosborg