

6

Remiss delbetänkandet ”Rätt information på rätt plats och i rätt tid” (SOU 2014:13)

HSS140094

Arbetsutskottets förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen avger yttrande enligt förslag.

Ärendet

Region Halland har fått departementspromemorian ”En samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst” för yttrande. (Ds 2014:9). Promemorian handlar om en grundläggande förändring av lagstiftningen som kommer att öka möjligheterna att bedriva en jämlik och säker vård och omsorg inom en rad områden. Tyngdpunkten ligger att gå från ett organisatoriskt fokus till ett individ-, brukar- och patientfokus. Det kommer att ställa stora krav på anpassning av informationssystemen exempelvis begränsning av behörigheter för elektronisk åtkomst och skydd av den personliga integriteten. Regionkontoret har utarbetat ett förslag till yttrande över betänkandet.

Handlingar

Tjänsteskrivelse från Regionkontoret (2014-10-08)

Yttrande

Sammanfattning av promemorian

TJÄNSTESKRIVELSE

Hälso- och sjukvårdsutveckling
Solweig Rydmarker

Datum
2014-10-08

Diarienummer
HSS140094

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Remissvar på slutbetänkandet – Rätt information på rätt plats och i rätt tid (SOU 2014:23)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen avger yttrande enligt förslag.

Sammanfattning

Region Halland har som remissinstans getts möjlighet att inkomma med svar på remiss avseende SOU 2014:23 Rätt information på rätt plats och i rätt tid.

Regionkontoret välkomnar en grundläggande förändring av lagstiftningen som kommer att öka möjligheterna att bedriva en jämlik och säker vård och omsorg inom en rad områden. Vi ser positivt på att gå från ett organisatoriskt fokus till ett individ/brukar/patientfokus. Det kommer emellertid att ställa stora krav på anpassning av informationssystemen till exempel vad gäller begränsning av behörigheter för elektronisk åtkomst och skydd av den personliga integriteten. Regionkontoret anser att delar av dessa krav också bör ställas på tillverkarna av systemen. Det finns en risk att vårdgivarna annars får ta kostnader som blir svåra att finansiera.

Regionkontoret anser att, för att få ett genomslag på förändringen av lagstiftningen, det krävs **en nationell samordning** som omfattar såväl samarbete som samordnad finansiering. Vi ser inte att vi till lagstiftningens ikraftträdande kan uppfylla de krav som ställs. Det behövs rimlig tid för införande av en arbetsprocess som innefattar gemensam nationell informationsstruktur och teknisk utveckling av vårdsystemen.

Regionkontoret ser också ett stort behov av information, utbildning och kompetensutveckling för att kunna uppfylla ett förändrat förhållnings- och arbetssätt i vård och omsorg. Universitet och högskolor måste involveras för att tidigt i utbildningarna kunna ta med förändringarna i lagstiftningen.

Regionkontoret

Karin Möller
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Emma Pihl
Avdelningschef

Datum
2014-10-20Diarienummer
HSS140094

Socialdepartementet

Remissvar på slutbetänkandet – Rätt information på rätt plats och i rätt tid (SOU 2014:23) Dnr 2014/112/FS)

Sammanfattning

Region Halland har som remissinstans getts möjlighet att inkomma med svar på remiss avseende SOU 2014:23 Rätt information på rätt plats och i rätt tid.

Allmänt

Region Halland välkomnar en grundläggande förändring av lagstiftningen som kommer att öka möjligheterna att bedriva en jämlik och säker vård och omsorg inom en rad områden. Vi ser positivt på att gå från ett organisatoriskt fokus till ett individ/brukar/patientfokus. Det kommer emellertid att ställa stora krav på anpassning av informationssystemen till exempel vad gäller begränsning av behörigheter för elektronisk åtkomst och skydd av den personliga integriteten. Vi anser att delar av dessa krav också bör ställas på tillverkarna av systemen. Det finns en risk att vårdgivarna annars får ta kostnader som blir svåra att finansiera.

Region Halland anser att för att få ett genomslag på förändringen av lagstiftningen krävs **en nationell samordning** som omfattar såväl samarbete som samordnad finansiering. Vi ser inte att vi till lagstiftningens ikraftträdande kan uppfylla de krav som ställs. Det behövs rimlig tid för införande av en arbetsprocess som innefattar gemensam nationell informationsstruktur och teknisk utveckling av vårdsystemen. Vi ser också ett stort behov av information, utbildning och kompetensutveckling för att kunna uppfylla ett förändrat förhållnings- och arbetssätt i vård och omsorg. Universitet och högskolor måste involveras för att tidigt i utbildningarna kunna ta med förändringarna i lagstiftningen.

Kommentarer

De förändringar i slutbetänkandet som Region Halland särskilt vill uppmärksamma är följande:

Kapitel 9. Säker och ändamålsenlig hantering av personuppgifter

Region Halland ser positivt på att det ställs krav på informationssystem som innehåller personuppgifter men delar av kraven bör också ställas på tillverkarna av systemen. Redan med nuvarande Patientdatalag har vårdgivare svårt att leva upp till de krav som ställs vad gäller behörighetsstyrning och åtkomstkontroll. Inte sällan

beror detta på systemleverantörernas oförmåga att leverera anpassade lösningar och på utvecklingskostnader för vårdgivarna som är ofinansierade. Vi förordar ett gemensamt ansvar och nationellt samarbete för samordning och finansiering.

Utredningen föreslår ett uttryckligt krav på vårdgivaren att de informationssystem som innehåller personuppgifter ska vara lätta att använda och att de stödjer det kliniska arbetet. Det är olämpligt i lagtext uttrycka att något är "lätt att använda" vilken är ett värdeuttryck som kan komma att tillämpas olika hos vårdgivare (4 kap. 4 §). Region Halland ser detta som vår målbild men svårt att verkställa då olika intressen skall tillgodoses såväl nationellt som regionalt/lokalt varför landstingen och regionerna inte helt äger frågorna själva t.ex. vid implementering av gemensamma nationella tjänster. Vem skall äga avgörandet vid olika syn på detta?

Kapitel 10. Skydd för personuppgifter vid samverkan mellan personuppgiftsansvariga

Region Halland känner sig tveksamma till förslaget om överenskommelser om informationssäkerhet (gäller även för socialtjänsten) mellan vårdgivare då vi anser att det kommer att leda till en stor mängd avtal och överenskommelser med tillhörande administrativt arbete inklusive genomförande av risk- och sårbarhetsanalyser. Vi förordar en övergripande nationell funktion som ansvarig.

Kapitel 12. Ett tydligare ansvar för patientjournalen och dess innehåll

Vi ser inga hinder med krav på vårdgivaren att uppgifterna i patientjournalen är korrekta. Ansvarig för korrektheten bör vara den som dikterar eller skriver direkt i journalen. Vi ser inga problem med att signeringskravet tas bort då det är en kvarleva från pappersjournalen och har med digitaliseringen av journalen ingen direkt juridisk betydelse för journalanteckningens status som allmän handling. Vi ser det som betydelsefullt att vårdgivaren själv kan avgöra vilka interna regler som ska gälla för hur anteckningarnas riktighet ska garanteras.

Kapitel 13. En informationshantering med patienten i centrum

Region Halland ser positivt på möjligheten till utökad direktåtkomst inom en huvudmans ansvarsområde och en tystnadspliktsbrytande uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare gentemot huvudmannen. Det ger huvudmannen möjlighet att leva upp till sitt ansvar att kvalitetssäkra, följa upp, planera samt utveckla verksamheten. Förslaget ger också förutsättning för en mer jämlik vård för individen oavsett om det är en offentlig eller privat vårdgivare. Det innebär också att det förebyggande hälsoarbetet kan bedrivas i mycket större utsträckning.

Vi anser att spärrmöjlighet är bra men det kan bli svårt för vårdgivaren att avgöra om andra vårdenheter eller vårdgivare kan antas behöva ha tillgång till dokumentationen (7 kap. 1 §). Med föreslagen lydelse ser vi en risk för tillämpningssvårigheter för den vårdgivare som hanterar spärrbegäran.

Region Halland anser att det är bra med krav på överföring av information i samband med verksamhetsövergångar. Vi anser att det saknas en tydlighet i regelverken för hur huvudmannen ska hantera privata vårdgivares arkiv i samband med nedläggning eller överlåtelse av t.ex. vårdvals företag.

Kapitel 14. En ny sammanhållen journalföring

Region Halland ser positivt på att nuvarande bestämmelser om sammanhållen journalföring omarbetas så att de blir tydligare och enklare. Bestämmelserna är viktiga för att lagens intentioner kring informationshantering och patientsäkerhet skall fungera.

Region Halland menar att det är orimligt att ifrågasätta och utreda alla individers beslutsförmåga. Vi delar utredningens bedömning att vårdgivare bör få göra uppgifter om beslutsoförmögna tillgängliga i system för sammanhållen journalföring under förutsättning att det inte är uppenbart att patienten skulle ha motsatt sig en sådan personuppgiftsbehandling.

Vi föreslår att vårdgivarens informationsplikt till individen bör samlas i patientlagen. Patientlagen ställer stora krav på att patientinformationen skall följa med individen i fria vårdflöden. I dagens samhälle betraktas det som en fundamental rättighet med tillgång till information om sig själv.

Kapitel. Rätt information om läkemedel

Region Halland ser positivt på att läkemedelsanvändning ska utgå från individens behov och inte från hälso- och sjukvårdens organisation samt möjligheten till en samlad läkemedelslista. Vi tycker att det är bra att undanta information om ordinerade läkemedel från rätt till spärr men kan se att den skulle kunna **begränsas** till att endast omfatta patientens aktuella behov av läkemedel som inte får spärras. Det kan finnas icke aktuella läkemedel som patienten inte vill ska följa med läkemedelslistan.

Kapitel 17. Kvalitetsutveckling och förbättringsarbete i hälso- och sjukvården

Vi ser det som positivt med möjlighet till direktåtkomst till uppgifter om en patient som andra vårdgivare registrerat i samma kvalitetsregister. Åtkomsten skall begränsas till att endast den som vårdar patienten ges direktåtkomst. Riskerna ur ett integritetsperspektiv är därför små medan verksamhetsnyttan är stor.

Kapitel 32. Ändamålsenlig informationshantering mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst

Utredningen har föreslagit att vårdgivare i hälso- och sjukvården och utförare i socialtjänsten ska kunna välja form för gemensam informationshantering i integrerade verksamheter, antingen i form av direktåtkomst mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst eller i form av en gemensam vård- och omsorgsjournal.

Region Halland anser att samtycke ska krävas både vid direktåtkomst och behandling av patientens uppgifter i gemensam vård- och omsorgsjournal.

Kapitel 33. Kommunikation mellan vård- och omsorgsaktörer och medborgare

Region Halland ser positivt på att sekretess och tystnadsplikt gentemot patienten själv tas bort. Det är inte tidsenligt, inte heller inom psykiatrin, men vi saknar en grundlig analys av vilka konsekvenser det kan få ur ett patientsäkerhetsperspektiv att ta bort dessa bestämmelser.

Beträffande de skäl som utredaren uppgett för att sekretessen gentemot patienten ska tas bort är Region Halland tveksam till om effektivitetsvinster kan uppnås när sekretess fortfarande kan gälla för uppgiftslämnare. Rutiner måste ändå finnas som säkerställer att sådana uppgifter inte lämnas ut om de omfattas av sekretess.

Kapitel 37. Datainspektionens befogenheter

Vi känner oss tveksamma till att Datainspektionen får ytterligare befogenheter och ges möjlighet att besluta om förbud och förelägganden förenade med vite. Detta måste ställas i relation till vårdgivarnas möjligheter att beställa och få system levererade, som uppfyller ställda krav samt till finansieringsbehoven.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Mats Eriksson
Hälso- och sjukvårdsstyrelsens ordförande

Karin Möller
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Rätt information på rätt plats i rätt tid

Del 1

*Slutbetänkande av Utredningen om rätt information
i vård och omsorg*

Stockholm 2014



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2014:23

Sammanfattning

Inledning

Inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns ett växande behov av att samverka i olika former. För den enskilde individen är ett bra och samlat omhändertagande ofta beroende av stöd och insatser från såväl landsting och kommun som privata vårdgivare eller privat utförare av socialtjänst. Det gäller även i äldreomsorgen, psykiatri, missbruks- och beroendevården och i verksamheter för funktionshindrade. Arbetet med barn och unga ställer också stora krav på samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Stora strukturförändringar har genomförts inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten de senaste åren. Reformen som bl.a. fritt vårdval och omreglering av apoteksmarknaden har lett till många nya vårdmottagningar, vårdcentraler och apotek där verksamheten i allt större utsträckning utförs av privata aktörer. Även inom socialtjänsten har andelen privata utförare ökat, bl.a. som en följd av lagen (2008:962) om valfrihetssystem. En individ som rör sig inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten möter därför allt fler vårdgivare och utförare inom socialtjänsten både nationellt och internationellt.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten är två av de mest informationsintensiva och komplexa sektorerna i samhället. Det medför nya och ökade behov och krav på hur information ska hanteras. Idag spänner informationshanteringen därför över ett mycket större område än tidigare. Vi har gått från en tid när det många gånger har handlat om *att* uppgifter om enskilda ska dokumenteras, till en tid när det i större utsträckning även handlar om *hur* uppgifter som har dokumenterats kan och bör användas för att skapa bästa möjliga resultat för individen och för andra i liknande situationer. De tekniska landvinningarna och den ständigt ökande informationstillgången har bland annat medfört att det idag

är möjligt att göra sådant som tidigare var omöjligt eller som åtminstone i praktiken var alltför resurskrävande för att kunna genomföras. Det kan handla om att information om den enskilde individen elektroniskt sambearbetas med andra kunskapskällor, t.ex. nationella riktlinjer, och resulterar i att yrkesutövaren snabbt och säkert får en direkt rekommendation för sitt ställningstagande. Inte minst inom hälso- och sjukvården finns flera exempel på framväxten av olika former av kliniska beslutsstöd där en effektiv informationshantering på systemnivå kan bidra till öka säkerheten och kvaliteten i vården.

Den tekniska utvecklingen har även medfört helt nya möjligheter att arbeta preventivt för att förebygga ohälsa. Med hjälp av information om enskilda och deras sjukdomshistoria, riskfaktorer och aktuella behandlingsriktlinjer m.m. kan tekniken bidra till att sjukdomar upptäcks tidigare och kan behandlas snabbare samt att enskilda individer får ett mer individanpassat stöd och omhändertagande. Informationshanteringen i hälso- och sjukvården och socialtjänsten är därför av avgörande betydelse såväl för kvaliteten och säkerheten i den vård och omsorg enskilda individer erbjuds, som för möjligheterna att arbeta preventivt och förebygga ohälsa och låg livskvalitet.

Centralt i hälso- och sjukvården och socialtjänsten är också att ständigt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten i syfte att skapa ännu bättre resultat för de som idag och i framtiden har behov av vård och omsorg. Inte sällan behöver dokumenterade uppgifter om enskilda individer, diagnoser, åtgärder, bakgrunden till genomförda insatser, resultaten av insatser och enskildas och närståendes upplevelser av hälsorelaterad livskvalitet m.m. ligga till grund för ett sådant förbättringsarbete. Det är såväl ett grundläggande allmänt intresse som ett uttryckligt krav i lagstiftningen att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Sammantaget är en effektiv och ändamålsenlig informationshantering en av grundförutsättningarna för en jämlik vård och omsorg av hög kvalitet i hela landet. Det innebär att satsningar och förbättringsarbeten för säkerhet, tillgänglighet och evidensbaserade arbetsätt i vård och omsorg även behöver inkludera frågor om informationshantering.

För att medborgare ska få säkra insatser av hög kvalitet behöver yrkesutövare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten på ett säkert och ändamålsenligt sätt ha tillgång till uppgifter om individen

och information om de insatser som han eller hon fått tidigare. Utan tillgång till sådana uppgifter ökar risken för bl.a. bristande beslutsunderlag, felbehandlingar och allvarliga interaktioner mellan läkemedel och andra insatser. I det dagliga arbetet med att ge individer den vård och de insatser som i enskilda fall behövs är personalens hantering av information om dessa individer även integrerat med de konkreta arbetsuppgifterna. Personalen behöver såväl ta del av uppgifter som dokumentera uppgifter för att kunna utföra sitt arbete på ett ändamålsenligt och säkert sätt. Om verksamheten exempelvis använder elektroniska beslutsstöd där information om individen sambearbetas med andra kunskapskällor för att ge specifik vägledning eller behandlingsrekommendationer, blir informationshanteringen närmast en oskiljaktig del av själva arbetets utförande. De regler som gäller avseende själva utförandet av insatserna för individen måste därför vara i harmoni med de regler som gäller för hantering av informationen om honom eller henne.

De organisatoriska gränser som finns mellan olika aktörer i hälso- och sjukvården och socialtjänsten för med sig juridiska och tekniska hinder när det gäller hantering av personuppgifter. Men den enskilde ska inte riskera att få mindre säkra insatser eller insatser av lägre kvalitet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att en eller flera personalkategorier som utför insatserna inte har tillgång till rätt information vid rätt tillfälle. Rätt information i rätt tid för rätt användare är en nyckel till personalens möjligheter att göra ett bra arbete för den enskilde.

Bra samverkande verksamheter kan ge fördelar för individen. Genom samarbete i tvärprofessionella team sammansatta utifrån individens behov, tätt samarbete med övriga stödfunktioner och tillgång till personal dygnet runt m.m. kan den enskildes behov tillgodoses på ett sätt som uppfyller krav på kontinuitet, säkerhet och respekt för den enskilde. För att detta ska vara möjligt behövs det ett regelverk för informationshanteringen som har individen och individens behov i centrum.

Ytterligare en förutsättning för hög kvalitet och säkerhet hälso- och sjukvård och socialtjänst är att både själva insatserna och informationshanteringen bygger på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Med hänsyn till såväl individens integritet som till förtroendet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan det aldrig bli fråga om att information om individen ska kunna spridas okontrollerat. De fördelar som ett utlämnande av eller tillgång till uppgifter innebär måste alltid vägas mot de nackdelar och

risker som kan uppkomma. Det handlar om att upprätthålla en balans mellan olika intressen som framför allt integritetsskydd, hälsa, livskvalitet, autonomi och jämlikhet.

Utredningens utgångspunkt är att värden som kvalitet och säkerhet inte står i motsats till behovet av skydd för den personliga integriteten. I själva verket handlar det om ett samspel där ett välbalanserat integritetsskydd är en förutsättning för hög kvalitet och säkerhet. Den relevanta frågan handlar därför om hur integritetsskyddet närmare bör utformas för att stimulera en socialtjänst och hälso- och sjukvård där medborgare får insatser av så hög kvalitet och säkerhet som möjligt.

Utredningens förslag i korthet

Två nya lagar; en socialtjänstdatalag och en hälso- och sjukvårdsdatalag

Socialtjänstdatalagen

En särskild s.k. registerlagstiftning innebär i många fall en bättre garanti för utformningen av integritetsskyddet när det gäller behandlingen av integritetskänsliga personuppgifter. Därutöver ger en sådan författning även möjligheter att utforma närmare förutsättningar för hur personuppgiftsbehandlingen bör gå till för att de övergripande syftena med informationshanteringen ska kunna uppnås. Personuppgiftsbehandling som rör ett stort antal registrerade personer och har ett särskilt integritetskänsligt innehåll bör vara reglerade i lag. Det ligger i linje med 2 kap. 6 § regeringsformen

Utredningen föreslår att en ny lag om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ska införas, med namnet socialtjänstdatalag. Lagen ska gälla för kärnverksamheten i socialtjänsten, d.v.s. det som utförs av kommunala myndigheter, enskilda verksamheter och Statens institutionsstyrelse. Sådan personuppgiftsbehandling som görs av andra aktörer på socialtjänstens område, t.ex. Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg ska inte regleras av socialtjänstdatalagen.

Lagen syftar till att främja en informationshantering som tillgodoser god kvalitet, rättsäkerhet och kostnadseffektivitet i socialtjänsten. På en övergripande nivå ska förutsättningarna öka för en mer ändamålsenlig och sammanhållen informationshantering inom och mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det handlar både

om att se till att personuppgifter kan behandlas för att se till att individer i behov av socialtjänst får insatser av hög kvalitet och om att säkerställa behovet av skydd för den personliga integriteten. Författningsstrukturen och det materiella innehållet bör överensstämma i stort med den författningsreglering om behandling av personuppgifter som vi föreslår för hälso- och sjukvården.

Det innebär att socialtjänstdatalagen bland annat innehåller bestämmelser om personuppgiftsansvar, vilka personuppgifter som får behandlas, tillåtna ändamål för personuppgiftsbehandlingen, utlämnande genom direktåtkomst, inre sekretess, behörighetsstyrning, åtkomstkontroll och rättigheter för den enskilde.

Hälso- och sjukvårdsdatalagen

I detta betänkande finns ett stort antal förslag som syftar till att öka förutsättningarna för en mer ändamålsenlig och sammanhållen informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det handlar bland annat om förslag som ska minska tillämpningsproblemen med nuvarande lagstiftning, reducera de negativa konsekvenserna av regelverkets organisatoriska fokus, stärka integritetsskyddet och tydliggöra ansvaret för att rätt information finns på rätt plats i rätt tid. Utredningens förslag i sin helhet kommer därför att ha en omfattande påverkan på innehållet i den nu gällande patientdatalagen (2008:355). Under arbetets gång har det blivit uppenbart att våra förslag skulle medföra så många förändringar att det skulle inverka negativt på den befintliga strukturen i patientdatalagen och göra den svåröverskådlig.

Utredningen lämnar i betänkandet förslag som ska underlätta informationsutbytet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Regleringen av personuppgiftsbehandlingen inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten underlättas om vi lämnar förslag till en ny lagstiftning för båda dessa områden samtidigt.

Utredningen anser att det är en fördel om de lagar som reglerar behandlingen av personuppgifter i hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten liknar varandra så mycket som möjligt avseende struktur och innehåll. Det underlättar tillämpningen och förståelsen för lagstiftningens bakomliggande ändamål, både för de registrerade och för de som ska tillämpa lagstiftningen.

Vårt förslag innebär att många bestämmelser ska överföras materiellt oförändrade från patientdatalagen till den nya lagen. Det

har gett oss tillfälle att överväga och vid behov föreslå förenklad utformning och språkliga justeringar i paragraferna. Utredningen föreslår att den nya lagen ska ha namnet hälso- och sjukvårdsdatalag.

En informationshantering som utgår från individens behov

Förbättrade möjligheter till direktåtkomst mellan vårdgivare inom en huvudmans ansvarsområde

Behovet av informationsutbyte om en patient är i dag störst på det lokala planet, i hemkommunen och inom det egna landstinget. Den hälso- och sjukvård som utförs av landsting, kommuner och privata vårdgivare kräver ett tätt och fortlöpande samarbete i individuella vårdsituationer. En av grundförutsättningarna för att patienter ska känna trygghet i hälso- och sjukvården är att den vårdgivare patienten möter har tillgång till all aktuell och relevant information som behövs för att han eller hon ska få en god och säker vård.

Dagens organisationsinriktade lagstiftning motverkar dock ett sådant informationsutbyte. Även om i princip all hälso- och sjukvård är offentligt finansierad av kommuner och landsting uppställer lagstiftningen hinder för informationsutbytet mellan vårdgivare som är offentligt finansierade. För patienter som bor i kommuner eller landsting med få privata leverantörer i det offentligfinansierade systemet ger lagstiftningen bättre förutsättningar för en ändamålsenlig och sammanhållen informationshantering än för patienter som bor i ett landsting eller en kommun med en stor mångfald av vårdgivare.

Vi anser att alla medborgare som väljer vårdgivare, t.ex. en privat vårdcentral med offentlig finansiering, ska kunna lita på att den vårdgivaren har lika goda legala möjligheter som en landstingsdriven vårdcentral att t.ex. utbyta information med det landstingsdrivna sjukhuset. För att möjliggöra detta föreslår utredningen att det ska vara tillåtet att utbyta nödvändiga uppgifter om en patient på samma enkla sätt oavsett hur vården i ett landsting eller i en kommun är organiserad. Vi föreslår att det ska bli tillåtet för offentligfinansierade vårdgivare inom en huvudmans ansvarsområde att utbyta uppgifter om en patient med hjälp av direktåtkomst med stöd av samma regler oavsett om verksamheten drivs offentlig eller privat. Inom det egna landstinget eller inom

den egna kommunen ska informationen kunna följa patienten på ett enkelt och säkert sätt som är till nytta för honom eller henne.

För att tillgodose patienternas behov av integritetsskydd föreslår vi att patienten ska få en rätt att begränsa den elektroniska åtkomsten inom och mellan dessa vårdgivare, på ett sådant sätt att verksamheter som i praktiken inte heller deltar i patientens vård och behandling inte heller får ta del av uppgifterna. En sådan spärr kan sedan hävas med patientens samtycke eller i en nödsituation där patienten inte kan lämna samtycke.

Jämlik tillgång till sammanhållen journalföring

En konsekvens av utredningens förslag om förbättrade möjligheter till direktåtkomst mellan vårdgivare inom en och samma huvudmans ansvarsområde är att tillämpningsområdet för reglerna om sammanhållen journalföring krymper. Istället för som idag gälla vid allt informationsutbyte genom direktåtkomst mellan vårdgivare kommer reglerna att tillämpas för informationsutbytet mellan vårdgivare som finansieras av olika huvudmän, t.ex. en kommunalt finansierad vårdgivare och en landstingsfinansierad vårdgivare eller två vårdgivare som finansieras av olika landsting.

Genom sammanhållen journalföring kan viktig information om patienterna finnas tillhands i den stund och på den plats behovet för patienten uppstår. En förutsättning för det är dock att patienten inte motsatt sig informationsutbytet. I sådant fall får uppgifterna inte finnas tekniskt åtkomliga för andra vårdgivare i systemet för sammanhållen journalföring. Med hänsyn till patientens rätt till självbestämmande och integritetsskydd ska den förutsättningen enligt utredningens förslag alltså vara gällande, men med två undantag. Utredningen föreslår att uppgifter om ordinerade läkemedel och uppgifter som ger en varning om att patienten har visat intolerans eller har en överkänslighet som innebär allvarlig fara för patientens liv eller hälsa, alltid ska få finnas tekniskt åtkomliga så att uppgifterna kan nås i de situationer det behövs för patientens vård.

Ett problem med gällande bestämmelser om sammanhållen journalföring är att patientdatalagen saknar bestämmelser om hur personer som inte endast tillfälligt saknar beslutsförmåga ska kunna dra nytta av en sådan informationsdelning och de fördelar det kan medföra. En person som i det aktuella avseendet har

nedsatt beslutsförmåga kan varken informeras om sammanhållen journalföring eller ta ställning till om vårddokumentationen ska få delas på det sättet.

För att den som har nedsatt beslutsförmåga ska ha samma möjligheter som andra individer att dra nytta av ett mer patient-säkert och effektivt informationsutbyte föreslår vi ett undantag i hälso- och sjukvårdsdatalagen som innebär att vårdgivare, under vissa förutsättningar, kan göra personuppgifter tillgängliga i system för sammanhållen journalföring även om patienten inte kan ta emot information och ta ställning till åtgärden.

För att en vårdgivare, som står i begrepp att ge patienten vård och behandling, ska få ta del av uppgifter i system för sammanhållen journalföring krävs idag att patienten lämnar ett särskilt samtycke till själva åtkomsten och användandet av uppgifterna. Utredningen föreslår att kravet på särskilt samtycke till personuppgifts-behandlingen inte överförs till hälso- och sjukvårdsdatalagen. I stället ska patientens samtycke till själva hälso- och sjukvårdsinsatserna utgöra grunden för vilka uppgifter hos andra vårdgivare som det är tillåtet att ta del av. Om patienten har kommit överens med vård-givaren om en viss hälso- och sjukvårdsinsats, t.ex. ordination av läkemedel mot sömnproblem, ska hälso- och sjukvårdspersonalen även få ta del av den information om patienten som behövs för att med en hög patientsäkerhet kunna fatta bästa möjliga beslut om patientens behandling. Patienten ska därmed fortfarande på en övergripande nivå förfoga över vilka uppgifter som hälso- och sjukvårdspersonalen får ta del av. Eftersom hälso- och sjukvårdspersonalen endast får ta del av de uppgifter som behövs för att de ska kunna utföra sitt arbete, kommer patientens självbestämmande alltjämt att vara grunden för vad som är lagligt i fråga om att ta del av uppgifter hos andra vårdgivare. Yrkesutövaren får bara ta del av de uppgifter som behövs för att kunna ge den vård som patienten vill ha. Förslaget innebär alltså ingen förändrad eller ökad rätt för hälso- och sjukvårdspersonal att ta del av de aktuella uppgifterna.

En konsekvens av detta förslag är att det blir möjligt att ta del av uppgifter genom sammanhållen journalföring även i samband med vård och behandling av en person som har nedsatt beslutsförmåga. Om hälso- och sjukvårdspersonalen anser att en viss vårdinsats kan ges trots att patienten inte kan uttrycka sitt samtycke till vården, får personalen också ta del av de uppgifter som behövs för att den aktuella vården ska kunna ges på ett patientsäkert sätt och med hög kvalitet.

Vidare föreslår utredningen att det ska vara tillåtet att ta del av uppgifter genom direktåtkomst hos andra vårdgivare om uppgifterna behövs för att kvalitetssäkra den vård som patienten har fått.

Nya former för informationsutbyte inom socialtjänsten

Även när det gäller informationshanteringen inom socialtjänsten finns anledning att göra den mer ändamålsenlig genom att låta informationen följa individen i stället för organisationsgränserna.

Utredningen anser att socialtjänsten behöver ha legala förutsättningar för en ändamålsenlig samverkan i den individinriktade verksamheten. Olika utförare som sida vid sida arbetar tillsammans för att ge den enskilde insatser av god kvalitet kan behöva utbyta uppgifter på ett effektivt och säkert sätt. De olika utförarna av socialtjänst behöver en mer sömlös informationshantering som ser till att uppgifter finns tillgängliga när de behövs, där de behövs utan omotiverad tidsfördröjning. Inte minst för att tillgodose individens behov av kontinuitet kan tillgång till rätt information i rätt tid vara avgörande.

Utredningen föreslår därför att det i en kommun som väljer att organisera socialtjänsten i flera olika nämnder och kommunalägda bolag ska vara tillåtet att utbyta personuppgifter mellan nämnderna och bolagen genom direktåtkomst. De kommuner som i dag har organiserat socialtjänsten i en och samma nämnd, har redan stora möjligheter till ett sådant ändamålsenligt och effektivt informationsutbyte som förslaget om direktåtkomst syftar till att möjliggöra för alla kommuner. Även denna fråga handlar om att öka förutsättningarna för en jämlik socialtjänst av hög kvalitet för alla, oavsett hur myndighetsstrukturen i de olika kommunerna ser ut.

För att ytterligare förbättra möjligheterna till ändamålsenliga arbetssätt inom socialtjänsten föreslår utredningen att det under vissa förutsättningar även ska vara tillåtet med direktåtkomst mellan olika utförare av socialtjänst oavsett om de är kommunala eller privata. Denna form av direktåtkomst ska endast omfatta det informationsutbyte som behövs i samband med genomförandefasen i socialtjänsten, exempelvis när den enskilde får insatser genomförda av två eller flera utförare. Med hänsyn till behovet av självbestämmande och skydd för den personliga integriteten ska den enskildes samtycke krävas för informationsutbytet.

Med våra förslag får alla kommuner – oavsett hur myndighetsstrukturen ser ut och oavsett i vilken mån privata utförare av socialtjänst anlitas – samma möjlighet att arrangera informationshanteringen inom socialtjänsten på ett sätt som ser till att individens behov av rättssäkerhet och god kvalitet tillgodoses. Vidare kan informationshanteringen bli mer kostnadseffektiv eftersom uppgifter, under vissa förutsättningar, får utbytas på ett sätt som minskar de administrativa insatserna som exempelvis sekretessprövningar och utlämnanden på medium för automatiserad behandling ger upphov till. Direktåtkomst innebär även att behovet av dubbeldokumentation, d.v.s. att samma uppgift behöver dokumenteras flera gånger på flera ställen, minskar.

Genom utredningens förslag får socialtjänsten motsvarande möjligheter att hantera och utbyta information som hälso- och sjukvården har haft sedan 2008.

Direktåtkomst mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst och gemensam vård- och omsorgsjournal

Många individer har idag behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Inte minst för äldre personer, personer med funktionshinder, personer med missbruks- eller beroendeproblematik eller personer med psykisk ohälsa krävs ofta en omfattande samverkan över organisatoriska och professionella gränser för att den enskilde individen ska få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda. Det har även under en längre tid införts nya rättsliga krav på samverkan mellan huvudmännen i dessa frågor. För att sådan samverkan ska fungera och leda till bättre resultat för den enskilde måste det finnas rättsliga förutsättningar som medger en ömsesidig tillgång till relevant information över vårdgivargränser, utförargränser och huvudmannagränser.

En utgångspunkt för utredningen är att regelverket om informationshantering ska ge verksamheterna möjlighet att arbeta integrerat fullt ut för att så långt som möjligt kunna använda den gemensamma kompetensen för att ge god och säker vård och omsorg till den enskilde. Organisationsgränser och olika regelverk bör så lite som möjligt hindra det informationsutbyte som behövs i detta syfte. Där är vi inte idag.

Trots att det exempelvis i samband med Ädelreformen uttalades att många personer har så sammansatta behov av hälso- och sjuk-

vård och socialtjänst att det inte går att skilja på vad som är vad, innebär dagens regler för informationshantering att yrkesutövare i vård och omsorg ändå måste ta ställning till dessa svåra gränsdragningsfrågor och dela upp dokumentation om en och samma individ i två olika delar. Beroende på var uppgifter om den enskilde sedan dokumenteras uppstår risker genom bristande tillgång till relevant information och avsaknad av en samlad bild av individens hälsosituation. Utredningen lägger därför förslag om ett regelverk som i större utsträckning utgår ifrån individen och individens behov istället för organisations- och verksamhetsgränser.

För att tillgodose behoven i en sådan komplex verksamhet som vård och omsorg för personer med behov av både hälso- och sjukvård och socialtjänst, bör regelverket tillhandahålla flera olika möjligheter till en mer effektiv, ändamålsenlig och sammanhållen informationshantering. Därför bör verksamheterna få välja den form av informationshantering som ger de bästa förutsättningarna för att kunna tillgodose enskildas behov av en god och säker vård och omsorg. Utredningen föreslår därför att vårdgivare i hälso- och sjukvården och utförare i socialtjänsten ska kunna välja form för gemensam informationshantering; antingen i form av direktåtkomst mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst eller i form av en gemensam vård- och omsorgsjournal.

Utredningens förslag innebär att t.ex. ungdomsmottagningar kan välja att använda möjligheten till direktåtkomst mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst som ett sätt att utbyta uppgifter mellan de olika aktörer som deltar i insatserna för den unge. Det kan vara en ändamålsenlig form för informationshantering i den verksamheten så att de unga får insatser av god kvalitet. Genom förslaget blir det även möjligt för en primärvårdsläkare att med direktåtkomst ta del av det som dokumenterats om den äldre på ett särskilt boende i form av exempelvis hur den äldre sovit, ätit, druckit och i övrigt mått. Sådant som kan vara helt avgörande vid exempelvis ordination av läkemedel eller utvärdering av redan ordinerade behandlingar.

Andra verksamheter som bedrivs integrerat mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst kan ha så stora behov av att dokumentera på ett samlat sätt att en gemensam vård- och omsorgsjournal är ett bättre alternativ än direktåtkomst. Utredningen gör bedömningen att det inte minst i särskilda boenden för äldre kan förenkla och förbättra informationsförsörjningen för de deltagande aktörerna om alla dokumenterar i en gemensam vård- och omsorgsjournal. På så sätt

skapas bättre förutsättningar för en god och säker verksamhet för de äldre som får sina behov av vård och omsorg tillgodosedda på boendet. Innehållet i en gemensam vård- och omsorgsdokumentation ska motsvara både det som ska dokumenteras i en patientjournal och det som ska noteras i en social journal.

Den enskilde individens tillgång till uppgifter om sig själv och möjligheterna att förfoga över dessa

Utredningens utgångspunkt är att våra förslag ska stimulera en utveckling av fler e-tjänster som på olika sätt kan öka servicen och tillgängligheten gentemot medborgarna samt stärka individens inflytande och delaktighet i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Enligt gällande rätt får en vårdgivare ge en patient direktåtkomst uppgifter om sig själv. Vi föreslår även uttryckliga bestämmelser som ger den som bedriver verksamhet inom socialtjänsten möjlighet att ge individen direktåtkomst till sina personuppgifter. Individen ska även få medges direktåtkomst till dokumentation om den åtkomst som förekommit (loggar).

Normalt gäller inte sekretess till skydd för en enskild individ i förhållande till individen själv. I hälso- och sjukvården finns dock bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt patientsäkerhetslagen (2010:659) som i vissa fall medför att sekretess eller tystnadsplikt kan bedömas föreligga även mot individen själv. Motsvarande sekretessbestämmelse mot individen själv finns inte för uppgifter inom socialtjänsten.

Utredningen anser att bestämmelsen om sekretess mot patienten själv är inte är förenlig med ett tidsenligt förhållande mellan hälso- och sjukvården och patienten. Eventuella risker med att ta bort sekretessen väger förhållandevis lätt jämfört med de vinster det för med sig, såväl vad gäller ökade fundamentala patienträttigheter som möjligheten för patienten att med hjälp av effektiva och säkra e-tjänster kunna ta del av viktig information om sitt hälsotillstånd. Förslaget medför också att dessa möjligheter kommer att vara likvärdiga avseende uppgifter såväl inom hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Vi föreslår därför att bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt mot patientens själv tas bort. Förslaget innebär ingen förändring i vilka övriga uppgifter som får lämnas ut till en enskild. Exempelvis kan det, precis som idag, föreligga sekretess för uppgifter om andra personer som nämns i den enskildes patientjournal eller personakt i socialtjänsten.

Vidare bedömer utredningen att många individer kan ha stor nytta av att ge närstående tillgång till korrekta och aktuella uppgifter som dokumenterats i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Med tillgång till rätt information får närstående bättre förutsättningar att vara ett stöd i frågor om hälso- och sjukvård och socialtjänst samt får ökade möjligheter att bevaka den enskildes intressen. Hälso- och sjukvårdsdatalagen och socialtjänstdatalagen bör innehålla bestämmelser som uttryckligen medger att individen kan förfoga över sin direktåtkomst. Det ska vara möjligt för individen att låta någon annan ta del av korrekta och aktuella uppgifter på ett ändamålsenligt sätt. Det kan exempelvis vara värdefullt när närstående hjälper till att stödja familjemedlemmar eller andra med sådant som har med hälso- och sjukvård att göra. Den närstående kan exempelvis vara behjälplig med individens medicinering och annan egenvård och därmed ha ett behov av att ta del av aktuella uppgifter genom direktåtkomst. Vidare kan det handla om att hjälpa till med att boka tider, förnya recept, följa en remiss eller helt enkelt att bara ta del av och hålla sig uppdaterad om de journalanteckningar som görs om individen.

En informationshantering som stödjer tillgänglighet, säkerhet och skyddet för den personliga integriteten

Förtydligat ansvar för hantering av personuppgifter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Utredningen föreslår att socialtjänstdatalagen och hälso- och sjukvårdsdatalagen ska innehålla flera bestämmelser om ansvaret för en säker och ändamålsenlig hantering av personuppgifter. Det handlar både om att se till att uppgifter finns tillgängliga och att uppgifter hanteras så att obehöriga, vare sig det är inom eller utom verksamheten, inte kan komma åt dem. I de respektive lagarna ska finnas flera bestämmelser som uttrycker vad som innefattas i detta ansvar för säker hantering av personuppgifter.

En vårdgivare och den som bedriver verksamhet inom socialtjänsten är ytterst ansvariga för informationshanteringen och för verksamheten som helhet och ska se till att uppgifterna hanteras på ett sådant sätt att de är tillgängliga för de som behöver uppgifterna i sitt arbete. Själva syftet med dokumentationen går förlorad om uppgifterna inte finns tillgängliga där de behövs, exempelvis för att se till att enskildas behov tillgodoses. Därför måste de ansvariga

vara medvetna om sitt ansvar och arbeta systematiskt med att säkerställa att personuppgifterna finns tillgängliga i verksamheten. Det behöver t.ex. finnas väl utarbetade skydd mot avbrott i systemen, reservplaner och robusta rutiner för tilldelning av behörigheter m.m.

Mot bakgrund av behovet av ett starkt skydd för den personliga integriteten ska även uttryckas ett ansvar för att uppgifter hanteras och förvaras så att inte obehöriga får tillgång till dem och för att överföring av uppgifter görs på ett säkert sätt så att ingen obehörig kan ta del av dem.

Krav på behörighetsstyrning och åtkomstkontroll

På socialtjänstens område saknas idag, till skillnad mot hälso- och sjukvården, uttryckliga regler om krav på att anpassa yrkesutövarnas behörigheter för elektronisk åtkomst till uppgifter om enskilda efter de behov av uppgifter som yrkesutövaren har för att kunna utföra sitt arbete. Det saknas även uttryckliga bestämmelser om krav på loggning och kontroll av att ingen otillåten åtkomst till uppgifter om enskilda har förekommit. Med hänsyn till behovet av skydd för den personliga integriteten ska det både i socialtjänstdatalagen och i hälso- och sjukvårdsdatalagen finnas tydliga bestämmelser om krav på behörighetsstyrning och åtkomstkontroll. Yrkesutövare i hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska så långt möjligt ha en behörighet som är begränsad och anpassad till vad som behövs för att en god och säker hälso- och sjukvård eller socialtjänst kan utföras.

Genom utredningens förslag tydliggörs exempelvis att det, även om sekretessen mellan myndigheter i socialtjänsten i samma kommun tas bort, alltid finns ett ansvar för den som bedriver verksamheten att se till att den interna elektroniska tillgången till uppgifter inte är större än den enskilda yrkesutövarens behov.

Yrkesutövarens ansvar – inre sekretess

I socialtjänstdatalagen ska, på motsvarande sätt som redan idag gäller inom hälso- och sjukvården, tydliggöras när en yrkesutövare får ta del av uppgifter om enskilda individer. Den som arbetar inom socialtjänsten får ta del av dokumenterade uppgifter om en enskild endast om han eller hon behöver uppgifterna för sitt arbete inom

socialtjänsten och uppgifterna ska användas för något av de ändamål som är tillåtna enligt socialtjänstdatalagen, exempelvis för att handlägga ärenden om enskilda. Motsvarande bestämmelse överförs från patientdatalagen till hälso- och sjukvårdsdatalagen.

Skydd för personuppgifter vid samverkan mellan flera personuppgiftsansvariga

I nuvarande regelverk saknas uttryckliga krav som anger hur vårdgivare inom hälso- och sjukvården eller utförare i socialtjänsten som samverkar kring behandling av känsliga personuppgifter ska agera tillsammans för att se till att uppgifterna skyddas. Enligt utredningens uppfattning är det viktigt att samverkande aktörer tar ett gemensamt ansvar för informationssäkerheten och skyddet för personuppgifterna, så att inte integritetsförluster uppstår för enskilda.

Mot den bakgrunden föreslås att samverkande aktörer inom hälso- och sjukvård och socialtjänst som medger varandra direktåtkomst eller på annat sätt samarbetar vid behandling av personuppgifter ska göra en risk- och sårbarhetsanalys och komma överens om hur informationssäkerheten och skyddet för personuppgifterna ska tillgodoses. Av överenskommelsen ska framgå hur personuppgiftsansvaret är fördelat med avseende på övergripande tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder.

Krav på informationssystemens utformning

I de båda lagarna som föreslås ska uttryckas ett ansvar för den som bedriver verksamheten att se till att de informationssystem som innehåller personuppgifter är lätta att använda, stödjer arbetet, underlättar arbetet med att utveckla verksamhetens kvalitet och underlättar samverkan och utbyte av uppgifter. Dessutom ska informationssystemen vara utformade på ett sådant sätt att de enskildas integritetsskydd tillgodoses.

En informationshantering som bidrar till bättre resultat för individer i behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst

Förbättrade möjligheter till kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling inom en huvudmans ansvarsområde i hälso- och sjukvården

Genom vårt förslag om direktåtkomst mellan vårdgivare inom en huvudmans ansvarsområde blir förutsättningarna för informationshantering i den individinriktade patientverksamheten lika för alla vårdgivare inom detta område, oavsett om vårdgivarens verksamhet drivs i privat eller i offentlig regi. Det blir alltså möjligt hålla ihop informationshanteringen på ett lokalt och regionalt plan, såväl i den individinriktade verksamheten som när det gäller olika övergripande kvalitets- och förbättringssträvanden i landstinget eller kommunen. Inom det område som patienten oftast söker vård – inom det egna landstinget eller inom den egna kommunen – ska informationen nu kunna följa patienten på ett enkelt och säkert sätt. Utredningen anser att informationen i verksamheterna ska kunna bidra till bättre resultat för alla patienter, oavsett hur hälso- och sjukvården är organiserad.

För att ytterligare förstärka dessa möjligheter föreslår utredningen en tystnadspliktsbrytande uppgiftsskyldighet som gör att en privat vårdgivare kan lämna ut de uppgifter till huvudmannen som behövs för att denne ska kunna leva upp till sitt ansvar som huvudman enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Förslaget syftar till att förbättra kommuner och landstings möjligheter att planera, följa upp och kvalitetssäkra den hälso- och sjukvård kommunen eller landstinget har huvudmannaansvaret för. Genom förslaget får kommuner och landsting samma förutsättningar att ta ansvar för hälso- och sjukvården oberoende av om verksamheten drivs av kommunen eller landstinget själv eller av en privat vårdgivare med offentlig finansiering. Det blir möjligt att följa upp patientens vårdprocesser oavsett hur vården i landstinget eller kommunen är organiserad. Det ger också förutsättningar för alla huvudmän att planera och erbjuda preventiva insatser på ett jämlikt sätt till alla invånare.

Viss kvalitetssäkring möjlig i system för sammanhållen journalföring

Enligt nuvarande regelverk får åtkomst till uppgifter i system för sammanhållen journalföring endast användas för ändamålen vård och behandling av patienten samt för att utfärda intyg. En konsekvens av ändamålsbegränsningen är att det inte är tillåtet att ta del av uppgifter hos andra vårdgivare genom direktåtkomst för att exempelvis följa upp och kvalitetssäkra den egna verksamheten. Samtidigt har det blivit tydligt att det kan finnas behov av att ta del av uppgifter i sammanhållen journalföring för att kvalitetssäkra den egna verksamheten. Det handlar inte om behov av att generellt ta del av patientuppgifter hos andra vårdgivare, utan om att ta del av uppgifter om patienter som vårdats både i den egna verksamheten och hos andra vårdgivare. Det är idag vanligt förekommande att flera vårdgivare arbetar tätt tillsammans i vården av samma patienter. För att en vårdgivare i ett sådant samarbete ska kunna följa upp och säkra kvaliteten av sina insatser föreslår utredningen att det ska vara tillåtet att ta del av uppgifter genom direktåtkomst hos andra vårdgivare om uppgifterna behövs för att kvalitetssäkra den vård som patienten har fått.

Förbättrade möjligheter till kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling i socialtjänsten

Våra förslag till förbättrade möjligheter till informationsutbyte inom socialtjänsten ger på flera olika sätt bättre möjligheter till kvalitetssäkring och verksamhetsuppföljning inom socialtjänstens område. Förslagen ger ökade möjligheter till ett lokalt kvalitetsarbete exempelvis hos enskilda utförare av socialtjänst, genom att det i socialtjänstdatalagen tydliggörs att enskilda verksamheter får behandla personuppgifter för att systematiskt och fortlöpande säkra och utveckla kvaliteten i verksamheten. Detta gäller redan för de offentliga verksamheterna idag och med utredningens förslag får alla som bedriver socialtjänst samma möjligheter.

Dessutom ger flera av utredningens förslag ökade möjligheter till ett mer övergripande kvalitetsarbete hos den ansvariga kommunen. Genom förslaget att ta bort sekretessgränserna mellan olika nämnder på socialtjänstens område i en och samma kommun, ges nya möjligheter för kommunen att göra en mer samlad verksamhetsuppföljning och kvalitetssäkring. Förslaget innebär att

alla kommuner, oavsett hur de valt att organisera sin myndighetsstruktur inom socialtjänsten, får samma legala möjligheter att följa upp, säkra och utveckla kvaliteten i den socialtjänst invånarna erbjuds.

Vidare föreslår utredningen att en kommun, som i egenskap av huvudman ansvarar för socialtjänsten, ska ha samma möjligheter att följa upp kvaliteten i socialtjänsten oavsett om den enskildes insatser utförs av en privat eller av en offentlig utförare. För att möjliggöra detta föreslås en tystnadspliktsbrytande uppgiftsskyldighet för enskilda verksamheter på socialtjänstens område att lämna ut de uppgifter som den ansvariga kommunen behöver. Förslaget innebär ingen inskränkning i den enskilda verksamhetens eget ansvar för det systematiska kvalitetsarbetet, men gör det möjligt för kommunen att genomföra en samlad uppföljning av all socialtjänstverksamhet som kommunen ansvarar för gentemot dess invånare.

I praktiken innebär våra förslag även förutsättningar för att implementera system för kvalitetssäkring och uppföljning som gör det möjligt att följa upp och jämföra socialtjänstens verksamhet i olika delar av landet.

Förbättrad möjlighet att använda nationella kvalitetsregister för att kvalitetssäkra den hälso- och sjukvård som ges av flera vårdgivare

Många patienter får idag sitt behov av hälso- och sjukvård tillgodosett av flera olika vårdgivare. Det är inte ovanligt exempelvis att en patient med cancer vårdas växelvis på ett sjukhus i det egna landstinget och växelvis på ett universitetssjukhus i ett annat landsting. Även den hälso-och sjukvård som riktar sig till äldre, personer med missbruks- och beroendeproblematik och till personer med psykisk ohälsa är ett typexempel på processer som går över vårdgivargränser.

Det är viktigt att lagstiftningen tillhandahåller goda möjligheter för vårdgivare att ta ansvar för och kvalitetssäkra den hälso- och sjukvård som patienter får i dessa situationer. Patienter ska inte riskera att få en osäkrare vård eller vård av lägre kvalitet bara för att flera olika vårdgivare är iblandade i patientens process. Utredningen föreslår därför förbättrade möjligheter att använda nationella eller regionala kvalitetsregister för att kvalitetssäkra den hälso-och sjukvård som patienten erbjuds och som utförs av flera vårdgivare. En vårdgivare ska få ha direktåtkomst till sådana uppgifter om en patient som vård-

givaren själv registrerat i ett kvalitetsregister och till uppgifter om samma patient som andra vårdgivare registrerat i samma register.

Säkra läkemedelsförskrivningar och tillgång till varningsinformation

Läkemedelsbehandlingar är förenade med stora risker. För den enskilde patienten kan fel läkemedel eller en olämplig kombination av läkemedel föra med sig allvarliga konsekvenser för hälsa och livskvalitet. Det behov av vård som orsakas av felaktigt använda läkemedel utgör en allt större del av de samlade hälso- och sjukvårdskostnaderna. Målet och intentionen med en samlad information om patientens läkemedelsbehandling är att kunna ge honom eller henne en adekvat och anpassad behandling utifrån det tillstånd och det behov av vård som patienten har. Det förutsätter att den som exempelvis ska ordinera ett läkemedel har tillgång till en samlad information om patientens aktuella läkemedelsbehandling.

För patientens liv och hälsa är det även särskilt nödvändigt att den hälso- och sjukvårdspersonal som patienten möter känner till om patienten har sådana överkänsligheter som kan medföra allvarlig fara för patienten om denne utsätts för ämnet som ger överkänsligheten. För en patient som exempelvis är så överkänslig mot vissa läkemedel att en felaktig läkemedelsordination kan leda till bestående eller allvarliga men eller till patientens död, är hälso- och sjukvårdspersonalens tillgång till sådan varningsinformation helt nödvändig.

Utredningen föreslår därför att uppgifter om ordinerade läkemedel och uppgifter som ger en varning om att patienten har visat intolerans eller har en överkänslighet som innebär allvarlig fara för patientens liv eller hälsa, alltid ska få finnas tekniskt åtkomliga för en vårdgivare så att uppgifterna kan nås i de situationer det behövs för patientens vård. En patient kan därmed inte motsätta sig att sådan information finns tekniskt åtkomlig. Förslaget innebär ingen ökad rätt för hälso- och sjukvårdspersonal att ta del av uppgifter, utan endast att uppgifterna får finnas åtkomliga så att det är möjligt att ta del av dem när det behövs för patientens vård. Genom förslaget blir förutsättningarna för yrkesutövers åtkomst i journalsystemens läkemedelslistor även i stort överensstämmande med vad som gäller för åtkomst till motsvarande uppgifter i receptregistret och läkemedelsförteckningen.

En informationshantering som ger förutsättningar för forskning och kliniska prövningar

Utredningen föreslår en möjlighet till direktåtkomst för källdata-granskning (monitorering) vid forskning inom hälso- och sjukvården. Sådant utlämnande får endast göras avseende patienter som har samtyckt till deltagande i forskningsstudien och till den personuppgiftsbehandling som görs inom ramen för studien, samt till utlämnandet av uppgifter för källdatagranskningen. Denna form av direktåtkomst är integritetsvänlig eftersom monitoreringen kan bedrivas utan att uppgifterna sprids utanför vårdgivarens organisation. Informationshanteringen kan bli säkrare, effektivare och genomföras med hjälp av moderna tekniska lösningar.

Utredningen föreslår även att det av hälso- och sjukvårdsdatalagens ändamålsbestämmelse uttryckligen ska framgå att personuppgiftsbehandling för att antalsberäkna möjliga deltagare i forskning inom hälso- och sjukvården är tillåtet. Vidare ska det vara tillåtet att behandla personuppgifter för att identifiera möjliga deltagare som kan erbjudas medverkan i en forskningsstudie, om studien är godkänd av regional eller central etikprövningsnämnd. Förslaget innefattar även ett krav på vårdgivare att ta fram närmare riktlinjer som beskriver hur den här personuppgiftsbehandlingen ska gå till. Det bör dessutom vara en uppgift endast för ett fåtal personer i vårdgivarens verksamhet att antalsberäkna och identifiera personer inför kliniska prövningar.

En informationshantering som stödjer yrkesutövare inom hälso- och sjukvård och socialtjänst i deras arbete*Kunskap, kompetens, ledning och styrning*

Utredningen har uppfattat att det såväl inom hälso- och sjukvården som socialtjänsten finns ett behov av ökad kunskap och kompetens när det gäller förutsättningarna för att hantera och utbyta information. Det finns såväl en osäkerhet om vad som är tillåtet i ett enskilt fall till en mer utbredd okunskap om vilka tekniska lösningar för att t.ex. utbyta information mellan olika aktörer som finns och är tillåtna enligt lagstiftningen.

Det finns därför behov av en mer aktiv och målmedveten ledning och styrning i dessa frågor. Vi bedömer att behovet av kompetensutveckling och kunskapsstyrning på detta område finns

såväl på den mer verksamhetsnära nivån som på de olika ledningsnivåerna i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vårdgivare och de som bedriver verksamhet inom socialtjänsten behöver bygga upp strukturer som på olika sätt stödjer ett ändamålsenligt arbetsätt vad gäller dokumentation och informationshantering. Dessa ansvariga aktörer måste förmedla till medborgarna och till personalen på vilket sätt de vill använda information i verksamheten, vilka verktyg som ska användas i detta syfte, hur säkerhetskraven ska uppfyllas och vad verksamheterna vill åstadkomma med informationshanteringen.

Mot denna bakgrund har utredningen i en delredovisning (bilaga 4) beskrivit de möjligheter som befintlig lagstiftning erbjuder för att hantera uppgifter inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. I stället för en traditionell och mer teoretisk genomgång av gällande lagstiftning har vi valt att utforma delredovisningen som ett praktiskt verktyg anpassat för en verksamhetsnära nivå. Förhoppningen är att delredovisningen kan bidra till att de som är verksamma inom hälso- och sjukvård och socialtjänst får en ökad kunskap om hur personuppgifter kan användas och hanteras i syfte att bidra till god vård och omsorg

Ändamålsenliga former för informationsutbyte

Utredningen olika förslag för att underlätta ett säkert och ändamålsenligt informationsutbyte vid samverkan inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst kommer att ge yrkesutövarna bättre förutsättningar att ge enskilda individer god och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst och på det sättet en större trygghet i arbetsituationen. De rättsliga förutsättningarna för samverkan avseende informationshanteringen kommer att bli mer överensstämmande med de krav på samverkan runt individen som finns i lagstiftningen.

Rätt information på rätt plats i rätt tid

Utredningen har ovan redovisat flera förslag som medför ökade förutsättningar för yrkesverksamma att utföra sitt arbete på ett sätt som ger bästa möjliga resultat för individer i behov av hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Utöver det kan även nämnas att hälso-

och sjukvårdsdatalagen och socialtjänstdatalagen föreslås innehålla bestämmelser om vad som gäller för yrkesutövarnas åtkomst till uppgifter om enskilda. Det ska bland annat vara tydligt att vårdgivaren och den som bedriver verksamhet inom socialtjänsten ansvarar för att anpassa och begränsa behörigheten för åtkomst till vad som behövs för att den som arbetar i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. Genom en välutvecklad behörighetsstyrning kan en yrkesutövare snabbt och säkert få tillgång till den information som behövs för att fatta bästa möjliga beslut kring en individ, utan att samtidigt exponeras för uppgifter som är oväsentliga i sammanhanget.

Utredningen föreslår även att det i de båda lagarna ska uttryckas ett ansvar för den som bedriver verksamheten att se till att de informationssystem som innehåller personuppgifter är lätta att använda, stödjer arbetet, underlättar arbetet med att utveckla verksamhetens kvalitet och underlättar samverkan och utbyte av uppgifter. För att medborgare ska få en god och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst krävs att de som ansvarar för verksamheten även tar ett tydligt ansvar för att se till att yrkesutövarna i praktiken får de verktyg och förutsättningar för informationshantering som behövs för att de mål som gäller för verksamheten ska kunna uppnås.

Ett tydligare ansvar för patientjournalen och dess innehåll

Det ska framgå av hälso- och sjukvårdsdatalagen att vårdgivaren har det yttersta ansvaret för patientjournalen. Vårdgivaren ansvarar för att journaler förs i verksamheten, för deras innehåll och för att de hanteras och förvaras i enlighet med lag. Vårdgivarens ansvar omfattar att uppgifter används på ett sådant sätt att de bidrar till en god och säker vård.

De bestämmelser som reglerar journalföring och hantering av personuppgifter i hälso- och sjukvården syftar till att journalerna ska kunna användas som ett tillförlitligt arbetsredskap i vården. Det är därför nödvändigt att rätt uppgifter och korrekta uppgifter finns i journalen och att dessa uppgifter inte förvanskas eller utplånas annat än med stöd av särskilda bestämmelser.

Den som för journal ansvarar idag för sina uppgifter och att de är korrekta, oavsett om en administrativ kvittens (signering) är synlig eller inte. Utredningen föreslår att signeringskravet, som det

är utformat i dag, ska tas bort. Av lagen ska följa att den som för patientjournal ansvarar för sina uppgifter och ska kontrollera att uppgifterna är korrekta. Denna kontroll ska antingen göras i direkt anslutning till att yrkesutövaren själv för in sin anteckning eller i samband med genomläsning av vad t.ex. en läkarsekreterare fört in. Detta innebär att vårdgivaren får ta ansvar för om det behövs någon synlig kvittering av att genomläsningen gjorts. Vårdgivaren kan ställa krav på sådan signering av vissa anteckningar om det är motiverat med hänsyn till verksamhetens krav på patientsäkerhet.

Vårdgivaren ska ha tydliga rutiner för hur ansvaret för uppgifternas riktighet ska upprätthållas i verksamheten. Det är nödvändigt för informationsöverföringen inom och mellan verksamheter och vårdgivare att det finns tillit till att dokumentationen är korrekt och användbar. Vårt förslag innebär att såväl vårdgivaren som yrkesutövaren även fortsättningsvis har ett ansvar för att uppgifterna i en patientjournal är korrekta.