Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2014-10-22

LS 1406-0802

Landstingsstyrelsen

Yttrande över slutbetänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23)

Föredragande landstingsråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Stockholms läns landsting att lämna synpunkter på slutbetänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23).

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet över slutbetänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU2014:23) i enlighet med landstingsdirektörens förslag med tillägg av landstingrådsberedningens skrivelse (bilaga).

att omedelbart justera beslutet.

Landstingsrådsberedningens motivering

Utredningen om rätt information i vård och omsorg har haft till uppgift att utreda och lämna förslag till en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom samt mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Sedan den nuvarande patientdatalagens tillkomst har hälso- och sjukvårdens organisation genomgått stora förändringar. I Stockholms läns landsting drivs numera en del av hälso- och sjukvården av entreprenörer på uppdrag av landstinget.

De hinder för en effektiv och patientsäker informationshantering som beskrivs i slutbetänkandet är i högsta grad aktuella. Landstingsstyrelsen är därför positivt till utredningens förslag om att undanröja flera av dessa

hinder och ge rättsliga förutsättningar för en mer ändamålsenlig och sammanhållen hantering.

Utredningens förslag innebär att möjligheterna att ta del av patientuppgifter över organisationsgränser ökar betydligt. Landstingsstyrelsen anser därför att det är av stor vikt att vårdgivarna alltid måste kunna garantera att uppgifter hanteras med respekt för patienternas integritet och självbestämmande. Det är viktigt att förebygga och beivra missbruk. Patientuppgifter får inte heller ges en obefogad spridning. Ytterligare åtgärder inom detta område måste därför övervägas.

Vårdgivarnas tillämpning av reglerna om behörighetsstyrning och åtkomstkontroll är centrala. Landstingsstyrelsen anser att en tydligare författningsreglering inom dessa områden behövs. Detta för att patienterna och allmänheten ska kunna ha förtroende för att frågor om sekretess och integritetsskydd hanteras på ett säkert sätt inom hälso- och sjukvården.

Landstingsstyrelsen tillstyrker de viktigaste förslagen i betänkandet på hälso- och sjukvårdens område samt förslagen om att underlätta informationshanteringen för individer med behov av såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 9 oktober 2014
Förslag till yttrande
Sammanfattning av slutbetänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23)

Torbjörn Rosdahl

Anna Starbrink

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Juridik och upphandling

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-10-09

LS 1406-0802

Handläggare:
Josef Driving

Landstingsstyrelsen

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -10- 10
Dnr LS 1406-0802
Rotel IV

Yttrande över slutbetänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23)

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Stockholms läns landsting att lämna synpunkter på slutbetänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23).

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 9 oktober 2014
Förslag till yttrande
Sammanfattning av slutbetänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23)

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet över slutbetänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU2014:23) i enlighet med landstingsdirektörens förslag

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Utredningen om rätt information i vård och omsorg har haft till uppgift att utreda och lämna förslag till en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Utredningens förslag innebär en omfattande omarbetning av det regelverk som styr informationshanteringen inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Den nu gällande patientdatalagen (PDL) föreslås upphävas och

ersättas av en ny hälso- och sjukvårdsdatalag. En fullständigare reglering än idag av personuppgiftshanteringen inom socialtjänsten föreslås genom en ny socialtjänstdatalag.

På hälso- och sjukvårdens område innebär förslagen att möjligheten att ta del av och använda patientuppgifter över organisationsgränser ökar betydligt. Bland annat föreslås nya möjligheter till direktåtkomst mellan vårdgivare som finansieras av en och samma sjukvårdshuvudman, liknande de regler som idag gäller för elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet. Det föreslås även i viss mån utökade möjligheter att i andra fall genom direktåtkomst ta del av patientuppgifter hos andra vårdgivare.

Det föreslås även en ny möjlighet att genom direktåtkomst ta del av information mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst samt möjlighet att föra en gemensam vård- och omsorgsjournal i verksamheter där individer har behov av insatser i form av såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst.

Förvaltningen tillstyrker huvuddelen av förslagen i slutbetänkandet. Samtidigt ser förvaltningen ett visst behov av att komplettera förslagen med andra åtgärder för att minska risken för att de förbättrade möjligheterna till en sammanhållen informationshantering inom hälso- och sjukvården leder till att patientuppgifter behandlas på ett sätt som inte är i patienternas intresse.

Bakgrund
Inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns ett växande behov av att samverka i olika former för ett bra och samlat omhändertagande av den enskilde individen. Samtidigt har stora strukturförändringar genomförts under de senaste åren, där reformer som t.ex. införande av vårdvalssystem lett till att verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten i allt större omfattning utförs av privata aktörer. De nya organisatoriska gränser som då uppstår för med sig juridiska och tekniska hinder när det gäller hantering av personuppgifter. En av utredningens utgångspunkter är att den enskilde inte ska riskera att få mindre säkra insatser eller insatser av lägre kvalitet för att den som utför insatserna inte har tillgång till rätt information vid rätt tillfälle. Vidare har utredningen haft som utgångspunkt att värden som kvalitet och patientsäkerhet inte står i motsats till behovet av skydd för den personliga integriteten, utan att ett välbalanserat integritetsskydd i stället ses som en förutsättning för hög kvalitet och säkerhet.

Utredningen föreslår att en ny hälso- och sjukvårdsdatalag ska ersätta PDL. Flera bestämmelser förs över från PDL till den nya lagen, oförändrade eller efter språklig och strukturell omarbetning.

Utredningens förslag innehåller bl.a. följande nyheter och förändringar.

Utredningen föreslår förbättrade möjligheter till direktåtkomst till vårddokumentation mellan vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet som en och samma sjukvårdshuvudman, t.ex. ett landsting eller en kommun, ansvarar för. PDL:s nuvarande regler om sammanhållen journalföring ger möjlighet till direktåtkomst endast för ändamålen individinriktad vård och behandling eller intygsutfärdande samt uppställer krav på inhämtande av patientens uttryckliga samtycke. Enligt utredningens förslag till hälso- och sjukvårdsdatalag ska det bli tillåtet för vårdgivare som finansieras av en och samma huvudman att utbyta uppgifter om en patient med hjälp av direktåtkomst med stöd av samma regler oavsett om verksamheten drivs av en eller flera vårdgivare, offentliga eller privata. Direktåtkomst får således användas även för övriga tillåtna ändamål för behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården, exempelvis kvalitetssäkring. Direktåtkomst får dock endast användas till uppgifter som vårdgivaren har eller har haft en patientrelation med. Patienten ges fortsatt rätt att begränsa den elektroniska åtkomsten inom och mellan dessa vårdgivare genom att spärra uppgifter. En sådan spärr blir dock, liksom idag vid en spärr mellan vårdenheter hos en vårdgivare, möjlig att överskrida med patientens samtycke eller i en nödsituation om samtycke inte kan inhämtas. Uppgifter om läkemedelsordinationer och varningsinformation, t.ex. om överkänslighet, ska enligt förslaget inte omfattas av rätten att spärra uppgifter.

Reglerna om sammanhållen journalföring får genom förslaget ett mindre tillämpningsområde, nämligen endast vid direktåtkomst mellan vårdgivare vilkas verksamhet inte är offentligt finansierad eller finansieras av olika huvudmän. Utredningen föreslår att PDL:s krav på särskilt samtycke för direktåtkomst vid sammanhållen journalföring inte ska behållas. I stället ska patientens samtycke till själva hälso- och sjukvårdsinsatsen utgöra grunden för vilka uppgifter som det är tillåtet att ta del av. En patient föreslås även fortsättningsvis ha rätt att motsätta sig sammanhållen journalföring. Uppgifter om läkemedelsordinationer och varningsinformation ska dock, oaktat detta, alltid kunna vara tillgängliga. Direktåtkomst genom system för sammanhållen journalföring föreslås, till skillnad från idag, kunna användas för att kvalitetssäkra den vård som en patient fått.

Vårdgivare, som rapporterat in uppgifter om en patient till ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister föreslås få möjlighet att kvalitetssäkra den egna vårdinsatsen genom direktåtkomst även till uppgifter som andra vårdgivare rapporterat in till registret om patienten.

Utredningen föreslår vidare att bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen respektive patientsäkerhetslagen om sekretess och tystnadsplikt gentemot den vård- och behandlingsbehövande själv för uppgift om hans eller hennes eget hälsotillstånd ska upphävas. Bestämmelserna är enligt utredningen otidsenliga, tillämpas ytterst sällan och bedöms utgöra ett hinder för utvecklingen mot att låta patienter med hjälp av effektiva och säkra e-tjänster ta del av uppgifter om sig själva. Patienter ska även enligt förslaget ges möjlighet att ge andra, exempelvis närstående, möjlighet att ta del av uppgifter om honom eller henne genom direktåtkomst.

Utredningens förslag till ny socialtjänstdatalag innebär bl.a. att det under vissa förutsättningar blir möjligt för utförare inom socialtjänsten att utbyta personuppgifter genom direktåtkomst oavsett om de är kommunala eller privata. För att direktåtkomst ska vara tillåten krävs den enskildes samtycke. Genom förslaget får socialtjänsten motsvarande möjligheter att hantera och utbyta information som hälso- och sjukvården har idag.

Beträffande individer som har behov av såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst föreslår utredningen två alternativa möjligheter för vård- och omsorgsgivarna till en mer effektiv, ändamålsenlig och sammanhållen informationshantering. Dels föreslås en möjlighet att, med den enskildes samtycke, utbyta information genom direktåtkomst mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Andra verksamheter, som bedömer det mer ändamålsenligt, kan i stället välja att föra en gemensam vård- och omsorgsjournal, som ska innehålla både det som ska dokumenteras i en patientjournal och det som ska noteras i en social journal.

Överväganden
Stockholms läns landsting är ett landsting där den hälso- och sjukvård som landstinget såsom huvudman ansvarar för i stor utsträckning överlämnats till andra utförare än landstingets egna. På fler och fler vårdområden tillämpas vårdval enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Landstinget bedriver även stora delar av sin hälso- och sjukvårdsverksamhet genom av landstinget helägda aktiebolag. Utvecklingen inom landstinget kan dessutom förväntas fortsätta i den riktningen, exempelvis mot s.k. nätverkssjukvård, som kännetecknas av att flera olika vårdgivare samverkar kring vården av en patient.

De hinder för en effektiv och patientsäker informationshantering i form av sekretessgränser och legala hinder för direktåtkomst m.m. som beskrivs i slutbetänkandet är därför i högsta grad aktuella inom landstinget. Förvaltningen ser därför övervägande positivt på utredningens förslag att undanröja flera av dessa hinder och ge rättsliga förutsättningar för en mer ändamålsenlig och sammanhållen hantering.

Förvaltningen tillstyrker de viktigaste förslagen i betänkandet på hälso- och sjukvårdens område samt förslagen om att underlätta informationshanteringen för individer med behov av såväl hälso- och sjukvården som socialtjänst.

Samtidigt konstateras att, med de utökade legala möjligheterna att hantera patientuppgifter över organisatoriska gränser som slutbetänkandets förslag innebär, följer ett utökat ansvar för vårdgivarna att garantera att uppgifter alltid hanteras med respekt för patienternas integritet och självbestämmande samt att förebygga och beivra missbruk eller att patientuppgifter ges en obefogad spridning.

Förvaltningen anser mot denna bakgrund att det kan finnas behov av att som komplement till utredningens förslag överväga ytterligare åtgärder. Vårdgivarnas tillämpning av reglerna om behörighetsstyrning och åtkomstkontroll är här centrala och det finns behov av en tydligare författningsreglering på dessa områden. I avsaknad av sådana eller andra åtgärder finns en risk att t.ex. de förbättrade möjligheter till informationsutbyte genom direktåtkomst som utredningens förslag ger skulle kunna skada patienternas och allmänhetens förtroende för hur frågor om sekretess och integritetsskydd hanteras i hälso- och sjukvården.

Förvaltningen ser positivt på att personuppgiftshanteringen på socialtjänstens område får en ändamålsenlig reglering och slutbetänkandets förslag till ny socialtjänstlag tillstyrks.

Yttrandet har utarbetats efter att synpunkter inhämtats från bl.a. hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet innebär inga ekonomiska konsekvenser för landstinget.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör

Anne Rundquist
Chefsjurist

Landstingsstyrelsen | YTTRANDE | Diarienummer LS 1406-0802

Socialdepartementet

Yttrande över slutbetänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23)

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Stockholms läns landsting (landstinget) att lämna synpunkter på slutbetänkandet av Utredningen om rätt information i vård och omsorg, Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23).

Landstinget vill med anledning av remissen anföra följande.

Övergripande synpunkter

Sedan den nu gällande patientdatalagens (SFS 2008:355, PDL) tillkomst har hälso- och sjukvårdens organisation genomgått betydande förändringar och landstinget välkomnar den översyn av regelverket om informationshantering inom hälso- och sjukvården som utredningen gjort.

Stockholms läns landsting är ett landsting där den hälso- och sjukvård som landstinget såsom huvudman ansvarar för i stor utsträckning överlämnats till andra utförare än landstingets egna. På många vårdområden tillämpas vårdval enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Landstinget bedriver även stora delar av sin hälso- och sjukvårdsverksamhet genom av landstinget helägda aktiebolag. Utvecklingen inom landstinget kan dessutom förväntas fortsätta i den riktningen, exempelvis mot s.k. nätverkssjukvård, som kännetecknas av att flera olika vårdgivare samverkar kring vården av en patient.

De hinder för en effektiv och patientsäker informationshantering i form av sekretessgränser och legala hinder för direktåtkomst m.m. som beskrivs i slutbetänkandet är därför i högsta grad aktuella inom landstinget. Landstinget ser därför övervägande positivt på utredningens förslag för att

undanröja flera av dessa hinder och ge rättsliga förutsättningar för en mer ändamålsenlig och sammanhållen hantering.

Samtidigt konstaterar landstinget att, med de utökade legala möjligheter att hantera patientuppgifter över organisatoriska gränser som slutbetänkandets förslag innebär, följer ett utökat ansvar för vårdgivarna att garantera att uppgifter alltid hanteras med respekt för patienternas integritet och självbestämmande samt att förebygga och beivra missbruk eller att patientuppgifter ges en obefogad spridning.

Landstinget anser mot denna bakgrund att det kan finnas behov av att som komplement till utredningens förslag överväga ytterligare åtgärder. Vårdgivarnas tillämpning av reglerna om behörighetsstyrning och åtkomstkontroll är här centrala och landstinget vill lyfta frågan om en tydligare författningsreglering på dessa områden. I avsaknad av sådana eller andra åtgärder finns en risk att t.ex. de förbättrade möjligheter till informationsutbyte genom direktåtkomst som utredningens förslag ger skulle kunna skada patienternas och allmänhetens förtroende för hur frågor om sekretess och integritetsskydd hanteras i hälso- och sjukvården.

Enligt landstingets mening är det positivt att personuppgiftshanteringen på socialtjänstens område får en ändamålsenlig reglering och tillstyrker slutbetänkandets förslag till ny socialtjänstlag.

Landstinget tillstyrker de viktigaste förslagen i betänkandet på hälso- och sjukvårdens område samt förslagen om att underlätta informationshanteringen för individer med behov av såväl hälso- och sjukvården som socialtjänst.

Landstinget önskar framföra följande synpunkter på delar av förslagen i slutbetänkandet.

Tillåtna ändamål för personuppgiftsbehandling och regler om åtkomst till patientuppgifter

Ett område där PDL föranlett tillämpningssvårigheter är reglerna om vad som är tillåten åtkomst till patientuppgifter och vad som är sådan otillåten åtkomst till patientuppgifter som t.ex. kan föranleda straffansvar för dataintrång enligt 4 kap. 9 c § brottsbalken. Särskilt tydligt blir detta då personalen behöver ta del av patientuppgifter för andra ändamål än vård och behandling av patienten. Osäkerheterna har ofta bland personal beskrivits som ett arbetsmiljöproblem.

Utredningen har i delredovisningen den 31 december 2013, slutbetänkandets bilaga 4, producerat ett ambitiöst och mycket användbart material för att konkretisera vilka möjligeter till journalåtkomst i olika situationer som utredningen menar ges enligt gällande rätt. När det gäller åtkomst för ändamålet kvalitetssäkring hänvisar utredningen till behovet av en aktivare rättstillämpning av vårdgivarna genom bl.a. verksamhetsspecifika riktlinjer för kvalitetsuppföljning. Utredningen har dock inte lämnat några väsentliga lagförslag som syftar till att tydliggöra gränsen mellan tillåten och otillåten åtkomst till patientuppgifter.

Landstinget befarar att detta kan leda till fortsatt osäkerhet beträffande gränsen för otillåten åtkomst och anser att förtydliganden i lagtext eller uttalanden i en eventuell proposition bör övervägas för att ge utredningens slutsatser tydligare status som rättskälla.

Sjukvårdshuvudmannens personuppgiftsansvar och uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare gentemot huvudmannen

Landstinget ser mycket positivt på att det enligt förslaget tydliggörs att huvudmannen har rätt att behandla personuppgifter för att fullgöra sitt ansvar som huvudman, även om huvudmannen i det enskilda fallet inte är vårdgivare.

Landstinget välkomnar förslaget om att i patientsäkerhetslagen (2010:659) införa en tystnadspliktsbrytande uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare gentemot huvudmannen. Även om sådan uppgiftsskyldighet idag ofta regleras i avtal mellan huvudmannen och den privata vårdgivaren så uppkommer idag regelmässigt osäkerhet om hur en sådan uppgiftsskyldighet förhåller sig till den privata vårdgivarens tystnadsplikt. Det är även positivt att den tystnadspliktsbrytande uppgiftsskyldigheten för läkare och fysioterapeuter verksamma enligt den s.k. nationella taxan utvidgas så att den t.ex. möjliggör uppföljning även av medicinsk kvaliteten i verksamheten och inte bara som idag för kontroll av begärd ersättning.

Informationsöverföring i samband med verksamhetsövergång

Landstinget ser mycket positivt på de föreslagna reglerna om skyldighet för sjukvårdshuvudman och vårdgivare att medverka till informationsöverföring i samband med verksamhetsövergångar eller då privata verksamheter med offentlig finansiering helt upphör. Det är då

naturligt att sjukvårdshuvudmannen får möjlighet att ta ansvar för att informationen även fortsättningsvis finns tillgänglig för patienternas fortsatta vård och behandling.

Patientjournaler förda av en privat vårdgivare ska såväl enligt PDL som enligt utredningens förslag till hälso- och sjukvårdsdatalag bevaras i minst tio år. För offentliga vårdgivare gäller vanligtvis längre bevarandetider i enlighet med vad som föreskrivs i reglerna om allmänna handlingar i bl.a. arkivlagen (1990:782). Detta är av väsentlig betydelse, inte bara för framtida vård och behandling av berörda patienter, utan även som en viktig källa för medicinsk forskning. Denna betydelse är inte mindre beträffande journaler förda av en privat vårdgivare med offentlig finansiering.

Mot denna bakgrund anser landstinget att de föreslagna reglerna om överlämnande, omhändertagande och bevarande av journalhandlingar bör kompletteras med en skyldighet för privata vårdgivare med offentlig finansiering att – även om verksamheten som sådan inte upphör – medverka till att journalerna bevaras under den längre tid som gäller för journalhandlingar upprättade i huvudmannens egen hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Direktåtkomst mellan vårdgivare inom en huvudmans ansvarsområde

Utredningen föreslår utökade möjligheter för vårdgivare som finansieras av en och samma huvudman och som deltar eller har deltagit i vården av en patient, att ha direktåtkomst till uppgifter hos varandra om patienten. Möjligheten till direktåtkomst föreslås gälla för samtliga de ändamål, för vilka vårdgivare får behandla personuppgifter i sin egen verksamhet. Den föreslagna regleringen överensstämmer alltså i stort med vad som idag gäller för åtkomst till patientuppgifter inom det s.k. inre sekretessområdet hos en vårdgivare, beträffande tillåtna ändamål för åtkomsten och patientens rätt att spärra information från elektronisk åtkomst.

Landstinget välkomnar förslaget, eftersom tillämpning av PDL:s regler om sammanhållen journalföring inte uppfattas som ändamålsenliga när det gäller den hälso- och sjukvård som idag bedrivs inom en huvudmans ansvarsområde, där flera vårdgivare i många fall regelmässigt samverkar nära i vården av en patient. Inhämtandet av patientens uttryckliga samtycke till en närmast obligatorisk direktåtkomst i denna typ av vårdförlopp uppfattas med rätta som ett överflödigt administrativt moment.

De patienter som väljer att inte samtycka till denna personuppgiftsbehandling måste dessutom förutsättas vara ytterst få.

Befintliga regler om inre sekretess och respekt för patientens integritet och självbestämmande i vården bör här vara tillräckliga garantier för att den behandlingen av personuppgifter som vården behöver utföra inte ska ske i strid med patientens intresse.

Samtidigt ser landstinget även vissa risker med utredningens förslag. Utökning av de tillåtna ändamålen för direktåtkomst skulle kunna leda till att uppgifter behandlas även för andra, otillåtna ändamål. Som exempel kan nämnas den inte alltid helt tydliga distinktionen mellan sådan personuppgiftsbehandling som sker för ändamålet kvalitetsuppföljning och sådan som sker inom ramen för forskning inom hälso- och sjukvården, där förutsättningarna för utlämnande av uppgifter skiljer sig åt. Risken för att möjligheten till direktåtkomst missbrukas kan också komma att öka, bl.a. eftersom det blir svårare för både vårdgivare och patienter att bedöma om viss åtkomst till patientuppgifter varit tillåten eller inte.

Utredningens förslag om skyldighet för vårdgivare, som ska medge varandra direktåtkomst eller på annat sätt ska samarbeta vid behandling av personuppgifter, att genomföra en risk- och sårbarhetsanalys och komma överens om hur informationssäkerheten och skyddet för personuppgifterna ska tillgodoses. Förslaget är väl motiverat men behöver konkretiseras. Samtidigt ställer det stora krav på vårdgivare att bevaka och följa upp dessa överenskommelser för att kunna vidta åtgärder för det fall överenskommelserna inte följs eller möjligheten till direktåtkomst annars missbrukas av någon vårdgivare. Landstinget förutspår att ett stort ansvar för samordning, uppföljning och kontroll i praktiken kommer att vila på sjukvårdshuvudmannen.

För att minska ovan beskrivna risker, efterlyser landstinget ett tydligare regelverk exempelvis på området behörighetstyrning och åtkomstkontroll. Dessa regler bör i lag eller föreskrifter utformas på ett sätt som gör det lättare än idag att konstatera om en viss vårdgivares åtgärder och rutiner uppfyller författningskraven. Nu gällande regler är svårtillämpade och såväl tekniska förutsättningar som ambitionsnivån bland vårdgivarna varierar. I många fall avgör respektive journalsystems befintliga tekniska utformning vilken utformning av enskilda befattningshavares behörigheter som är möjlig. Om det blev tydligt att vissa behörighetsbegränsande tekniska funktioner som exempelvis Tillgänglig Patient (TGP) är ett författningsenligt krav i samband med utökade möjligheter till

direktåtkomst mellan vårdgivare inom en huvudmans ansvarsområde, skulle samarbetet för att skydda personuppgifter enligt landstingets mening underlättas betydligt.

Patienter föreslås få fortsatt rätt att spärra uppgifter, såväl från elektronisk åtkomst mellan vårdenheter inom en vårdgivare som från direktåtkomst mellan vårdgivare inom en huvudmans ansvarsområde. Rätten till spärr gäller dock inte mot ”vårdenheter eller vårdgivare som på grund av patientens aktuella behov av vård inte kan antas behöva ha tillgång till dokumentationen.” Ambitionen har varit att ersätta begreppet vårdprocess, som används i PDL, med en mer lättillämpad och ändamålsenlig avgränsning. Enligt landstingets mening kommer även den föreslagna bestämmelsen att vara svårtillämpad. Avses exempelvis med ”patientens aktuella behov av vård” det behov som förelåg när uppgifterna dokumenterades eller det behov som föreligger vid tidpunkten då patienten begär att uppgifterna spärras? Detta behöver förtydligas.

Oavsett hur man ser på behovet av att tillämpa dagens regler för sammanhållen journalföring inom en huvudmans ansvarsområde, anser landstinget att det måste vara möjligt att, med patientens samtycke eller i en nödsituation om patientens samtycke inte kan inhämtas, komma åt spärrad information om patienten hos andra vårdgivare inom samma huvudmans ansvarsområde. Det har i många situationer visat sig besvärligt och tidsödande – ibland omöjligt – att komma åt spärrad information hos andra vårdgivare, trots att de legala förutsättningarna för att be en annan vårdgivare tillfälligt häva spärr.

Landstinget finner det även angeläget att undanröja det omotiverade hinder mot en ändamålsenlig informationshantering som uppstår då en sjukvårdshuvudman bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet genom t.ex. helägda aktiebolag. För det fall utredningens förslag i denna del inte genomförs fullt ut, bör det enligt landstingets mening övervägas om utökade möjligheter till direktåtkomst motsvarande förslaget kan införas åtminstone mellan alla juridiska personer över vilka en sjukvårdshuvudman utövar ett rättsligt bestämmande inflytande enligt 2 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen.

Sammanhållen journalföring

Reglerna för sammanhållen journalföring föreslås genom förslaget om nya regler för direktåtkomst inom en huvudmans område få ett betydligt mindre tillämpningsområde, nämligen endast när direktåtkomsten avser

uppgifter hos en vårdgivare som ett annat landsting, en annan kommun eller en privat vårdgivare utan landstingsfinansiering ansvarar för. Förslaget innebär även att förutsättningarna för sammanhållen journalföring ändras. De tillåtna ändamålen för direktåtkomst utvidgas till att även avse kvalitetssäkring och kravet på patientens uttryckliga samtycke tas bort.

Även om det enligt landstingets mening är en rimlig slutsats som utredningen drar, att informationshanteringen bör ses som en integrerad del av den hälso- och sjukvårdsinsats patienten får, kan det ifrågasättas om inte krav på någon form av patientmedverkan bör uppställas i samband med direktåtkomst i sammanhållen journalföring, exempelvis krav på information till eller samråd med patienten om den informationsinhämtning som kan bli nödvändig i samband med vårdinsatsen. Detta för att tillgodose patientens berättigade krav på respekt för sitt självbestämmande och sin integritet. Kravet på patientmedverkan behöver dock enligt landstingets mening inte innefatta ett uttryckligt samtycke, eftersom det inte bör uppställas ett betydligt strängare krav på samtycke till den informationsinhämtning som behövs än det som uppställs för att få vårda och behandla patienten.

Beslutsoförmögnas ställning och tidigare lagstiftningsärende
I PDL uppställs krav på att patienten ska informeras och ges möjlighet att motsätta sig att uppgifter om honom eller henne görs tillgängliga genom system för sammanhållen journalföring, innan så får ske. Kravet omfattade fram till den 1 oktober 2014 även patienter som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta emot information och ta ställning till den personuppgiftsbehandling som sammanhållen journalföring innebär. Utredningen ifrågasätter därför med rätta om det enligt då gällande rätt förelegat hinder mot att uppgifter om sådana patienter överhuvudtaget finns med i system för sammanhållen journalföring.

Landstinget delar utredningens slutsats att hindret är ett problem, som utestänger en kategori patienter som kanske i allra högst utsträckning skulle dra nytta av vinsterna med sammanhållen journalföring. I slutbetänkandets förslag till ny hälso- och sjukvårdsdatalag finns en bestämmelse (8 kap. 4 §) som syftar till att undanröja detta, med följande lydelse.

Om en patient inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning enligt 3 § och det inte är uppenbart att patienten skulle ha motsatt sig, får en

vårdgivare göra uppgifter om patienten tillgängliga genom sammanhållen journalföring.

Motsvarande formulering av en bestämmelse i PDL föreslogs av utredningen i delbetänkandet Rätt information – Kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga (SOU 2013:45). Bestämmelsens formulering fick dock en annan utformning i det fortsatta lagstiftningsärendet. Enligt den nya 3 a § PDL som trädde ikraft den 1 oktober 2014 (SFS 2014:829, prop. 2013/14:202) får en vårdgivare i genom system för sammanhållen journalföring tillgängliggöra uppgifter om en patient som inte endast tillfälligt saknar beslutsförmåga under förutsättning att 1) patientens inställning till tillgängliggörandet så långt som möjligt har klarlagts och 2) det inte finns anledning att anta att patienten skulle ha motsatt sig tillgängliggörandet.

Enligt landstingets mening får den nya bestämmelsens formulering olyckliga konsekvenser. Eftersom ingen patient kan förutsättas vara beslutsförmögen, synes bestämmelsen förutsätta att tillgängliggörandet av uppgifter om alla patienter måste ske patient för patient efter en individuell bedömning i samband med vårdkontakt. Den för vårdgivarna administrativt smidiga hanteringen med s.k. opt out som gäller enligt PDL, riskerar då att försvåras betydligt och värdet av pågående arbete med att införa system för sammanhållen journalföring kan komma att begränsas avsevärt.

Landstinget anser att den aktuella bestämmelsen bör formuleras så att den ger möjlighet för vårdgivare att vid en tidpunkt, utan en individuell bedömning av varje patients beslutsförmåga, tillgängliggöra journaluppgifter som vårdgivaren har registrerade och som kan komma att behövas i samband med framtida vård och behandling av patienterna. Så bör kunna ske beträffande patienter som inte väljer att spärra sina journaluppgifter efter att vårdgivarens informationsskyldighet fullgjorts genom breda informationsinsatser till allmänheten, t.ex. i form av annonsering i olika medier och utskick till berörda hushåll. Ett rimligt integritetsskydd för sådana beslutsoförmögna patienter som tidigare uttryckt en vilja att inte förekomma i system för sammanhållen journalföring, skulle ändå kunna upprätthållas genom att t.ex. patientens närstående kan kontakta vårdgivaren och informera om patientens kända inställning i frågan.

Landstinget tillstyrker sammanfattningsvis utredningens förslag till reglering avseende beslutsoförmögna patienters ställning i samband med sammanhållen journalföring.

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

I slutbetänkandet föreslås upphävande av bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt i förhållande till patienten själv i offentlighets- och sekretesslagen (25 kap. 6 §) respektive patientsäkerhetslagen (6 kap. 12 §). Landstinget delar utredningens bedömning att bestämmelserna har en mycket begränsad tillämpning. De hänsyn till ändamålet med vård- eller behandlingsinsatsen som bestämmelserna avser att skydda kan tillgodoses genom att patienterna tillhandahålls individuellt anpassad information och att man vid behov anpassar sättet att dokumentera, snarare än genom att för patienten själv hemlighålla vissa uppgifter om hans eller hennes hälsotillstånd. Landstinget tillstyrker således förslaget i denna del.

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

En vårdgivare som rapporterat in uppgifter om en patient till ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister ska enligt utredningens förslag ges möjlighet till direktåtkomst även till uppgifter om patienten som rapporterats in till samma register av andra vårdgivare. Landstinget anser att det finns goda skäl för förslaget. Möjligheten att ha direktåtkomst till uppgifter som härrör från andra vårdgivare bör så långt det är möjligt stämma överens med de regler som föreslås gälla för kvalitetssäkring genom system för sammanhållen journalföring.

Säkra läkemedelsförskrivningar och tillgång till varningsinformation

Landstinget delar utredningens bedömning att patientsäkerhetsskäl uppväger de integritetsrisker som det innebär att undanta uppgifter om läkemedelsordinationer och varningsinformation från patientens rätt att spärra information respektive motsätta sig sammanhållen journalföring.

För att inte i onödan begränsa patientens rätt att spärra sina uppgifter respektive motsätta sig sammanhållen journalföring, bör övervägas om undantaget på något sätt kan avgränsas till att avse aktuella

läkemedelsordinationer som kan antas ha betydelse för vård och behandling.

Landstinget noterar att lagförslaget enligt dess lydelse som varningsinformation endast undantar *intolerans och överkänslighet* från patientens rätt att spärra information respektive motsätta sig sammanhållen journalföring. I specialmotiveringen anges dock att avsikten även är att undantaget ska omfatta vissa andra tillstånd som innebär en allvarlig risk för patientens liv eller hälsa, exempelvis att patienten är blödningsbenägen eller svårintuberad vid narkos. Detta bör enligt landstingets mening komma till tydligare uttryck i lagtexten.

Sammanfattning

Ankom
Stockholms läns landsting
2014 -06- 25
Dnr. LS 1406-0802

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, psykiatrin, 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. Reformer 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 arbetssätt 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 behöv 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 alltjämt 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 patientsäkert 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 personuppgiftsbehandlingen 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 vårdgivaren 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 organiserat. 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 yrkesutövares 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 källdatagranskning (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 arbetssätt 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 arbetssituationen. 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.