

Socialdepartementet

Diarienummer 21/SN 0329

Remissvar till Socialdepartementet av betänkande ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39)

Bakgrund

Motala kommun har inbjudits att lämna synpunkter på förslaget. Remissvar ska ha inkommit till Socialdepartementet senast 8 oktober 2021.

Sammanfattning svar

Vi instämmer delvis i förslaget om utredningen gällande ombuds elektroniska tillgång till vård- och omsorgsuppgifter. Vi kan dock se fördelar i en högre kravställning gällande införandet för att få en större bredd i införandet och därmed uppnå tänkta fördelar för patienten/omsorgstagaren. Utbudet för åtkomst till egen patientjournal via 1177 är idag kraftigt varierande i landet och där kommuner idag sitter på omoderna och okompatibla journalsystem som inte möjliggör förutsättningar för e-tjänster ens för patientens egen åtkomst. Ett frivilligt införande riskerar att ytterligare spä på dessa regionala och kommunala skillnader vilket inte ger lika vård och omsorg på lika villkor och framförallt inte baserat på patienten/omsorgstagarens behov. Det bör också beaktas att alla de olika IT-system för vård/omsorgsdokumentation som idag finns inom regionernas och kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst ger väldigt olika förutsättningar för om det är tekniskt möjligt att erbjuda begränsad åtkomst för ombud utifrån patienten/omsorgstagarens önskemål vilket på sikt kan äventyra patient/omsorgstagarsäkerheten. Vi ser också ett behov av ytterligare förtydligande kring inhämtning och dokumentation av samtycke för att säkerställa patientsäkerheten men också för att underlätta för de som ska hantera kontroll av samtycke. Vi ser stora fördelar med att utredningens förslag kopplas samman med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning. Förslaget kan leda till en större delaktighet och ökad patient/omsorgstagarsäkerhet vilket är positivt. Det ligger dessutom väl i linje med kommande arbete kring patient-/omsorgstagarcentrerat arbete över organisationsgränser såsom Nära Vård.

Vi instämmer i förslaget om utredningen gällande elektronisk tillgång till HOSP-registret. Det faktiska värdet för privatpersoners sökande på internet bedöms som relativt litet då det i realiteten är svårt att få tillgång till hälso- och sjukvårdspersonals personnummer för att kunna genomföra sökning. Vi ser därmed stora vinster i att gå vidare med att se över möjligheten till

legitimationskod för att underlätta denna sökning. Gällande möjligheten för myndigheter att söka information via elektronisk åtkomst så bedöms dess värde som stort. Både gällande snabbare handläggning och därmed en ökad patientsäkerhet genom att rekryteringar kan genomföras på effektiva sätt utan dröjsmål tack vare att legitimationskontroll och att legitimationer löpande kan kontrolleras med direkt återkoppling.

Synpunkter

6.2.1 Behov av och fördelar med elektronisk tillgång för ombud inom hälso- och sjukvård

Vi instämmer i förslaget och ser en stor nytta med möjligheten att kunna ge ombud elektronisk åtkomst till vård- och omsorgsuppgifter. Detta eftersom de individer som omfattas av förslaget i form av äldre och individer med funktionsnedsättning ofta har komplexa besvär som kräver insatser från både hälso- och sjukvård i kommunen och/eller regionens regi samt socialtjänst. Genom en förbättrad möjlighet till att ta del av sina uppgifter elektroniskt och begriplighet via ombud ges en ökad patientsäkerhet och chans att vara delaktig i sin vård- och omsorg. Det bedöms som en god avgränsning att börja med äldre individer och individer med funktionsnedsättning då det är två grupper som troligen har ett uttalat behov och nytta av ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter. Vi kan dock även se ett värde av att ytterligare utreda om även andra grupper framöver kan komma att bli aktuella för detta, ex individer inom missbruk eller individer inom psykiatri och socialpsykiatri som även de skulle kunna vara hjälpta av att ha ett ombud som via elektronisk tillgång kan hjälpa till att skapa en begriplighet och delaktighet i vård och omsorg.

6.2.5 avvägning mellan behov och integritetsrisker

Som nämns i utredning så är det många som redan idag nyttjar möjligheten att läsa journal genom att ex anhörigvårdare, föräldrar och barn till äldre lånar deras e-legitimation. Detta tyder på en efterfrågan och att behov av att säkerställa möjligheten att på ett juridiskt korrekt sätt erbjuda detta.

Vi vill dessutom återigen belysa det faktum som vi gav återkoppling på kring utredningen gällande informationsöverföring inom vård och omsorg(SOU 2021:4) där vi påtalade att tredje person ofta förekommer i socialtjänstens dokumentation. Detta kräver ett särskilt beaktande gällande ombuds tillgång till dessa uppgifter så att inte patienten/omsorgstagaren lider men av detta eller uppgifter om tredje person som ej samtyckt till informationsdelning röjs.

4.9 Patientens rätt att medge en annan tillgång till sina patientuppgifter

I offentlighets- och sekretesslagen finns en bestämmelse om undantag från sekretess när den enskilde samtycker till det(kap 19 1§ OSL). För att vårdgivare ska kunna godkänna ombud elektronisk behörighet till journal så måste ett samtycke i form av medgivande inhämtas för att kunna bryta sekretessen. Man nämner i utredningen att medgivandet inte kommer med några formella formkrav på hur det ska lämnas utan lämnar detta till respektive vårdgivare. Ett förslag är dock att erbjuda det på befintlig plattform i form av ett alternativ att kryssa i. Eftersom att det dock finns risk för att enskilda kan falla offer för påtryckningar att godkänna ett medgivande mot sin vilja så är dock formen för insamlandet av medgivandet en viktig aspekt att överväga. Att enbart behöva klicka i en ruta är så klart ett enkelt förfarande för individen men inbjuder också till ett enkelt kryphål för den med andra avsikter som får till ett medgivande under hot eller tvång. Att istället ombesörja att varje medgivande samlas in skriftligt efter ett fysiskt besök hos legitimerad personal är såklart oerhört omständligt och i längden ogenomförbart men kanske behövligt i vissa fall för att kunna säkerställa att medgivande faktiskt sker utifrån fri vilja.

I utredningsförslaget läggs också ett stort ansvar på vård- och omsorgspersonalen som skall vara dom som uppmärksammar eventuella oangelägenheter kring medgivandet och är skyldiga att rapportera till vård/omsorgsgivare om det finns misstanke om att medgivandet ej getts av fri vilja, att patienten inte känner den fysiska person som har fått behörighet som ombud eller

om patienten inte längre är beslutsförmögen till att hantera ett återkallande av medgivande. När sådan misstanke ges till vårdgivare är denne skyldig att utreda.

Enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40) ska journal innehålla aktuella och återkallade samtycken. Man nämner dock i utredningen att givna och återtagna medgivandet inte ska antecknas i journal. Hur förväntas vård- och omsorgspersonal kunna hålla koll på om ett medgivande finns? Det är ju troligen inte alltid möjligt att tillfråga den aktuella individen i de fall det exempelvis finns en hotbild eller en kognitiv påverkan.

Sammantaget finns det troligen ett stort behov av utbildning av vård- och omsorgspersonal för att kunna göra dessa etiska bedömningar på ett korrekt sätt. För även om ansvaret för utredning ligger hos vårdgivaren så kommer en stor del av ansvaret att hamna hos vård- och omsorgspersonalen i form av att vara de som ska upptäcka misstankar felaktigheter.

6.2.4 Integritetsstärkande åtgärder

I utredningen poängteras att medgivande till ombud enbart kan ges till fysiska personer som patienten känner. Här lyfts återigen att ett medgivande bör ske genom att exempelvis kryssa i en ruta via aktuell sida för digital åtkomst till vård- och omsorgsuppgifter. Detta kräver dock att patienten har en viss digital kompetens för att kunna genomföra detta på egen hand. Om det sker med hjälp av någon annan, hur säkerställs det faktiska medgivandet? Kanske bör ett godkännande i vissa fall istället tas via ett besök hos vård- och omsorgsgivare för att kunna göra en faktisk bedömning kring frivillighet och kognitiv beslutsförmåga samt möjlighet att erbjuda icke digital signering av medgivande.

En fråga som väcks är också om en vårdgivare kan ta ett medgivande för åtkomst till samtliga vårdenheter på exempelvis ett sjukhus? Eller måste patienten/omsorgstagaren lämna det för varje vårdenhet? Ett för brett godkännande av åtkomst skulle kunna innebära en risk att uppgifter som annars bedömts som icke lämpliga delas ut av en vårdenhet godkänns av en annan vårdenhet?

6.4.5. individer med nedsatt beslutsförmåga

I utredningen nämns att äldre och individer med funktionsnedsättning kan ha svårt att helt förstå vad ett medgivande om ombuds elektroniska åtkomst innebär och även aktivt ge eller återkalla ett sådan.

En farhåga är att vårdgivare inte kommer att våga godkänna medgivande hos individer med kognitiv svikt om det inte ytterligare förtydligas att medgivande kan inhämtas på flera olika sätt och anpassas till individens förutsättningar. Genom att förtydliga att ett medgivande kan bedömas ges/fortlöpa om det är utom rimlig tvivel att det motsätter sig patientens fria vilja. Detta för att säkerställa att förslaget verkligen praktiskt kan nyttjas för att ge den aktuella målgruppen tänkta fördelar.

4.3 Användning av 1177 Vårdguidens E-tjänst Journalen

I utredningen lyfts att samtliga regioner i Sverige har koppling till Journalen i 1177 men att det finns stora regionala skillnader i vad som faktiskt erbjuds patienterna i elektronisk åtkomst. Ett viktigt betänkande i detta är att kommunerna som vårdgivare har ännu större ojämlikheter och framförallt glapp gällande digitala e-tjänster. Många kommuner sitter idag på omoderna och inkompatibla journalsystem som inte möjliggör förutsättningar för e-tjänster ens för patientens egen åtkomst. Detta är något som måste beaktas och tas ett helhetsgrepp kring för att kommunernas hälso- och sjukvård ska ha en rimlig chans att kunna erbjuda elektronisk tillgång för ombud.

6.1 Integritetsanalys

Då utredningens förslag är kopplat till uppgifter för äldre individer och individer med funktionsnedsättning så blir kommunerna som vård- och omsorgsgivare extra viktiga då dessa individer ofta ligger under kommunens ansvar snarare än regionernas. Här finns dock stora begränsningar utifrån kommunen som liten enskild vårdgivare med små resurser vilket gör att

man inte sitter på samma förutsättningar för att ha system som kan hantera de digitala förutsättningarna. Exempelvis kan nämnas att Motala kommun idag inte kan erbjuda patienterna egen åtkomst till sina digitala journaluppgifter.

6.4.7 Begränsning till uppgifter registrerade efter ett viss datum eller vid en viss vårdenhet

Utredningen nämner att det i realiteten troligen är tekniskt svårt för vårdgivaren att kunna erbjuda begränsning av den elektroniska tillgången utifrån exempelvis datum eller klinik. Detta medför att risken finns att patienten indirekt tvingas ge ett medgivande till hela sin journal trots att det inte är motiverat eller det som patienten önskar. Detta strider både mot principen om uppgiftsminimering men kan också komma att medföra en påverkan på patientsäkerheten då ombud får tillgång till mer uppgifter än önskat. Här vill vi återigen påtala vikten av fördelarna över ett införande av nationellt journalsystem för vård och omsorg som dels medför sömlös kommunikation med vård- och omsorgstagaren i centrum men som också möjliggör tekniska lösningar som höjer patientsäkerheten istället för att äventyra den. Här finns synnerligen starka skäl för ytterligare utredning för att skapa goda förutsättningar för ett patientsäkert införande, risken blir annars att förslaget blir ett erbjudande om möjlighet som ytterst få vårdgivare kan erbjuda.

9.2 Förslagen om ombuds elektroniska tillgång till patientuppgifter och sammanhållen omsorgsdokumentation

I utredningen framställs att det aktuella förslaget ger en möjlighet att erbjuda ombud elektronisk tillgång till vård- och omsorgsuppgifter men att det inte är ett krav. Därmed bedöms förslaget inte ge några ekonomiska konsekvenser. Förslaget om frivillighet baseras på att förutsättningarna ser så olika ut för olika vårdgivare. Vi kan se vinster i att istället skapa en större kravställning på hur tjänsten skall erbjudas för att dels säkerställa en jämlik vård och men också driva på den digitala utvecklingen och skapa förutsättningar för framtidens vård och omsorg men att det då såklart behövs en rimlig tidsplan för detta. Konsekvensen riskerar annars att bli att små vårdgivare såsom exempelvis kommuner kommer att ha svårt att vinna gehör för att få ekonomiskt prioritet för att skapa tekniska förutsättningar gällande digitala lösningar för att erbjuda ombud elektronisk åtkomst till vård- och omsorgsuppgifter. Konsekvensen blir då att äldre och individer med funktionsnedsättning som troligen är de grupper som skulle ha störst nytta av förslagen inte kommer att få tillgång till dom.

Det finns således ett behov av ett helhetsgrepp med gemensamma lösningar kring digitala system för att skapa lika vård och nära vård oavsett vart i landet man bor och hos vilken vård- och omsorgsgivare man får sina insatser.

7.2 Allmänhetens behov av att kunna söka uppgifterna på internet

Överlag upplevs fördelarna med förslaget som övervägande då det både medför en ökad patientsäkerhet samt underlättande av rekryteringsprocesser för legitimerad personal.

7.3.3 det blir svårare att luras

En förenklad sökning av huruvida en vårdpersonal har legitimation eller ej bör ses som en underlättande faktor vid exempelvis rekrytering då man dels minskar risken att lägga rekryteringstid på en individ som saknar legitimation Den förenklade sökningen kan förhoppnings även verka avskräckande för individer att försöka söka sig till legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården trots avsaknad av legitimation.

7.3.4 Socialstyrelsens arbete blir bättre, enklare och billigare

Man nämner i utredningen att den befintliga manuella hanteringen riskerar att bli en fördröjande faktor i rekryteringsprocesser vilket i många fall är ett reellt bekymmer när det kommer till att rekrytera legitimerad personal. I dagsläget är handläggningstiden satt till max 72h men kan i själva verket landa på upp till 5-20 dagar. Detta är givetvis påverkande för

patientsäkerheten då det utdragna förloppet gör att rekryteringen drar ut på tiden och riskerar göra att det fattas legitimerad personal ute i verksamheten.

Ett nytt förfarande med direktsökning minskar också risken för manuell felhantering i form av exempelvis felaktiga personnummer som både kan äventyra patientsäkerheten och effektiva rekryteringsprocesser.

7.6 En sökfunktion på internet för att kontrollera legitimationer

Förslaget upplevs generellt som positivt gällande att det rent teoretiskt ger en ökad delaktighet för patienter och deras anhöriga som får en större insyn i hälso- och sjukvården. Troligen kan det även bidra med ökad trygghet gällande en förenkling i att säkerställa legitimation hos vårdpersonal kopplade till bemanningsföretag och privata företag.

7.7 Bara personnummer och samordningsnummer får användas som sökbegrepp

Möjligheten att enbart söka på person- eller samordningsnummer är givetvis god för att minimera fel i sökningar, undvika överskottsinformation och hantera personuppgifter korrekt men det kommer också i praktiken att ge allmänheten en ytterst begränsad möjlighet att faktiskt nyttja den aktuella tjänsten då de sällan har tillgång till vårdpersonalens personnummer eller samordningsnummer.

En farhåga är att den manuella administration som nu finns hos Socialstyrelsen kopplade till allmänhetens sökningar istället förflyttas till hälso- och sjukvården och en önskan om att få tillgång till vårdpersonalens personuppgifter för att kunna söka i registret. Vi ser därmed en stor vinst i att precis som utredningen själva föreslår gå vidare med arbetet att istället kunna erbjuda sökning koppla till legitimationskod.

8.3.2 Socialstyrelsen får medge myndigheter och vårdgivare elektronisk tillgång

Vi instämmer i vikten av att offentliga vårdgivare ges en möjlighet till utökad åtkomst jämfört med allmänheten till uppgifter då information kring provotider, tidsbegränsningar och begränsningar i förskrivningsrätt är viktiga uppgifter i rekryteringsprocesser. Vi instämmer också i att man behöver utreda vidare hur privata vårdgivare ges åtkomst till dessa uppgifter för att upprätta patientsäkerheten.

8.3.4 Omfattning av den elektroniska tillgången

Förslaget om annat elektroniskt utlämnande som utgångspunkt känns väl avvägt och med en god balans mellan faktiskt behov av minimering av risker kopplat till uppgiftsminimering men medför också en möjlighet att ge direkt åtkomst i de fall det är motiverat.