

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
henrik.moberg@regeringskansliet.se

Stockholm 2021-05-27

Ert dnr
S2021/00850

Aleris yttrande över delbetänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4)

Remissyttrande avseende utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg. Aleris har fått Socialdepartementets delbetänkande på utredningen om informationsöverföring inom vård och omsorg på remiss och lämnar härmed sitt remissyttrande enligt nedan.

Aleris är ett av Skandinaviens ledande privata vårdföretag. Vi bedriver specialistsjukvård och diagnostik på närmare 130 platser i Sverige, Norge och Danmark. Våra 3 400 medarbetare i Sverige går till arbetet varje dag för att ge patienter och uppdragsgivare en nära och tillgänglig specialistvård med hög kvalitet.

Inledning

Utredningen är mycket omfattande och det är svårt att för enskilda vårdgivare att avvara den resurs som krävs för att på ett systematiskt sätt gå igenom och besvara remissen i sin helhet.

Aleris väljer i sitt remissvar att ta fasta på de positiva effekter som ses i samarbetet mellan privat och offentlig vård. Vi ser att nyttan både i akut pandemi och i framtida hantering av köställd vård ytterligare förstärks av ett gott samarbete mellan offentlig och privat vård. Kraven på god och kvalitetssäkrad gäller lika både för offentliga och privata vårdgivare.

Aleris synpunkter

Aleris befarar att utredningen innehåller otydligheter gällande möjligheter till kvalitetssäkring och kontinuerlig utveckling av den privata vården både ur system och individperspektiv. Dessa otydligheter riskerar påverka kvalitet och utveckling negativt. Aleris ser inte att integritetsvinsterna i dessa fall väger tyngre än kraven på god och säker vård. Aleris ser inte heller att integritetsriskerna är större i privat driven verksamhet än i offentlig verksamhet.

Aleris delar inte bedömningen som utredningen ger uttryck för i att ” Behovet av att samla in personuppgifter från andra för kvalitetsuppföljning framstår alltså som större hos de offentliga vårdinstanserna och omsorgsgivarna.” [p317-318].

Aleris Sjukvård AB

Olivecronas väg 7, Box 6401, 113 82 Stockholm
Tel 08-690 55 00 Fax 08-690 59 15
www.aleris.se

Patientsäkerhetslagen och hälso- och sjukvårdslagen ställer krav på vårdens kvalitet och utveckling som gäller oavsett utförare, driftsformer eller finansiering. Det finns därför inte motiv för att begränsa vissa vårdgivares möjligheter till utvärdering av sin verksamhet och att genom ständigt lärande utveckla sin kvalitet.

De privata vårdgivarna i specialistsjukvården befinner sig ofta i en vårdkedja där utfallet av insatserna kan mätas eller förstås först i vård eller i uppföljning hos andra vårdgivare. Detta får till följd att data för utfallsmått och kvalitetsuppföljning inte finns tillgängliga hos den enskilde specialistvårdgivaren. Oavsett driftsform så behövs denna typ av resultat för kontinuerlig utveckling, utbildning och kvalitetssäkring. Oavsett driftsform behöver utveckling, utbildning och kvalitetssäkring säkerställas både ur organisatoriskt och individuellt perspektiv.

1. Organisatoriskt perspektiv: En verksamhet måste enligt patientsäkerhetslagen kunna redogöra för sitt kvalitetsarbete. Detta är svårt om inte utfallet av vården får mätas eller följas upp.
2. Individuellt perspektiv: Medarbetare i hälso- och sjukvården måste ges möjlighet att förstå och följa upp resultaten av sitt eget arbete. Detta gäller såväl mer erfarna medarbetare som medarbetare under utbildning. ST utbildning i obstetrik och gynekologi blir svår att utföra om inte resultaten av diagnostik får följas upp hos vårdgivaren.

För en radiolog som gjort en bedömning av en misstänkt cancer finns oftast svaret om detta var en korrekt bedömning hos en annan vårdgivare. För att individen och organisationen skall kunna lära och utvecklas är det av stort värde att det finns lagrum för behandling av information som kan kvalitetssäkra bedömningen. Information behövs ofta ned på individuellt fall för att kunna jämföra bedömningen av en bild med det verkliga resultatet i en annan undersökning.

Ett annat konkret exempel är fosterdiagnostik som utförs i den privata vården. Sensitivitet och specificitet i arbetet kan bara utvärderas med dokumentation från förlossningen. Det kan gälla viktskattningar, hjärtfel mm.

Aggregerade data är inte alltid tillräckliga för utvärdering och utveckling. Pseudonymiserad data räcker ofta långt men även pseudonymiserad data utgör personuppgift och hantering av personuppgifter från andra för kvalitetsarbete kan uppfattas som förbjudet för privata vårdgivare enligt gällande lagförslag.

Det lämnas i förslaget öppningar för att privata vårdgivare skall kunna följa upp kvalitet även med information från andra vårdinstanser "En annan sak är att inget hindrar att fullmäktige i en region eller kommun i beslutet om kvalitetsuppföljning anger att en privat vårdinstans eller omsorgsgivare ska vara personuppgiftsansvarig, dvs. får genomföra kvalitetsuppföljningen genom att samla in personuppgifter från andra privata och offentliga vårdinstanser och



omsorgsgivare.” [521] Aleris ifrågasätter om det är praktiskt genomförbart att fullmäktige skall besluta om kvalitetsuppföljning hos de enskilda privata vårdgivarna.

Aleris anser att lag och författning ställer krav på att privata vårdgivare skall ges möjlighet att driva kvalitets och utvecklingsarbete med samma förutsättningar som jämförbara offentliga vårdgivare. Det finns goda möjligheter att tillvarata individens behov av integritet i dessa uppföljningar genom samtycke och opt-out och pseudonymisering så som utredningen beskriver.

Aleris står självklart till Socialdepartementets och utredningens förfogande i den fortsatta processen och bidrar med vår branschkännedom och sakexpertis om departementet så skulle önska.

Vänligen

Johan Färnstrand
Sverigechef Aleris sjukvård AB

Niclas Skyttberg
Chefläkare Aleris Group