

**Diarienummer** 21/SN 0067

## Svar på remiss Informationsöverföring inom vård och omsorg SOU 2021:4

### Sammanfattning

Vi instämmer delvis i förslaget med i huvudsak de uppgifter utredaren föreslagit. Förslaget kan leda till en komplett informationsförsörjning, obruten kedja, för personen, utifrån de regelverk som sätts upp vilket är positivt ur patient-/brukarperspektiv. Vi anser dock att det bör ställas högre krav på vård och omsorg innan införandet blir möjligt för att säkerställa brister i informationssäkerheten och integritetsskyddet.

### Avsnitt 13.2.6 Sammanfattande synpunkter

Vi instämmer i att säkerhet och kvalitet kan förbättras genom att säkerställa och förenkla överföringen av relevant information mellan slutenvård, öppenvård, primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. För att det ska vara möjligt behövs både rättsliga och tekniska (en funktionell plattform) förutsättningar för samverkan och säker informationshantering. Värdet av den föreslagna förändringen är stort. Förslaget innebär att hantera informationsdelningen på motsvarande sätt som inom hälso- och sjukvårdens sammanhållna journalföring. Vi anser dock att man behöver väga in erfarenheterna från sammanhållna journal inom hälso- och sjukvården. Det bör analyseras vad som har fungerat bra och vad som behöver förändras, förbättras eller förtydligas. Vi ser hellre en lösning där vårdgivare lämnar ut information till beslutad plattform (som Nationell patientöversikt, NPÖ, var tänkt) än att sammanhållna journal delas via direktåtkomst till respektive journal. Vi ser direktåtkomst som en större risk ur ett integritetsperspektiv då det visat sig att vårdgivare brister avseende informationssäkerhet, behörighetstilldelning och skötsel av loggkontroller.

I socialtjänstens dokumentation är det inte ovanligt att tredje person nämns. Det kan handla om personer som finns i hushållet, barnperspektiv som beaktas, anhöriga (utifrån anhörigperspektiv) osv. Rent informationsmässigt behöver detta utredas ytterligare så att uppgifter om andra inte röjs eller att uppgifter som inte är aktuella för andra parter görs tillgängliga.

Bra om olika utförare inom äldreomsorgen kan ta del av information för en mer sammanhållna verksamhet, en bättre planering och utförande där den enskildes behov är

i fokus. Minskar risker för exempelvis avvikelser. Nuvarande hantering medför ökade risker.

## **Avsnitt 14 Kvalitetsuppföljning med personuppgifter från flera vårdinstanser och omsorgsgivare**

Vi instämmer i förslaget med tanke på att flera vård- och omsorgsgivare ofta är involverade kring samma individ och dennes vård- och omsorgsprocesser. Att kunna följa hela vård- och omsorgskedjan i syfte att utveckla kvaliteten skulle kunna bidra till ökad säkerhet för individerna i verksamheten och i övergångarna mellan olika verksamheter, där vi utifrån forskning vet att stora säkerhetsrisker finns. Möjlighet till kvalitetsuppföljning på verksamhetsnivå med fokus på större skeden och processer är bra.

### **16.1.4 Socialtjänst som inte omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation**

Dokumentation om insatser som lämnas till äldre och personer med funktionsnedsättningar får ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Exempelvis får inte dokumentation om insatser som lämnas på grund av att omsorgsmottagaren eller närstående till omsorgsmottagaren har ett missbruk, att omsorgsmottagaren är utsatt för våld i nära relation, är skuldsatt, har behov av försörjningsstöd eller förekommer i en utredning på kommunens familjerättsenhet på grund en vårdnadstvist, vara tillgänglig genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Inte heller dokumentation avseende insatser som bygger på tvångslagstiftning får ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Den målgrupp som omfattas av förslaget förekommer många gånger hos flera parter där vård- och omsorgen behöver säkerställas. Dock finns personer utanför denna målgrupp som borde omfattas av förslaget, exempelvis missbrukare och personer med samsjuklighet.

### **16.1.7 Det är frivilligt att använda lagens bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation**

Frågan om det ska vara frivilligt att göra dokumentationen tillgänglig i system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i likhet med vad som idag gäller för sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvården är komplicerad. Fördelen är bland annat att omsorgsgivarna i god tid ska kunna förbereda sig dels genom att upphandla dokumentationssystem som uppfyller kraven i lagstiftningen och dels för att användarna inom omsorgen ska kunna förberedas genom en grundlig utbildning i regelverket. Dessutom är det en kostnadsfråga för kommunerna/vårdgivarna att införa systemet vilket, om det blir obligatoriskt, bör finansieras genom statligt stöd.

Ett av argumenten för att det ska vara frivilligt är att vårdgivarna generellt sett fortfarande, 13 år efter införandet, inte förstår eller inte följer regelverket om sammanhållen journalföring vilket Datainspektionens återkommande tillsynsbeslut

visar<sup>1</sup>. Tillsynerna visar generellt stora brister beträffande att genomföra och dokumentera erforderlig behovs- och riskanalys för journalsystemen, att därefter, med stöd av behovs- och riskanalysen, tilldela varje användare individuell behörighet för åtkomst till personuppgifter till enbart vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Brister finns vad gäller kraven på att det ska vara möjligt att spärra journal (möjligheten saknas i vissa system) osv.

Ytterligare skäl för att förslaget ska vara frivilligt är möjlighet till efterlevnad. För att möjliggöra tillämpning av denna lagstiftning behöver systemleverantörer prioritera/hinna med/satsa på utveckling av verksamhetssystem.

Nackdelar kan vara att frivillighet riskerar att urholka vinsterna med delad information om inte alla vårdgivare är med. Det kan medföra långa ledtider innan efterlevnad. Intentionen med lagförslaget och dess syfte riskerar att tappas bort, det vill säga förbättrad vård- och omsorg kopplat till enskild individ (rätt information i rätt tid).

### **16.5.1 Patientens och omsorgsmottagarens rätt att motsätta sig behandlingen**

Vi instämmer i förslaget och ser det som positivt att försöka hantera delningen av information på liknande vis som hur sammanhållen journal har hanterats, dvs. genom samtycke från berörd individ. Det gör att hanteringen förenklas för en del av medarbetarna, som då i hög utsträckning ”känner igen sig” i principerna för att inhämta och hantera samtycke till delning av information.

### **16.13 Patientens och omsorgsmottagarens elektroniska tillgång till sina personuppgifter**

Vi instämmer i förslaget då det ökar möjligheterna för individernas deltagande och kunskap om den egna vården och omsorgen. Det kommer att ställa höga krav på verksamheterna att se över och fortlöpande arbeta med hur dokumentationen sköts i respektive verksamhet vilket är en positiv bieffekt.

### **22.1 Konsekvenser**

Eftersom det är frivilligt att använda de möjligheter den nya lagen ger bedöms att förslaget inte för med sig några ekonomiska konsekvenser i närtid. Vid eventuell införande kommer det att medföra ekonomiska konsekvenser för kommunen i form av kostnader kopplat till utveckling av IT-stöd, upphandling och anpassning av verksamhetssystem osv.

Det finns en risk för bristfällig informationsstruktur vilket handlar om hur de olika vård- och omsorgsgivarna registrerar och hanterar sin dokumentation. ICF? Journal? Daganteckningar? Annan form? Likaså kvalitet och förståelse av dokumentation.

---

<sup>1</sup> Exempelvis Region Östergötland, ”Tillsyn enligt dataskyddsförordning och patientdatalagen – behovs- och riskanalys och frågor om åtkomst i journalsystem” (DI-2019-3843, 2020-12-02) och Region Skåne ”Tillsyn enligt personuppgiftslagen (1998:204) – behörighetstilldelning, spärrar, loggar m.m. enligt patientdatalagen” (DI-2017-2248, 2018-05-23).

Kanske behövs dokumentationsutbildningar, genomgångar av hantering? Detta om omsorgstagare också ska ges elektronisk tillgång till dokumentation som finns om denne. Där är Regionerna längre fram än vad kommunerna är. Utveckling av verksamhetssystem och utbildning i användning är förenat med kostnader.

Socialnämnden  
Motala kommun