

Socialdepartementet  
Enheten för folkhälsa och sjukvård  
Diarienummer S2021/00850

## **Yttrandet - Remiss Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4)**

Socialdepartementet har inbjudit Örebro kommun att lämna yttrande över remissen ”Informationsöverföring inom vård och omsorg”. Sista svarsdag den 28 maj 2021.

Örebro kommun ställer sig bakom förslaget men lämnar några synpunkter nedan:

### **Övergripande synpunkter**

Utredningens förslag gällande såväl sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som de föreslagna möjligheterna till kvalitetsuppföljning är positiva utvecklingsmöjligheter. Det är bra att förslagen införlivas i en lag och att bestämmelserna i patientdatalagen om sammanhållen journalföring och kvalitetsregister överförs i den nya lagen. Alltså att nu även dokumentationen inom socialtjänsten får en tydligare reglering och möjligheter till ett utbyte av uppgifter mellan vård- och omsorgsgivare.

Örebro kommun anser att en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan möjliggöra att kunna genomföra en mer effektiv kvalitetsuppföljning i de verksamheter som omfattas av kommunens ansvar som huvudman. Kommunen anser vidare att det kan genomföras en säkrare och effektivare informationsöverföring mellan lagrummen.

Ett medskick är att man måste räkna med att det kommer ta tid om kommunen bestämmer sig för att implementera detta då det kommer krävas extra resurser till förberedelse, igångsättande och drift. Det innebär vidare att det också kommer krävas en bredare samverkan med regionen och ett digitalt stöd för utveckling och framtagande av informationsöverföringssystem för att möjliggöra att kunna dela information mellan olika aktörer.

### **Specifika synpunkter**

#### **1.1 Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning (s. 41 – 45)**

När det gäller informationsöverföring mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården så gör kommunen bedömningen att det finns ett behov att dela dokumentation på ett enkelt och säkert sätt. Att möjliggöra att underlag kan delas av flera aktörer skulle exempelvis kunna ge handläggare mer faktaunderlag inför handläggning av ansökningar. Exempel på detta skulle kunna vara när kommunal HSL (hälso- och sjukvårdslagen) genom arbetsterapeut beviljar dagvård enligt HSL så kan det inbringa handläggaren underlag inför en ansökan för exempelvis en plats på ett vård- och omsorgsboende. Även i samband med utskrivningsplaneringar bör kommunen ha tillgång till regionens information för att kunna planera in utskrivningsplaneringar och för att överlämna kvalitativa underlag för beslut för medborgaren. Utifrån de förslag som beskrivs i utredningen så tillstyrker kommunen det andra förslaget som ger kommunen möjligheter, då alla myndigheter med verksamhet inom socialtjänsten inom samma kommun kan lämna uppgifter till varandra, med förutsättning att den enskilde inte



motsätter sig utlämnandet. Ibland kan det handla om komplexa ärenden där en medborgare är aktuell inom flera verksamheter samtidigt och då skulle en sammanhållen dokumentation underlätta för den enskilde och för kommunens olika handläggare.

### **5.3 Sekretess gäller mellan myndigheter och mellan självständiga verksamhetsgrenar (s. 137)**

Med nuvarande lagstiftning finns det en risk för en ojämlig uppföljning beroende på hur nämnderna i en kommun valt att organisera sig då det, som utredning påtalar, inte finns några riktlinjer för hur en kommun ska organisera sig. Det kan uppfattas som fördel om beställare och utförandet inte är organiserade i samma organisatoriska enhet. Detta för att undvika risker för att förvaltningsledning och nämnd ”blandar ihop sina roller”, som ansvarig för utförandet i egen regi respektive som objektiv och regineutral beställare av all offentligt finansierad verksamhet. Lagförslaget skulle underlätta för den kommunala nämnden som har uppföljningsansvaret att oberoende av organisatorisk tillhörighet kunna följa upp olika verksamheter och vårdgivare utifrån sitt huvudmannaansvar.

#### **6.6.2 Direktåtkomst (s. 155)**

Då kvalitetsuppföljningen får en tydlig definition i lagen med ett tydligt syfte underlättar det för vårdgivare och nämnder att göra bedömningen att uppföljande myndighet kan ta del av personuppgifter utan att den enskilde lider men. Idag finns problem med direktåtkomst till dokumentation även om syftet är gott. Det finns en vinst med direktåtkomst till journaler ur ett uppföljningsperspektiv. Syftet med att följa upp och ta del av uppgifterna är inte relaterat till person, utan liksom tidigare resonemang, att lyfta upp kvalitetsdata för att kunna se resultat på en systematisk verksamhetsnivå. Det kan också finnas en vinst med att den som är ansvarig för personuppgifterna inte väljer ut de personer som följs upp. Detta så att innehållet i den informationen som lämnas ut inte påverkas, som också går att läsa om i utredningen. Liksom att den som behöver ta del av informationen kan bereda sig åtkomst på eget initiativ. Idag strider en sådan direktåtkomst mot sekretessen om uppföljande myndighet och verksamhet ligger i olika nämnder. Risker som nuvarande lagstiftning innebär är att verksamhetsuppföljningar som är beroende av data som endast går att komma åt via individ inte går att utföra eller blir försvårade. Alltså behörigheter beror på organisatorisk tillhörighet även om den uppföljande myndigheten har i uppdrag att följa upp vårdgivare inom flera olika nämnder. Beroende på behövs samtycke eller menprövning för att exempelvis kunna följa upp genomförandedokumentation på en aggregerad nivå. Det får konsekvenser för både uppföljande myndighet och driftverksamheten i form av ökad arbetsbelastning och olika hantering och kanske också en begränsad uppföljning.

#### **8.7 Regelverk om samverkan i hälso- och sjukvård och socialtjänst (s. 203)**

Samverkan är ett exempel på ett sådant krav som kan vara svårt för en kommun att följa upp idag på grund av att det ofta är flera olika vårdgivare inblandade runt en individ. Detta då kommunen har många privata utförare som utför hälso- och sjukvård på delegation från kommunens hälso- och sjukvårdsorganisation. Det är svårt att följa upp hela hälso- och sjukvårdsprocessen utan tillgång till dokumentation från alla inblandade. Det är också svårt att säkerställa följsamheten till processen när kravet på samverkan inte kan följas upp genom hela kedjan. Är det utförarverksamhetens rutiner eller hälso- och sjukvårdsorganisationen som brister? Rutinen kan tala om hur verksamheterna avser att jobba med extern samverkan och bör också finnas på plats. Fast genom att granska dokumentationen så går det att verifiera om sådana rutiner följs. Det går att tydliggöra för verksamheten var det finns behov av eventuella förbättringsåtgärder, och vilken verksamhet som brister i samverkan den delegerande eller den delegerade.



### **14.3 Utredningen använder begreppet kvalitetsuppföljning (s. 295)**

Kommunen ställer sig bakom utredningens förslag som bedömer att det finns ett behov av att kunna genomföra kvalitetsuppföljning med personuppgifter från flera vårdinstanser för att kunna säkerställa en kvalitativ vård och omsorg. För att kommunens samlade uppföljning ska ge resultat krävs att regelbunden uppföljning sker på flera olika nivåer. Så som exempelvis individuppföljning, avtalsuppföljning, verksamhetsområden till exempel alla boenden för äldre, gruppboendestäder (för jämförelser) och systemnivå (politiska mål). De olika uppföljningsnivåerna behöver samordnas och de funktioner i kommunen som genomför uppföljningarna måste samverka.

Då kvalitetsuppföljningen blir definierad i lagen med syftet att förbättra eller utveckla vården borde det kunna underlätta för ansvariga att göra bedömningen att uppföljande myndighet kan ta del av personuppgifter utan att den enskilde lider men.

Genom att uppföljande myndighet (verksamhetsuppföljning) får tillgång till persondata finns större objektiv möjlighet att säkerställa utförandet av god vård och omsorg än att enbart inhämta fakta via intervju med verksamheter eller granskning av deras rutiner. Att endast inhämta fakta genom intervju och granskning av verksameters rutiner för att säkerställa om verksamheter lever upp till krav på kvalitet kan tendera till att bedömningar blir subjektiva och svåra att vidimera. Kommunen anser att det nya lagförslaget skulle underlätta vid uppföljning där persondata utgör källan till information.

### **14.4 De legala förutsättningarna för att behandla personuppgifter för kvalitetsuppföljning inom vård och omsorg (s. 296 – 297)**

Kommunen anser att informationsöverföring för kvalitetsuppföljning inom vård och omsorg skulle ge kommunen underlag inför verkställighet och uppföljning av beslut. Kommunen bedömer vidare att det finns behov av att kunna genomföra kvalitetsuppföljning även inom LOV (lagen om valfrihetssystem) på den offentligt finansierade vård eller omsorg som kommunen ansvarar för.

Det vill säga att få åtkomst till verkställighetsjournal, genomförandeplan och planeringsverktyg för utförare för att kunna genomföra verkställighets- och individuppföljningar.

### **16.1.7 Det är frivilligt att använda lagens bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (s. 378)**

Kommunen ser, liksom experterna Pål Resare, Manólis Nymark och Maria Jacobsson som lämnat ett särskilt yttrande, att det skulle kunna få konsekvenser för kvalitetsuppföljningen om det som lagen nu föreslår skulle vara frivilligt för den offentligt finansierade utföraren att välja om de vill lämna ut uppgifter till huvudmännen för kvalitetsuppföljning. Kommunen anser vidare att det blir motstridigt i relation till det lagliga ansvaret som kommunen har som huvudman. Enligt kommunallagen har kommunen ett ansvar att kontrollera och följa upp privata utförare. Det kravet ställer även informationsskyldighet gentemot medborgare. Lagen om valfrihetssystem (LOV) säger att de kvalitetskrav som ställs måste vara noggrant utvalda, tydliga och uppföljningsbara. Den som ska välja en privat utförare måste enligt lagen erbjudas bra information som tillåter jämförelser. Varken kommuner eller regioner lyckas uppfylla lagkraven till fullo. För att kunna uppfylla lagkraven till fullo är det särskilda yttrandet att ta i beaktande för att möjliggöra för informationsöverföring som kommuner och regioner kan använda i syfte att följa upp kraven. Det möjliggör även för huvudmannen att fullfölja sitt ansvar avseende uppföljning och informationsskyldighet.



### **16.9 När omsorgsmottagaren inte kan samtycka (s. 456)**

Enligt utredningen framgår att den föreslagna lagen bör innehålla särskild reglering avseende omsorgsmottagare som har nedsatt beslutsförmåga. Det ställs höga krav på vårdgivare att ta in samtycket för att ge och ta emot information till omsorgsmottagare. I synnerhet när en omsorgsmottagare har kognitiv nedsättning eller är beslutsoförmögen. Kommunen anser därför att det är viktigt att beskriva detta ytterligare och tydligare.

### **17.5 Patient- och brukarinflytande (s. 543)**

Örebro kommun håller med i experternas resonemang om att lagförslaget kan få konsekvenser för kvalitetsuppföljningen om det möjliggörs för patienten eller omsorgsmottagaren att motsätta sig att uppgifter lämnas ut. ”Det ska även i fortsättningen vara möjligt att göra kvalitetsuppföljningar i egen verksamhet eftersom patientdatalagen och lagen om personuppgifter i socialtjänsten inte ska ändras i denna del och därför är det inkonsekvent att nu aktuella kvalitetsuppföljningar inte ska kunna genomföras på motsvarande sätt över vårdgivare- och omsorgsgivargränser. Förslaget om en opt-out för invånare vid kvalitetsuppföljning framstår mot den bakgrunden som ologisk, och snarare undergräver än stärker huvudmännens särställning enligt lag”. Kommunen delar deras uppfattning om att samhället av nödvändiga skäl måste följa upp insatser i form av vård och omsorg i offentligt finansierad verksamhet. Detta för att kunna ta ett totalansvar för kvaliteten i den vård och omsorg kommunen är huvudman för. Detta också för att medborgaren ska kunna erbjudas samma kvalitet oavsett kommunal eller privat utföra och för att kunna genomföra en effektiv och proportionerlig uppföljning baserad på fakta. Vidare håller kommunen med experterna i deras resonemang och som utredningen också ger uttryck för att en kvalitetsuppföljning inte innebär något påtagligt hot mot den personliga integriteten eftersom det redan finns ett skydd genom befintliga sekretesslagar och tystnadspliktsbestämmelser hos dem som genomför kvalitetsuppföljningen. Det ställer också krav på vårdgivare att ge och ta in information till sina omsorgsmottagare. Det får konsekvenser för både uppföljande myndighet och utförarverksamheten i form av ökad arbetsbelastning och hantering och skulle kunna innebära en begränsad uppföljning.

Vidare håller kommunen också med experterna i deras resonemang i det särskilda yttrandet och menar att skulle yttrandet få genomslag skulle detta innebära att vi får en lag som tillåter kommunen att leva upp till det totalansvar som de redan idag har (enligt andra lagar). Den nya lagen är ett måste för att kommunen ansvarsfullt ska kunna fullgöra sitt uppdrag. Det kan då inte baseras på frivillighet för den offentligt finansierade utföraren eller omsorgstagaren som är i behov av och nyttjar kommunens välfärdstjänster att välja om de vill lämna uppgifter till huvudmannen för kvalitetsuppföljning och säkerställandet av att välfärdstjänster utförs enligt de lagar och regler som finns.

### **Ekonomiskt perspektiv**

Delbetänkandets bedömning är att informationsöverföring inte har några ekonomiska konsekvenser då det är frivilligt att tillämpa de möjligheter lagen. Det kan dock uppstå kostnadskonsekvenser av att bygga upp och underhålla informationshantering och överföring i de fall kommunen väljer att tillämpa detta. Både om det sker i systemstöd och/eller personalresurser.



ÖREBRO

2021-03-30

Sov 163/2021

John Johansson (S)  
Ordförande  
Programnämnd social välfärd