

Regionstyrelsen

PROTOKOLL  
2021-05-18

RS 2021-0043

**§ 87****Yttrande över delbetänkandet Informationsöverföring  
i vård och omsorg (SOU 2021:4)**

RS 2021-0114

**Ärendebeskrivning**

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Region Stockholm att yttra sig över delbetänkandet Informationsöverföring i vård och omsorg (2021:4).

**Beslutsunderlag**

Regiondirektörens tjänsteutlåtande

Utdrag protokoll Centrala Samverkansgruppen den 11 maj 2021

**Yrkanden**

Ordförande Irene Svenonius (M) yrkar bifall till regionrådsberedningens förslag i skrivelse den 28 april.

**Beslut**

Regionstyrelsen beslutar följande.

Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande över delbetänkandet Informationsöverföring i vård och omsorg (SOU 2021:4).

**Expedieras till**

Socialdepartementet

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Akten



Ordförande



Justerare

Exp. datum

Sign.

Regionstyrelsen  
Regionledningskontoret  
Josef Driving

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2021-04-13

RS 2021-0114

Regionstyrelsen

## **Yttrande över delbetänkandet Informationsöverföring i vård och omsorg (SOU 2021:4)**

### **Ärendebeskrivning**

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Region Stockholm att yttra sig över delbetänkandet Informationsöverföring i vård och omsorg (2021:4).

### **Beslutsunderlag**

Regiondirektörens tjänsteutlåtande  
Sammanfattning av delbetänkandet Informationsöverföring i vård och omsorg (SOU 2021:4)  
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 9 mars 2021  
Vårdens kunskapsstyrningsnämnds protokollsutdrag den 8 mars 2021  
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtanden den 4 mars 2021

### **Förslag till beslut**

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande över delbetänkandet Informationsöverföring i vård och omsorg (SOU 2021:4).

### **Regionledningskontorets förslag och motivering**

#### *Sammanfattning*

I delbetänkandet föreslås att offentliga och privata aktörer inom hälso- och sjukvården respektive sådan verksamhet inom socialtjänsten som riktar sig till äldre och funktionshindrade, genom så kallad *sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation* ska få göra dokumentation om patienter och omsorgsmottagare tillgänglig mellan sig för direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande på ett sätt som tidigare saknat stöd i lag.

I delbetänkandet föreslås det också utökade möjligheter att samla in och behandla personuppgifter från offentliga och privata aktörer inom hälso- och sjukvården samt den kommunala omsorgen för sådan *kvalitetsuppföljning* av den samlade verksamheten som en region eller kommun ansvarar för som huvudman.

Regionledningskontoret anser att förslagen på flera punkter innebär stora förbättringar vad gäller möjligheterna till en effektiv informationshantering inom vård och omsorg, till nytta för patienter och omsorgsmottagare genom ökad kvalitet och kontinuitet i vård- och omsorgsinsatserna. Förslagen tillstyrks därför i huvudsak. Utredningen har dessvärre inte haft i uppdrag att beakta regioners eller kommuners samlade behov av att i egenskap av huvudman behandla personuppgifter från privata utförare. Förslaget om kvalitetsuppföljning innehåller en del begränsningar, exempelvis beträffande tillåtna ändamål, som enligt regionledningskontoret skulle innebära fortsatt rättslig osäkerhet för såväl huvudmän som privata utförare.

Regionledningskontoret motsätter sig bland annat utredningens förslag om att beslut i fullmäktige alltid ska krävas för att få utföra kvalitetsuppföljning, vilket vore en alltför administrativ tungrodd ordning, samt förslaget om att patienter och omsorgsmottagare ska ha rätt att motsätta sig kvalitetsuppföljning, vilket riskerar att leda till kvalitetsförsämring och ökad administration. Regionledningskontoret motsätter sig även att reglerna för kvalitetsuppföljning ska tillämpas på kvalitetsuppföljning av enbart regionens hälso- och sjukvård i egen regi, vilket skulle innebära en omotiverad inskränkning av nuvarande möjligheter att utföra kvalitetsuppföljning.

### *Bakgrund*

Det har under en längre tid stått klart att den rättsliga regleringen vad gäller sekretess och behandling av personuppgifter har inneburit hinder för en effektiv och ändamålsenlig informationshanteringen inom och mellan hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen. Dessutom har utvecklingen inom dessa områden, med ett ökande antal privata och offentliga aktörer, bedömts försvåra för regioner och kommuner att följa upp kvaliteten i den samlade verksamheten som de ansvarar för som huvudmän.<sup>1</sup> *Utredningen om sammanhållen information i vård och omsorg* har därför haft i uppdrag<sup>2</sup> att föreslå författningsändringar för att, med bibehållet skydd för den personliga integriteten, underlätta informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen, samt för sådan kvalitetsuppföljning som innebär att personuppgifter från flera aktörer inom vården och omsorgen behöver samlas in och behandlas.

---

<sup>1</sup> Se t.ex. betänkandet av Utredningen om rätt information i vård och omsorg, Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23).

<sup>2</sup> Kommittédirektiv Dir. 2019:37

I delbetänkandet föreslås regler om så kallad *sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation*, vilka innebär att aktörerna i hälso- och sjukvården samt sådana verksamheter inom social omsorg som riktar sig till äldre och funktionshindrade, ges rättsliga möjligheter till informationsutbyte sinsemellan genom direktåtkomst eller andra former av automatiserat utlämnande. Det ska vara frivilligt för vård- och omsorgsgivare att inrätta system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, men om de väljer att göra det måste den föreslagna lagens bestämmelser till skydd för den enskildes integritet följas. Bestämmelserna om sammanhållen journalföring i patientdatalagen (2008:355) har varit förebild för utformningen av de föreslagna nya reglerna och innebär bland annat att patienter och omsorgsmottagare ska informeras om den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen samt ha rätt att motsätta sig att uppgifter görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare. För att ta del av uppgifter som gjorts tillgängliga genom system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska som huvudregel krävas den enskildes uttryckliga samtycke. Reglerna innehåller även bland annat krav på att kunna spärra information på den enskildes begäran samt regler om behörighetsstyrning, loggning och åtkomstkontroll.

De föreslagna reglerna om *kvalitetsuppföljning* innebär att fullmäktige i en kommun eller region ska kunna besluta om att personuppgifter från flera aktörer inom vården och omsorgen ska få samlas in för att följa upp kvaliteten och kostnadseffektiviteten i den samlade verksamheten som kommunen eller regionen ansvarar för som huvudman. Patienter eller omsorgsmottagare ska informeras om och ges rätt att motsätta sig att deras personuppgifter behandlas för kvalitetsuppföljning. Personuppgifter som samlats in för ändamålet kvalitetsuppföljning, ska också få behandlas för framställning av statistik, men inte för forskningsändamål.

Enligt förslaget ska de nya reglerna föras in i en ny *lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning*. Till lagen överförs bestämmelserna i patientdatalagen (2008:355) om sammanhållen journalföring samt om nationella och regionala kvalitetsregister. Ändringar föreslås också bland annat i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter i socialtjänsten.

Ärendet har remitterats till hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd, som båda har yttrat sig.

*Yttrande till Socialdepartementet över delbetänkandet  
Informationsöverföring i vård och omsorg (SOU 2021:4)*

## **Övergripande synpunkter och sammanfattning**

Region Stockholm tillstyrker förslagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, som syftar till att underlätta informationsutbytet mellan och inom hälso- och sjukvården samt verksamheter inom socialtjänsten som avser insatser för äldre eller funktionshindrade. Förslagen ger förutsättningar för ökad kontinuitet och kvalitet i samordnade vård- och omsorgsinsatser samt fortsatt digitalisering för effektivare och mer ändamålsenlig informationshantering.

Enligt Region Stockholms mening är de föreslagna integritetsskyddsbestämmelserna huvudsakligen lämpliga och väl avvägda. Det är dock fråga om ett nytt, mycket detaljerat och komplicerat regelverk, såväl lagtekniskt som materiellt, inom ett redan komplicerat rättsområde. Det kommer att kräva ett omfattande analys- och utvecklingsarbete innan dess möjligheter kan utnyttjas fullt ut. Regelverket berör ett mycket stort antal små och stora aktörer inom vården och omsorgen och ska i många fall tillämpas direkt av vård- och omsorgspersonalen. Enligt Region Stockholm är det därmed väsentligt att tydlig vägledning för tolkning och tillämpning av regelverket ges, såsom Socialstyrelsen har gjort på patientdatalagens (2008:355) område.<sup>3</sup>

Region Stockholm välkomnar ansatsen att ge organisationsövergripande kvalitetsuppföljning inom och mellan vården och omsorgen ett tydligt stöd i lag. Region Stockholm tillstyrker förslagen, men anser inte att de i tillräcklig utsträckning har beaktat huvudmannens, dvs. en regions eller kommuns, totala behov av att behandla personuppgifter som härrör från privata utförare av sådan verksamhet som huvudmannen har ansvar för. Gränserna för vad som utgör tillåtna ändamål inom kvalitetsuppföljning enligt den föreslagna lagen behöver förtydligas och en utvidgning av de tillåtna ändamålen bör övervägas. Om det inte finns utrymme inom ramen för det aktuella lagstiftningsarbetet menar Region Stockholm att det finns anledning för lagstiftaren att vidta åtgärder för att närmare utreda och analysera huvudmännens behov och rättsliga möjligheter att från privata utförare samla in och behandla personuppgifter för ändamål som inte

---

<sup>3</sup> Se Socialstyrelsens handbok ”*Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.*”

omfattas av utredningens förslag, såsom ersättningsadministration samt tillsyn och kontroll av utförarna.

Region Stockholm har även invändningar mot utredningens förslag om att alla beslut om kvalitetsuppföljning ska fattas av fullmäktige, vilket riskerar att bli en administrativt alltför betungande och tungrodd ordning. Gällande allmänna bestämmelser om kommunalt beslutsfattande bör enligt Region Stockholm kunna tillämpas även på beslut om kvalitetsuppföljning.

Region Stockholm instämmer slutligen i det särskilda yttrandet som avgetts av Sveriges Kommuner och Regioner, Inera AB:s och E-hälsomyndighetens representanter i utredningen, avseende bland annat patienters rätt att motsätta sig sådan behandling av personuppgifter som bedöms nödvändig för att huvudmannen ska kunna ta sitt fulla ansvar.

I det följande redogör Region Stockholm närmare för synpunkter på valda delar av det föreslagna regelverket.

### **Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation**

*Tillämpningsområdet för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör omformuleras avseende former för elektroniskt utlämnande*

Förslaget till regelverk för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation omfattar *direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande*. Strikt enligt ordalydelsen kan alltså regelverket uppfattas som att det ska tillämpas på alla system för elektroniskt utlämnande av personuppgifter. Av utredningsbetänkandet (s. 753 f) framgår dock tydligt att detta inte är avsikten, utan regelverket ska, utöver direktåtkomst, endast tillämpas på sådana andra elektroniska utlämnanden som i det enskilda fallet initieras av mottagaren och utgör s.k. automatiserade fråga-svarsfunktioner. Dessutom är det tydligt att avsikten är att nuvarande möjligheter för vårdgivare att med stöd av 5 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355) lämna ut uppgifter elektroniskt ska finnas kvar, utanför regelverket för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (s. 392 f).

Förslaget skulle enligt Region Stockholms uppfattning vinna i tydlighet på att även lagtexten gav uttryck för att regelverket för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation alltid ska, och endast får, tillämpas vid *vissa* former av annat elektroniskt utlämnande mellan vård- och omsorgsgivare än direktåtkomst, t.ex. sådana som i det enskilda fallet initieras av

mottagaren och verkställs automatiskt utan att den utlämnande vård- eller omsorgsgivaren i det enskilda fallet har möjlighet att göra en sekretessprövning i förhållande till aktuella uppgifter och mottagare samt vid aktuell tidpunkt.

*Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation avseende beslutsoförmögna*

Utredningen föreslår ett regelverk för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation liknande det som idag gäller vid sammanhållen journalföring enligt 6 kap. patientdatalagen (2008:355), för att möjliggöra sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation avseende beslutsoförmögna patienter och omsorgsmottagare.

Huvudregeln som föreslås är att patienten eller omsorgsmottagaren, innan uppgifterna görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare, ska informeras om den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen och om möjligheten att motsätta sig denna. När patienten eller omsorgsmottagaren inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen, föreskriver det föreslagna regelverket att patientens inställning så långt som möjligt ska klarläggas och att det efter en sådan utredning inte finns anledning att anta att vård- och omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig personuppgiftsbehandlingen.

Vid hälso- och sjukvård ska enligt 3 kap. 9 § patientdatalagen (2008:355) uppgifter föras in i journalen så snart det kan ske. Av förarbetena till bestämmelserna om sammanhållen journalföring i patientdatalagen (2008:355) framgår att uppgifter kan behöva *registreras* innan patienten kan tillgodogöra sig information om den sammanhållna journalföringen. I sådana fall ska informationen lämnas så snart det kan ske.<sup>4</sup> Frågan om uppgifterna dessförinnan får tillgängliggöras i system för sammanhållen journalföring berördes inte särskilt då och inte heller när bestämmelserna om varaktigt beslutsoförmögna patienter infördes år 2014.<sup>5</sup> I delbetänkandet förtydligas nu (s. 763) att uppgifter inte får göras tillgängliga innan patienten har kunnat informeras. Uttalandet får även betydelse vad gäller uppgifter om varaktigt beslutsoförmögna patienter

---

<sup>4</sup> Prop. 2007/08:126 s. 250.

<sup>5</sup> Prop. 2013/14:202. Jfr bestämmelserna om nationella och regionala kvalitetsregister, vilka innehåller en uttrycklig bestämmelse med innebörden att personuppgifter i dessa fall får behandlas innan information kunnat lämnas, se 7 kap. 3 § andra stycket patientdatalagen (2008:355).

under tiden fram till dess att föreskriven utredning om patientens eventuella inställning har kunnat genomföras.

Region Stockholm anser, främst av patientsäkerhetsskäl, att uppgifter i dessa fall bör få göras tillgängliga i samband med att de förs in i journalen under förutsättning att föreskriven information lämnas, eller utredning om patientens eventuella inställning genomförs, så snart det kan ske.

#### *Konsekvensbedömning avseende dataskydd*

Utredningen gör bedömningen att den riskanalys och avvägning som redogörs för i betänkandet innebär att en särskild konsekvensbedömning avseende dataskydd, som annars hade varit obligatorisk för vård- och omsorgsgivare enligt dataskyddsförordningens artikel 35, i regel inte behöver göras vid införande av system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation med stöd av undantaget i artikel 35.10.

Region Stockholm menar att en sådan slutsats är förenad med osäkerhet. Regelverket för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är ett ramregelverk som lämnar mycket stort utrymme för de personuppgiftsansvariga vård- och omsorgsgivarna att utforma systemets omfattning (lokalt, regionalt eller nationellt, antal och kategorier av vård- och omsorgsgivare samt registrerade individer och personuppgifter) samt tekniska utförande. Det kan därmed inte enligt Region Stockholm uteslutas att många system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation måste bli föremål för en dokumenterad konsekvensbedömning, även om denna bedömning sannolikt underlättas av utredningens analysarbete och föreslagna integritetshöjande författningskrav.

#### **Kvalitetsuppföljning**

##### *Ändamålet kvalitetsuppföljning täcker inte huvudmännens behov*

För att ge kommuner och regioner i egenskap av huvudmän för vården och omsorgen, förutsättningar att ta ansvar för kvaliteten i den samlade verksamheten under sitt huvudmannaskap, inklusive sådan verksamhet som bedrivs i samverkan med andra huvudmän, föreslår utredningen att personuppgifter från flera vård- och omsorgsgivare under vissa förutsättningar ska få samlas in och behandlas för kvalitetsuppföljning.

Utredningens förslag gällande kvalitetsuppföljning är enligt Region Stockholm ett steg i rätt riktning. Utredningen har dock inte haft i uppdrag



att ta ett helhetsgrepp på huvudmännens behov av att få tillgång till och behandla personuppgifter som härrör från privata utförares verksamhet inom vård och omsorg. Region Stockholm menar att det finns berättigade behov som inte tillgodoses av utredningens förslag om kvalitetsuppföljning.

På hälso- och sjukvårdsområdet är rättsläget osäkert vad gäller sjukvårdshuvudmännens möjligheter att för olika ändamål samla in och behandla personuppgifter från privata utförare. Privata vårdgivares tystnadsplikt enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) gäller även i förhållande till huvudmannen och syftar till att skydda patientens integritet, varför huvudmannen och den privata vårdgivaren inte utan vidare kan avtala om att utföraren ska röja uppgifter om patienter eller omsorgsmottagare i strid med tystnadsplikten. Ändå innehåller vårdavtal vanligen bestämmelser som ålägger den privata utföraren att på begäran av huvudmannen, i egenskap av beställare av vården, lämna ut uppgifter som huvudmannen behöver för olika ändamål, t.ex. tillsyn och kontroll av begärd eller utbetalad ersättning eller utförarens avtalsefterlevnad i övrigt. Osäkerheten angående de rättsliga förutsättningarna för ett sådant uppgiftslämnande ger ibland upphov till tvister om huruvida bestämmelser om uppgiftsskyldighet i huvudmännens avtal är förenliga med lag.<sup>6</sup> Det är enligt Region Stockholms mening inte en hållbar ordning. Huvudmännen har starka berättigade intressen av att kunna följa upp den vård som upphandlas. För att undanröja otydligheten kopplad till tystnadsplikten anser Region Stockholm att en uttrycklig tystnadspliktsbrytande bestämmelse bör införas i patientsäkerhetslagen (2010:659), lämpligen i form av en uppgiftsskyldighet i likhet med den som föreslogs av Utredningen om rätt information i vård och omsorg (SOU 2014:23) och Valfärdsutredningen (SOU 2017:38).<sup>7</sup>

Den rättsliga grunden för huvudmannens behandling av personuppgifter från privata utförare av vård och omsorg, i egenskap av beställare, är idag otydlig inte bara vad gäller effekten av tystnadsplikten.<sup>8</sup> Det framstår till exempel även som osäkert i vilken utsträckning som patientdatalagen (2008:355) är tillämplig på en kommunal nämnds behandling av personuppgifter som härrör från privata vårdgivare, då nämnden utövar

---

<sup>6</sup> Se t.ex. Justitieombudsmannens beslut den 6 april 2021 (dnr 3286-2019)

<sup>7</sup> Sådan uppgiftsskyldighet avseende regionens *kontroll av begärd ersättning* gäller redan idag för vårdgivare som ersätts enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi, den s.k. nationella taxan.

<sup>8</sup> Se Integritetsskyddsmyndighetens (IMY, tid. Datainspektionen) yttrande (dnr 1243-2017) över SOU 2017:38.

ledningsfunktioner för och beställning av vård, men inte själv bedriver någon individinriktad hälso- och sjukvård. Det rättsliga stödet för att behandla personuppgifter inom vården och omsorgen, utan stöd av tydliga, precisa och förutsägbara författningsbestämmelser, har ifrågasatts.<sup>9</sup> Rättsläget behöver enligt Region Stockholm klargöras på denna punkt.

I förhållande till privata utförare har huvudmannen ett behov av tillgång till, inklusive att kunna behandla, personuppgifter från utförarnas verksamhet även för andra ändamål än kvalitetsuppföljning. Behoven kan till exempel gälla ersättningsadministration på individnivå avseende vissa individuella vårdåtgärder, inklusive vidarefakturerering till andra regioner vid utomlänsvård och begäran om kompensation från staten<sup>10</sup>, administration av bestämmelserna om högkostnadsskydd i 17 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och sammanställning av uppgifter om väntetider för rapportering enligt 9 kap. 3 § samma lag samt beräkning av ersättning till privata utförare utifrån nya ersättningsmodeller beroende av utfall och/eller vårdtyngd samt för vidareutveckling av sådana modeller. Därutöver har huvudmannen/beställaren ett omfattande behov av att kunna kontrollera att vårdgivarens debitering och verksamhet i övrigt är avtalsenlig, inklusive att kunna upptäcka och beivra oegentligheter.

Utredningens uppdrag, och som en konsekvens även delbetänkandets förslag, har enligt Region Stockholms mening på ett olyckligt sätt begränsats till just kvalitetsuppföljning. För att huvudmännen ska kunna fullgöra bland annat ovan beskrivna väsentliga arbetsuppgifter och ta sitt helhetsansvar för verksamheterna, inklusive hushållning med offentliga medel, har huvudmannen ett större behov av att kunna behandla personuppgifter än vad utredningens förslag om kvalitetsuppföljning ger uttryck för.

Utredningens arbete och i sig väl genomarbetade förslag avseende kvalitetsuppföljning, belyser nödvändigheten av en fortsatt analys av huvudmännens behov och förtydliganden gällande rättsliga förutsättningar för att få samla in och behandla personuppgifter särskilt från privata utförare av vård- och omsorgsverksamhet.

Utredningen menar att begreppet kvalitetsuppföljning är avsett att uppfattas som ett brett begrepp, men som ovan anförts anser Region Stockholm ändå att det inte tydligt täcker in huvudmännens samtliga

---

<sup>9</sup> Se t.ex. IMY:s tillsynsbeslut den 24 november 2020, dnr DI-2019-7782

<sup>10</sup> Exempelvis enligt förordningen (1996:1357) om statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande

berättigade behov av att kunna behandla personuppgifter som härrör från såväl verksamhet i egen regi som privata utförare av vård och omsorg. I delbetänkandets författningskommentar anges exempelvis att utanför begreppet kvalitetsuppföljning faller sådant som tillsyn, administration och planering (s. 743). Om möjligt anser Region Stockholm att redan det aktuella lagstiftningsärendet bör resultera i att de tillåtna ändamålen för huvudmannens kvalitetsuppföljning ska omfatta även sådana åtgärder, eftersom de i många fall är en förutsättning för kvalitet.

#### *Gränsdragning mellan kvalitetsuppföljning och kvalitetsregister*

Utredningen föreslår att regelverket för nationella och regionala kvalitetsregister i 7 kap. patientdatalagen (2008:355) ska föras över i princip oförändrat till den nya lagen. I avsnitt 17.2.1 i delbetänkandet beskrivs skillnaderna mellan befintliga kvalitetsregister och vad som är syftet med de föreslagna reglerna om kvalitetsuppföljning. Även om utredningen konstaterar att en ”knivskarp gräns” mellan de olika typer av kvalitetsarbete är svår att dra, är utredningens generella slutsats att det föreslagna tillämpningsområdet är ett annat än det för kvalitetsregister. Region Stockholm bedömer likväl att utredningens författningsförslag medför ett område där de båda regelverken kommer att överlappa varandra och där en sjukvårdshuvudman således kommer att behöva välja vilket regelverk som ska tillämpas för den uppföljning som planeras. Region Stockholm anser att en sådan ordning vore olycklig och efterlyser en tydlig gränsdragning mellan de båda regelverken.

#### *Det nya regelverket bör inte tillämpas på helt intern kvalitetsuppföljning av en regions eller kommuns hälso- och sjukvårdsverksamhet*

Utredningen föreslår att det nya regelverket om kvalitetsuppföljning ska tillämpas även på viss kvalitetsuppföljning som endast berör en regions eller kommuns hälso- och sjukvårdsverksamhet i egen regi, dvs. som bedrivs av regionens eller kommunens egna myndigheter (nämnder) och med myndigheter jämställda juridiska personer, t.ex. helägda bolag.<sup>11</sup> Enligt utredningens förslag benämns sådana myndigheter och andra juridiska personer i en regions eller kommuns egen hälso- och sjukvårdsorganisation *offentliga vårdinstanser*.<sup>12</sup> Kvalitetsuppföljning som involverar mer än en sådan instans föreslås behöva tillämpa det nya regelverket för

---

<sup>11</sup> Jfr 2 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

<sup>12</sup> Regionen motsätter sig introducerandet av det nya begreppet vårdinstans i lagstiftning, se nedan under Begrepp och definitioner

kvalitetsuppföljning. Region Stockholm motsätter sig den inskränkning i förhållande till gällande rätt som förslaget skulle innebära.

Helt intern kvalitetsuppföljning inom en region eller en kommuns hälso- och sjukvårdsorganisation får ske idag med stöd av de sekretessbrytande bestämmelserna i 25 kap. 11 § p. 1-2 offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Dessa syftar till att göra det möjligt för en kommun eller region att fritt utforma sin organisation i flera nämnder, kommunala bolag och andra privaträttsliga associationsformer utan hänsyn till att sekretess som utgångspunkt råder mellan dessa och utan att möjligheterna till verksamhetsuppföljning ska påverkas negativt.<sup>13</sup> Det bör påpekas att olika myndigheter (nämnder) som bedriver hälso- och sjukvård i en och samma kommun eller region enligt 5 kap. 4 § andra stycket patientdatalagen (2008:355) får ha direktåtkomst till varandras patientuppgifter för de i lagens 2 kap. 4 § angivna ändamålen, inklusive att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten (p. 5). Det vore enligt Region Stockholms uppfattning mycket olyckligt om nuvarande möjligheter inskränktes enligt utredningens förslag.

#### *Avgränsning, varaktighet och beslutsfattande*

Enligt utredningens förslag är det bara kommun- eller regionfullmäktige som får besluta om kvalitetsuppföljning. I beslut avseende *varje kvalitetsuppföljning* föreslås fullmäktige behöva ange ett särskilt ändamål med behandlingen av personuppgifter, vilken aktör som ska utföra och vara personuppgiftsansvarig för kvalitetsuppföljningen, vilka kategorier av personuppgifter som ska samlas in samt från vilka vård- och omsorgsgivare. Även lagringsperioden för personuppgifterna ska anges. När uppgifterna inte längre behövs för kvalitetsuppföljningen ska personuppgifterna gallras.

Kvalitetsuppföljning beskrivs i utredningens förslag som *enskilda uppföljningar* som till sin natur är förhållandevis specifika avseende vad som följs upp. De förutsätts vidare vara begränsade i tiden samt kräva ett fullmäktigebeslut i varje enskilt fall av kvalitetsuppföljning. Hur en uppföljning i detalj ska avgränsas från andra uppföljningar behandlas inte ingående i delbetänkandet, men Region Stockholm vill påpeka att huvudmännens behov av att behandla personuppgifter för uppföljningsändamål ofta är av en betydligt mer övergripande och fortlöpande karaktär än vad som t.ex. är fallet med nationella och regionala

---

<sup>13</sup> Prop. 2007/08:126 s. 270

kvalitetsregister. Huvudmännens kvalitetsuppföljning kan således behöva ha förhållandevis allmänt hållna ändamål samt sträcka sig över längre tid, vilket enligt Region Stockholm bör återspeglas i lagtext eller motivuttalanden.

Region Stockholm avstyrker utredningens förslag om att alla beslut om kvalitetsuppföljning måste fattas av den högsta beslutande församlingen i kommunen eller regionen, fullmäktige. En sådan ordning skulle enligt Region Stockholms mening vara tungrodd, medföra en omotiverad administrativ börda samt försvåra anpassning till nya och förändrade behov. Reglering av bland annat organisation, ansvar och beslutsfattande i kommuner och regioner finns i kommunallagen (2017:725), enligt vilka exempelvis beslut i frågor av principiell betydelse eller annars av större vikt alltid ska fattas av fullmäktige. För det fall beslutsfattande om kvalitetsuppföljning överhuvudtaget behöver regleras i den föreslagna lagen, är det enligt Region Stockholm fullt tillräckligt att fullmäktige fattar beslut om de övergripande principerna för kommunens eller regionens kvalitetsuppföljning varefter exempelvis den nämnd som ansvarar för ett verksamhetsområde fattar beslut om kvalitetsuppföljningens närmare ändamål, omfattning och utförande.

Även sådana beslut av en nämnd, som inte är av rent förberedande eller verkställande art, anslås och kan precis som fullmäktiges beslut överklagas av medlemmarna enligt den ordning som gäller för s.k. laglighetsprövning enligt 13 kap. kommunallagen (2017:725). Behovet av transparens och säkerställande av de registrerades rättigheter tillgodoses därutöver av dataskyddslagstiftningen. Enligt Region Stockholm mening är upplysningsbestämmelsen i den föreslagna nya lagen om att beslut kan överklagas överflödigt.

#### *Frivillighet och opt out*

Kvalitetsuppföljningen i hälso- och sjukvården är av stor vikt, inte minst ur ett patientsäkerhetsperspektiv, men också utifrån behovet av en ansvarsfull och effektiv användning av offentliga medel. Huvudmannens ansvar och därmed förknippade behov av kvalitetsuppföljning, måste beaktas i bedömningen av rimligheten i den föreslagna s.k. opt out-bestämmelsen, dvs. rätten för enskilda vård- och omsorgsmottagare att motsätta sig kvalitetsuppföljning. En sådan bestämmelse kan potentiellt undergräva möjligheten att säkerställa till exempel uppföljning av kvaliteten, inklusive möjligheten att upptäcka kvalitetsbrister samt ekonomiska eller andra oegentligheter hos privata utförare. Det kan enligt Region Stockholms

mening inte vara upp till enskilda patienter eller omsorgsmottagare att avgöra huruvida en huvudman ska kunna kontrollera, eller för den delen en privat utförare kunna visa, att samtliga åligganden enligt avtalet dem emellan fullgörs.

En rätt för enskilda att motsätta sig kvalitetsuppföljning skulle därutöver medföra en administrativ börda på såväl huvudmannen som de vård- och omsorgsgivare som förutsätts bidra med uppgifter. Härtill skulle det ge upphov till ett behov av kostsam utveckling av nya informationssystem. Ett eventuellt förande av centrala register över individer som har motsatt sig viss kvalitetsuppföljning, eller alla former av kvalitetsuppföljning, som nämns på s. 797 i delbetänkandet, väcker dessutom nya frågor om rättslig grund för en sådan personuppgiftsbehandling.

Region Stockholm avstyrker förslaget om att enskilda ska ha rätt att motsätta sig kvalitetsuppföljning, under alla omständigheter vad gäller en huvudmans uppföljning av privata utförare av vård och omsorg som finansieras av huvudmannen. Region Stockholm bedömer att ett tillräckligt skydd för de registrerades integritet vid kvalitetsuppföljning tillgodoses genom övriga föreslagna integritetsstärkande bestämmelser, att uppgifterna vid kvalitetsuppföljning ska vara krypterade samt att de skyddas av fortsatt lika stark sekretess eller tystnadsplikt som i själva vården och omsorgen.

Region Stockholm har även invändningar mot den föreslagna frivilligheten för privata vård- och omsorgsaktörer att bidra med personuppgifter till huvudmännens kvalitetsuppföljning, även om effekten av en sådan frivillighet kan minskas genom att huvudmännen i sina avtal med privata utförare för in ett sådant åtagande. Noteras kan dock att privata vårdgivare som finansieras av regionerna enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdersättning och lagen (1993:1651) om ersättning för fysioterapi i många fall saknar avtal med den region som finansierar deras verksamhet. Därmed anser Region Stockholm att det bör införas en uttrycklig skyldighet för dessa vårdgivare att bidra med personuppgifter till sådan kvalitetsuppföljning, i vid bemärkelse, som regionen beslutat om.

Ovannämnda synpunkter utvecklas i det särskilda yttrandet som avgetts av Sveriges Kommuner och Regioner, Inera AB:s och E-hälsomyndighetens representanter i utredningen. Region Stockholm ställer sig bakom det särskilda yttrandet i dess helhet.

*Forskning bör vara ett tillåtet sekundärt ändamål*

Utredningen föreslår att personuppgifter som behandlas för kvalitetsuppföljning också ska få behandlas för framställning av statistik, men inte för forskningsändamål. Den uppgiftsskyldighet som för myndigheter följer av skyldigheten att lämna ut allmänna handlingar enligt 2 kap. tryckfrihetsförordningen (1949:105) ska dock inte begränsas enligt förslaget, vilket medför att uppgifter i viss mån kan komma att lämnas ut för forskning i enskild regi efter sekretessprövning.<sup>14</sup>

Utredningen lämnar enligt Region Stockholm otillräcklig motivering till sitt ställningstagande till varför personuppgifter i kvalitetsuppföljning inte ska få bli föremål för forskning som sekundärt ändamål, så som är fallet beträffande personuppgifter i nationella eller regionala kvalitetsregister enligt 7 kap. patientdatalagen (2008:355).

Att bidra till forskning inom hälso- och sjukvården och samverka med bland annat universitet och högskolor i dessa frågor, är en viktig uppgift för sjukvårdshuvudmännen enligt 18 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Personuppgifter i vårdens kvalitetsdatabaser utgör mycket viktiga datakällor för att kunna bedriva sådan forskning. Vidare lyfts i många sammanhang vikten av att stärka forskning och utveckling i närsjukvården, dvs. regionernas primärvård och kommunernas omsorg.<sup>15</sup> Tillgången till hälsodata är i dessa sammanhang en strategisk fråga. Ökat nyttjande av hälsodata för forskning och innovation är dessutom ett uttryckligt mål i den nationella life science-strategin.<sup>16</sup>

Forskning och kvalitetsuppföljning har delvis skilda syften, men bedrivs ofta integrerat, med användning av likartade metoder och med utgångspunkt i samma data. Som exempel kan nämnas den aktuella frågan om uppföljning av pågående vaccinering mot covid-19. I Region Stockholm följs noga upp vem och hur många som fått vaccin i vilka åldersgrupper samt vilket vaccin och vilken ”batch” som använts. Samtidigt bedrivs forskning med användning av samma uppgifter för att långsiktigt följa upp hur immuniteten i befolkningen utvecklas.

---

<sup>14</sup> Fullgörande av den uppgiftsskyldighet i förhållande till myndigheter som följer av 6 kap. 5 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) föreslås vara undantagen från de tillåtna sekundära ändamålen.

<sup>15</sup> Se t.ex. forskningspropositionen (prop. 2020/21:60) samt delbetänkandet God och nära vård (SOU 2020:19)

<sup>16</sup> En nationell strategi för life science, Regeringskansliet 2019

Konsekvensen av utredningens förslag i denna del skulle vara att forskare som har till uppgift att utföra medicinsk registerforskning på ett vårdområde, istället för att eventuellt ha möjlighet att begära ut uppgifterna från en kvalitetsuppföljningsdatabas som inrättats inom vårdområdet, blir tvungna att vända sig till varje enskild vårdgivare för att få motsvarande uppgifter utlämnade. Med hänsyn till vårdens utveckling med ett ökande antal små privata vårdgivare skulle detta på ett mycket olyckligt sätt försvåra för den medicinska forskningen. Att dessutom bygga nya system för kvalitetsuppföljning som inte är tillgängliga för forskning, vore enligt Region Stockholms mening såväl ineffektivt som kostsamt.

Region Stockholm anser sammanfattningsvis att personuppgifter som behandlas för kvalitetsuppföljning enligt den föreslagna lagen som sekundärt ändamål även ska kunna bli föremål för forskning, på samma sätt som är, och fortsättningsvis föreslås vara fallet, för uppgifter som behandlas i nationella och regionala kvalitetsregister. Enskildas integritet och övriga rättigheter tillgodoses enligt Region Stockholm i tillräcklig utsträckning genom att tillgång till och behandling av personuppgifter i forskning är strikt reglerad och bland annat förutsätter etisk prövning, prövning mot gällande sekretessregler samt iakttagande av dataskyddslagstiftningen.

### **Sekretess vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation**

Utredningen föreslår att bestämmelsen i 25 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), som reglerar sekretess hos offentliga vårdgivare vid sammanhållen journalföring, ska gälla vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Motsvarande ny bestämmelse för socialtjänstens del föreslås i 26 kap. 1 a § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Bestämmelsens första stycke innebär att absolut sekretess gäller för uppgifter som en offentlig vård- eller omsorgsgivare har tillgång till hos andra vård- och omsorgsgivare, när de rättsliga förutsättningarna för att ta del av uppgifterna saknas. Den syftar till att en offentlig vård- eller omsorgsgivare inte ska vara tvungen att bereda sig tillgång till andra vård- och omsorgsgivares uppgifter i system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation endast för att pröva en begäran om utlämnande av allmän handling. Bestämmelsens andra stycke innebär att den absoluta sekretessen inte gäller om förutsättningarna för att ta del av uppgifterna är uppfyllda, t.ex. i samband med ett pågående vårdtillfälle, eller om vård- eller omsorgsgivaren tidigare har tagit del av uppgifterna. Då gäller istället



sekretess med s.k. omvänt skaderekvisit, vilket innebär att uppgifter får lämnas ut efter en s.k. menprövning.

Enligt Region Stockholm saknar andra stycket funktion och motverkar dessutom syftet med den absoluta sekretessen i första stycket.<sup>17</sup> Inte heller under ett pågående vårdtillfälle eller efter ett avslutat vårdtillfälle då den offentliga vård- eller omsorgsgivaren har tagit del av uppgifter hos andra vård- eller omsorgsgivare, bör åtkomst i system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation få ske enbart för att pröva en begäran om allmän handling. Den vård- eller omsorgsgivare som bereder sig, eller tidigare har berett sig, åtkomst till uppgifter hos andra vård- och omsorgsgivare är bunden av sekretess med omvänt skaderekvisit enligt 25 kap. 1 § respektive 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Bestämmelsens andra stycke bör enligt Region Stockholms mening upphävas istället för att bli gällande vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

### **Sekretessbrytande bestämmelse vid verksamhetsövergång m.m.**

Utredningen föreslår en ny sekretessbrytande bestämmelse (25 kap. 11 § ny tredje punkt) som ska gälla vid uppgiftslämnande mellan en regions eller en kommuns hälso- och sjukvårdsverksamhet i egen regi och privata vårdgivare som anlitats av kommunen eller regionen. En förutsättning för att uppgifter ska få lämnas enligt bestämmelsen är att uppgifterna behövs för den individriktade hälso- och sjukvårdsverksamheten. Förslaget syftar huvudsakligen till att underlätta informationshanteringen vid verksamhetsövergång, exempelvis då en privat vårdgivare ska överta ansvaret för vård och behandling av patienter från en kommun eller region. Bestämmelsen får även analog tillämpning vid verksamhetsövergång mellan privata vårdgivare i samma kommun eller region samt från en privat vårdgivare till kommunen eller regionen.

Region Stockholm delar utredningens beskrivning av problem och behov samt tillstyrker förslaget till författningsändring, men önskar att det förtydligas att uppgiftslämnande med stöd av bestämmelsen endast ska få ske när den övertagande vårdgivaren faktiskt kommer att ta över ansvaret för en pågående vårdrelation, patienten har nya inbokade eller planerade besök eller är föremål för regelbunden uppföljning i verksamheten. Uppgiftslämnande avseende avslutade vårdkontakter bör således inte

---

<sup>17</sup> De icke avsedda konsekvenserna av bestämmelsen kan illustreras av Kammarrätten i Jönköpings dom den 3 april 2017 i mål 94-17.

komma ifråga. Hur patientlistor ska hanteras, exempelvis i primärvården, bör vara upp till den ansvariga huvudmannen. Region Stockholm vill betona att även om sekretess eller tystnadsplikt inte förhindrar ett uppgiftslämnande, förhindrar som utgångspunkt kravet på respekt för patientens självbestämmande och integritet i 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) uppgiftslämnande i strid med en patients uttryckta önskemål.

Region Stockholm efterlyser även ett klagande från lagstiftaren huruvida en privat vårdgivare vid verksamhetsövergång helt kan frånhända sig sina patientjournaler till en annan vårdgivare genom överlåtelse, utan att detta står i strid med kravet på vårdgivares bevarande av sina journaler i 3 kap. 17 § patientdatalagen (2008:355).<sup>18</sup>

## **Begrepp och definitioner**

### *Vårdgivare*

Region Stockholm avstyrker användande av den föreslagna definitionen av begreppet offentlig vårdgivare, ”statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för” och förordar istället den enhetliga definition som återfinns i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), nämligen ”statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet”. Den föreslagna definitionen, som hämtats oförändrad från patientdatalagen (2008:355), innebär enligt regionens mening en svårförståelig sammanblandning mellan de båda rollerna utförare av respektive huvudman för/beställare av hälso- och sjukvård.<sup>19</sup> I det föregående har redogjorts för oklarheten kring patientdatalagens (2008:355) tillämpning på den renodlade beställarverksamheten hos en sjukvårdshuvudman. För det fall lagstiftarens avsikt varit eller är att den föreslagna lagen och/eller patientdatalagen ska gälla även i sådan renodlad beställarverksamhet, efterlyser Region Stockholm ett uttryckligt förtydligande om detta, företrädesvis genom att begreppet huvudman definieras och används i respektive lag.

---

<sup>18</sup> Se t.ex. prop. 1991/92:104 s. 12 och 22 samt prop. 2007/08:126 s. 135.

<sup>19</sup> Definitionen förekommer även i patientsäkerhetslagen (2010:569) och patientskadelagen (1996:799), där den mer otydliga gränsen mellan huvudman och utförare möjligen kan ha fyllt ett uttalat syfte, se t.ex. prop. 1995/96:187, s. 15 och lagrådets yttrande (bilaga 7). I alla händelser är det enligt regionens uppfattning olyckligt att det används olika definitioner av ett och samma begrepp i olika lagar.

### *Vårdinstans*

Region Stockholm avstyrker införande av detta helt nya begrepp, som synes fylla det enda syftet att åskådliggöra att ansvaret för behandling av personuppgifter i en region eller en kommun åvilar en eller flera myndigheter (nämnder). Om det bedöms nödvändigt att åskådliggöra detta i lagtexten, förordar Region Stockholm att begreppet vårdinstans ersätts med ”*myndighet inom en kommuns eller regions hälso- och sjukvård*”.<sup>20</sup>

### **Ekonomiska konsekvenser**

Utredningen konstaterar att förslagen i delbetänkandet inte i sig medför några ekonomiska konsekvenser för regioner och kommuner, med hänvisning till att de nya möjligheterna till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning är frivillig att använda för regioner och kommuner. Slutsatsen är i sig riktig.

För att fullt ut kunna dra nytta av de nya möjligheter som lagförslagen medför kommer det dock enligt regionledningskontoret att krävas icke obetydliga resurser, för bland annat nyanskaffning eller vidareutveckling av informationssystem.

Katarina Holmgren  
Tf. regiondirektör

Susanne Bayard  
It-direktör

---

<sup>20</sup> Jfr regelverket för nationella och regionala kvalitetsregister, för vilka endast ”*myndigheter inom hälso- och sjukvården*” får vara personuppgiftsansvariga.

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2021-04-13

RS 2021-0114

**Beslutsexpediering:**

Akt

Socialdepartementet

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Godkänd av Katarina Holmgren, 2021-04-13

Regionstyrelsen

## **Yttrande över delbetänkandet Informationsöverföring i vård och omsorg (SOU 2021:4)**

Föredragande regionråd: Anna Starbrink

### **Ärendebeskrivning**

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Region Stockholm att yttra sig över delbetänkandet Informationsöverföring i vård och omsorg (2021:4).

### **Förslag till beslut**

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen beslutar följande.

Regiondirektörens tjänsteutlåtande utgör Region Stockholms yttrande över delbetänkandet Informationsöverföring i vård och omsorg (SOU 2021:4).

### **Regionrådsberedningens motivering**

Ett av de största problemen för patientsäkerheten och för samordningen av vård och omsorgsinsatser för äldre invånare orsakas av den strikta sekretessgräns som länge gjort det legalt omöjligt att utbyta digital information mellan kommunernas äldreomsorg och regionernas hälso- och sjukvård. Regionrådsberedningen välkomnar därför att regeringen hörsammat de önskemål som regioner och kommuner påtalat av att hitta en ny reglering som möjliggör en säker och sammanhållen vård- och omsorgskedja över huvudmannagränserna.

Utredningen om sammanhållen information i vård och omsorg har haft i uppdrag att föreslå författningsändringar för att, med bibehållet skydd för den personliga integriteten, underlätta informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen, samt för sådan kvalitetsuppföljning som innebär att personuppgifter från flera aktörer inom vården och omsorgen behöver samlas in och behandlas.

Genom så kallad sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska dokumentation om patienter och omsorgstagare göras tillgänglig mellan kommuner och regioner, för direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande på ett sätt som tidigare saknat stöd i lag. I delbetänkandet

föreslås det också utökade möjligheter att samla in och behandla personuppgifter från offentliga och privata aktörer inom hälso- och sjukvården samt den kommunala omsorgen för sådan kvalitetsuppföljning av den samlade verksamheten som en region eller kommun ansvarar för som huvudman.

Möjligheterna till en effektiv informationshantering inom vård och omsorg, till nytta för patienter och omsorgsmottagare, genom ökad kvalitet och kontinuitet i vård- och omsorgsinsatserna, behöver förbättras och omfatta såväl verksamheter i egen regi som privata utförare.

I förhållande till privata utförare har Region Stockholm som huvudman behov av att ges tillgång till, inklusive att kunna behandla, personuppgifter från utförarnas verksamhet även för andra ändamål än kvalitetsuppföljning. Det kan exempelvis gälla ersättningsadministration på individnivå avseende vissa individuella vårdåtgärder, inklusive vidarefakturerings till andra regioner vid utomlänsvård.

Regionstyrelsen anser vidare att utredningen behöver kompletteras med forskningsperspektivet. Forskning och kvalitetsuppföljning har delvis skilda syften, men bedrivs ofta integrerat, med användning av liknande metoder och utgår dessutom nästan alltid från samma data.

Regionstyrelsen delar förvaltningens förslag om att samtliga utförda kvalitetsuppföljningar inte ska föregås av beslut i fullmäktige. Huvudregel ska vara att minska den administrativa bördan genom en modern digitaliserad verksamhet, med andra ord att ge bättre förutsättningar för ökad kontinuitet och kvalitet i samordnade vård- och omsorgsinsatser samt fortsatt digitalisering för effektivare och mer ändamålsenlig informationshantering.

Delbetänkandet är mycket omfattande och det kommer att kräva ett fördjupat analys- och utvecklingsarbete innan dess möjligheter kan utnyttjas fullt ut. Regelverket berör ett mycket stort antal små och stora aktörer inom vården och omsorgen och ska i många fall tillämpas direkt av vård- och omsorgspersonalen.

Regionstyrelsen vill slutligen påtala vikten av att lagstiftningen tydliggör vad som gäller patienters rätt att motsätta sig sådan behandling av personuppgifter (opt-out-bestämmelsen) som bedöms nödvändig för att huvudmannen ska kunna ta sitt fulla ansvar, något som även lyfts i särskilda yttrandet som avgetts av Sveriges Kommuner och Regioner, Inera AB:s och E-hälsomyndighetens representanter i utredningen.

**Beslutsunderlag**

Regiondirektörens tjänsteutlåtande

Sammanfattning av delbetänkandet Informationsöverföring i vård och omsorg (SOU 2021:4)

Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 9 mars 2021

Vårdens kunskapsstyrningsnämnds protokollsutdrag den 8 mars 2021

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtanden den 4 mars 2021

Irene Svenonius

Anna Starbrink