



2021-10-06

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.fs@regeringskansliet.se

Remissvar: Ombuds tillgång, förenklad behörighetskontroll, SOU 2021:39 (dnr S2021/04713)

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS vill uttrycka vår tacksamhet över att ha beretts tillfälle att yttra oss över ovanstående offentliga utredning.

Utifrån vårt bevaknings- och kompetensområde inriktar vi våra kommentarer på utredningens författningsförslag i 5 kap. patientdatalagen (2008:355) och 2 kap. 13a § förslaget till lag (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning, förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal samt offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641).

Utredningens förslag har diskuterats inom SLS delegation för medicinsk etik. Medlemsföreningarna/sektionerna *Svensk Lungmedicinsk förening*, *Svensk Förening för Medicinsk Informatik*, *Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi* samt *Svenska Psykiatriska föreningen* har inkommit med separata remissvar, vilka bifogas in extenso. Dessa svar – som delvis pekar åt olika håll – illustrerar både de aktuella frågornas betydelse och komplexitet.

Kap. 6 Ombuds elektroniska tillgång till vård- och omsorgsuppgifter

Förslag om ändring i 5 kap. PDL och 2 kap. 13a förslaget till lag (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning

Frivillighet för huvudmannen

SLS har avgivit ett remissyttrande rörande utredningens förra betänkande (SOU 2021:4), och därvid bland annat påpekat de avigsidor som följer av att det föreslås vara frivilligt för huvudmannen att delta. Samma invändning reser vi mot föreliggande förslag. Se svar från Svensk Förening för Medicinsk Informatik för en utförligare argumentation.

Möjlighet för den enskilda patienten/vårdtagaren

”Om den enskilde medger det får en vårdgivare ge en annan fysisk person som den enskilde uppger sig känna personligen tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande ... ska på den enskildes begäran kunna begränsas till uppgifter registrerade efter ett visst datum eller vid en viss vårdenhet” (5 kap. 5a § patientdatalagen samt 2 kap 13a § förslag till lag (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning)

SLS finner att utredningen på ett vederhäftigt sätt analyserat och gjort en risk-nytta-avvägning. Det är dock ofullständigt utrett vilka krav på beslutsförmåga (autonomikompetens) som ska krävas för att en enskild patient/vårdtagare ska bedömas kunna medge direktåtkomst/utlämnande på ett autonomt sätt. Detta behöver utvecklas och förmedlas till vårdpersonal på ett begripligt och användarvänligt sätt.

Skyddsfunktioner för den enskilda patienten/vårdtagaren

”Om någon inom hälso- och sjukvårdspersonalen får anledning att misstänka att den enskildes medgivande enligt första stycket inte ger uttryck för den enskildes fria vilja eller att den enskilde varaktigt inte längre är i stånd att lämna ett medgivande enligt första stycket, är denne skyldig att genast anmäla detta till den vårdgivare som gett tillgången... om misstanken avser att den enskilde inte känner den som fått tillgång personligen” (5 kap. 5a § patientdatalagen samt 2 kap 13a § föreslag till lag (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning)

Här föreskrivs en ny skyldighet (bland många skyldigheter) för vårdpersonal, och SLS bedömer att det är rimligt föreskriva detta, dock under förutsättning att författningens bokstav översatts och operationaliserats, samt att detta förmedlas via utbildningsinsatser till berörda personalkategorier.

Beslutförmögna personers ställning

Vi förutser att sjukvårdspersonalen kan ställas inför svåra bedömningar till exempel om det rör sig om en patient med progressiv sjukdom som innebär gradvis försämring av kognitiva förmågor. Motiven för att patienten för något halvår sedan gav ombud tillgång är idag desamma som de var när tillgång gavs – och dessa motiv var och är i enlighet med patientens bästa intresse. Nu har emellertid patienten försämrats, och hen är ”inte längre varaktigt i stånd” att medge tillgång för ombudet. Eventuellt har patientens intresse av ombuds tillgång såvitt kan bedömas av närstående och personal stärkts i takt med den kognitiva försämringen. Men då inträder vårdpersonalens skyldighet att agera för att ombuds tillgång ska omprövas. SLS förstår och accepterar de juridiska skälen till denna reglering i detta specifika sammanhang, men vill (i likhet med vid flera tidigare tillfällen) påpeka den avsevärda brist som föreligger i svensk lagstiftning angående beslutförmögna personers ställning i hälso- och sjukvård (och i forskningssammanhang). En legal företrädare eller motsvarande lagreglerad funktion skulle i ett fall som ovan beskrivits kunna träda in och ta ställning till ombuds fortsatta tillgång.

Närståendes situation

Vi förutser att till exempel närstående i vissa fall kan bli förundrade över att det som är deras motiv för att i samråd med patienten begära tillgång som ombud (den närstående är allvarligt sjuk i progressiv sjukdom och behöver stöd för att kunna utöva sin autonomi och hålla ordning på läkartider och recept), vid en senare tidpunkt blir skäl för att detta ombudskap ska ifrågasättas.

Kap. 7 HOSP-registret på internet

Förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal

SLS finner det rimligt att registret görs tillgängligt enligt utredningens förslag. Detta torde snarast motiveras av minskad belastning på Socialstyrelsen som registerhållare. Att allmänhetens insyn och grad av upplysning nämnvärt skulle öka finner vi osannolikt, då personnummer ska vara enda accepterade sökbegrepp. Dessutom kommer de upplysningar av relevant patientintresse i en presumtiv eller pågående patient-läkarrelation inte att gå att få fram, vilket ur ”patientmaktsynpunkt” kan uppfattas som en begränsning. Det rör sig till exempel om uppgifter angående eventuella begränsningar i förskrivningsrätt, provotid. SLS anser dock att utredningens avvägningar är relevanta.

Läkarkårens inställning till graden av integritetskänslighet av de uppgifter som föreslås bli offentligt sökbara skiljer sig åt. SLS samlade syn är att den enskilde yrkesutövarens intresse av integritet (som verksam inom ett legitimationsyrke som innebär ett omfattande samhälleligt förtroende och långtgående befogenheter rörande människors liv och hälsa) är underordnat det allmänna intresset vad avser de uppgifter som utredningen föreslår görs tillgängliga.

För Svenska Läkaresällskapet

Tobias Alfvén
Ordförande

Mikael Sandlund
Ordförande SLS delegation för medicinsk etik

Bilagor:
Remissvar från SLS medlemsföreningar/sektioner

Svensk Lungmedicinsk förening,
Svensk Förening för Medicinsk Informatik,
Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi samt
Svenska Psykiatriska föreningen