



Ort och datum
Stockholm, 2021-05-21

Handläggare
Carita Fallström

Er referens
S2021/00850

Socialdepartementet

Remissvar – delbetänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4)

Vårdförbundet är i huvudsak positivt till förslagen i delbetänkandet. Vårdförbundet har främst synpunkter på förslaget om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst samt att det ska vara frivilligt att delta i en kvalitetsuppföljning.

Vårdförbundet är ett yrkes- och fackförbund för legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Förbundet har drygt 115 000 medlemmar, varav drygt 90 000 är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. Vårdförbundet arbetar för en personcentrerad, säker och nära vård samt en jämlik hälsa.

Allmänna synpunkter

Informationshanteringen i vård och omsorg är central för en personcentrerad, god och säker vård. En väl fungerande informationshantering är också en viktig arbetsmiljöfråga för professionerna i vården och omsorgen.

Rätt information ska finnas tillgänglig, vid rätt tillfälle, på rätt plats, för behörig hälso- och sjukvårdspersonal, omsorgspersonal och för vårdtagaren själv. Informationssystemen ska vara stödjande i mötet med patienten respektive omsorgstagaren och anpassas till verksamheternas processer och professionernas behov. Informationssystemen ska också underlätta för patienten respektive omsorgstagare att ta del av informationen för att öka delaktighet i planering och beslut om insatser, vård och behandling. Det ska vara lätt att göra rätt. Informationen måste också vara utformad så att den underlättar uppföljning och utveckling av verksamheten.

Viktig information måste följa patienten respektive omsorgsmottagaren över vård- och omsorgsgivargränserna. E-hälsosystem måste utvecklas så att de upplevs som ett stöd i verksamheternas arbete. Dubbeldokumentation måste upphöra. Information ska registreras endast en gång och sedan kunna kommuniceras automatiskt till andra system. Arbetet med standardisering av fackspråk och informationsstruktur samt implementering av dessa i vården och omsorgens system måste påskyndas.

Användaren ska kunna utföra sitt arbete utan onödiga avbrott. Till exempel ska man bara behöva logga in en gång för att nå de system och verktyg man har behörighet till. Tekniska förutsättningar för att dokumentera och få tillgång till information måste finnas där mötet med patienten respektive omsorgsmottagaren äger rum. Processerna för informationssäkerheten ska dokumenteras i verksamhetens ledningssystem och systematiskt kvalitetssäkras. Vid implementering av nya föreskrifter kring dokumentation behöver personalen fortbildning i informationssäkerhet.

Det är avgörande för patienternas och omsorgsmottagarnas förtroende för vården och omsorgen att obehöriga inte ska ha tillgång till uppgifter i patientjournalen respektive omsorgsdokumentationen.

Informationshanteringen ska ha fokus på individen och individens behov. Informationen ska kunna följa patienten och omsorgsmottagaren på ett enkelt och säkert sätt och samverkan mellan vård och omsorg ska underlättas. Informationen ska följa med patienten/omsorgsmottagaren och informationen ska, vid behov och med patientens respektive omsorgsmottagarens samtycke, finnas tillgänglig för personalen.

Utredningen har lämnat ett betänkande som mycket utförligt beskriver de utmaningar och möjligheter vården och omsorgen har när det gäller informationsöverföring inom och mellan vård och omsorg. Frågan om att dela information är mycket svår och komplex, vilket med all tydlighet framgår av betänkandet. Vårdförbundets samlade uppfattning är att utredningen lämnat bra och viktiga förslag som kan underlätta informationsöverföringen i vård och omsorg.

Synpunkter på förslagen i delbetänkandet

Kap. 15 En ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning

Vårdförbundet tillstyrker att sammanhållen journalföring och sammanhållen omsorgsdokumentation regleras i en ny lag samt att den nya lagen också ska innehålla de nya bestämmelserna om kvalitetsuppföljning.

Det är bra att de regelverk som gäller för hälso- och sjukvård och socialtjänst så långt som möjligt samordnas och att de inte ska skilja sig åt mer än nödvändigt. Detta är framförallt viktigt för verksamheter som bedriver vård och omsorg integrerat som i exempelvis äldreomsorgen och inom verksamhet för personer med funktionsnedsättning.

Förbundet tillstyrker också att bestämmelserna om kvalitetsregister flyttas till den nya lagen. Även om det inte ingår i utredningens uppdrag att föreslå några materiella ändringar av reglerna om kvalitetsregister, vill Vårdförbundet framföra att även dessa regler bör ses över. Vårdförbundet anser exempelvis att vårdgivare i kvalitetssäkringssyfte ska kunna ha direktåtkomst till uppgifter som vårdgivaren själv registrerat i ett kvalitetsregister och till uppgifter om samma patient som andra vårdgivare registrerat i samma kvalitetsregister. Detta föreslogs i slutbetänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23), men förslaget har inte genomförts.

Kap. 16 Bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

För Vårdförbundet är det angeläget att vård och omsorg fungerar så bra och sömlöst som möjligt ur enskildes perspektiv. För detta krävs bland annat att vården och omsorgen är samordnad och sammanhållen samt att vård- och omsorgsutförare samverkar med varandra. Ett väl fungerande informationsflöde mellan vård och omsorg och i teamet runt patienten är också en förutsättning för en personcentrerad och patientsäker vård och för kvaliteten i omsorgen. Samtidigt är det viktigt att beakta och respektera integritetsskyddet för den enskilde personen. Den proportionalitetsbedömning som ska göras beträffande nytta och risker är viktig, men komplicerad att göra, vilket övervägandena i betänkandet också visar. Vårdförbundet anser att den proportionalitetsbedömning som utredningen gjort beträffande sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är rimlig och godtagbar. Ett absolut krav är att den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen bara används när det behövs och att patientens och omsorgstagarens delaktighet och inflytande respekteras samt att övriga föreslagna integritetsstärkande bestämmelser efterlevs.

Även om Vårdförbundet kan se positivt på förslaget ser förbundet också att det är angeläget att hantera de risker som kan vara förknippade med sammanhållen information i vård och omsorg. Flera av riskerna har tagits upp av utredningen.

Vårdförbundet anser att det är särskilt angeläget att beakta följande när det gäller sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation:

- Tilldelning av behörighet till hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal måste utformas med största noggrannhet utifrån vars och ens behov av information. Patienter och omsorgsmottagare måste kunna lita på att information om dem bara används när det behövs för de tillåtna syftena i lagen. Det får inte uppstå situationer där möjligheterna till direktåtkomst missbrukas.
- Vid behörighetstilldelning bör det för varje person med behörighet klargöras vilka journaler respektive vilken omvårdnadsdokumentation som vård- respektive omsorgspersonalen ska kunna ha direktåtkomst till. Exempelvis kan behörigheten för vårdpersonalen begränsas till omsorgsuppgifter på ett särskilt boende. Behörigheten för omsorgspersonalen kan exempelvis avgränsas till uppgifter inom primärvården, medan det inte ska vara möjligt att ha direktåtkomst till uppgifter inom slutenvården.
- Om och när det är tekniskt möjligt, bör åtkomst till uppgifter i ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kunna begränsas utifrån vilken verksamhet eller befattning det är som begär åtkomst.
- Man bör beakta att sjuksköterskorna i kommunerna och hos omsorgsutförarna har ett helhetsansvar för patienternas och omsorgsmottagarnas hälso- och sjukvård inklusive omvårdnad. Omsorgspersonalen bör i första hand vända till sig till kommunens eller omsorgsutförarens patientansvariga sjuksköterska vid frågor om patientens hälso- och sjukvård och omvårdnad.
- Det är viktigt att den hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal som ges behörighet till direktåtkomst får utbildning om vilka krav som gäller för att man ska kunna använda sig av möjligheten till direktåtkomst. Utbildningen behöver också innehålla regelverket om sekretess och tystnadsplikt samt konsekvenserna av åsidosättande av regelverket. Det handlar t.ex. om arbetsrättsliga åtgärder som

varning, uppsägning och avsked samt att man kan åtalas och dömas för dataintrång. Omsorgspersonal riskerar dock inte de mycket allvarliga konsekvenser som kan drabba legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i form av återkallelse av legitimationen eller provotid.

- Det är också viktigt att omsorgspersonal som får tillgång till uppgifter i vården har den kunskap som krävs för att man ska förstå innehållet i patientjournalerna. Om den kunskapen inte finns ökar, så som anges i delbetänkandet, risken för feltolkning av informationen.
- IT-säkerheten måste garantera att obehöriga inte kan komma åt de mycket integritetskänsliga uppgifter som kan finnas i systemen för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Vårdförbundet ser också att fler områden skulle kunna omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Detta gäller särskilt i de fall där det finns lagstadgade krav på samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Ett exempel på sådant område är frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. I delbetänkandet Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34) lyfts problematik med informationsdelning inom vård och omsorg om unga (s. 206). Bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation skulle kunna vara av värde även när det handlar om vård och omsorg om barn och unga för att för att undanröja de problem som utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga uppmärksammat. Detta skulle exempelvis vara av värde om elevhälsans medicinska insatser skulle kunna ta del av insatser till barn och unga inom socialtjänsten.

Enligt utredningens förslag ska det vara frivilligt att införa sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Idag har bestämmelserna om "frivillig" sammanhållen journalföring funnits i snart 13 år. Införandet har gått långsamt och det finns stora skillnader i vad som omfattas av den sammanhållna journalföringen och hur den sammanhållna journalföringen fungerar i landet. Vårdförbundet är kritiskt till detta eftersom det leder till skillnader i vårdkvalitet och bristande jämlikhet i vården. Vårdförbundet skrev följande i sitt remissvar om patientdatalagen 2007:

"Det ställs alltså inga krav på att vårdgivarna verkligen ska införa sammanhållna journalsystem och det anges inte heller i förslaget hur man ska motivera vårdgivarna att frivilligt bygga upp sådana system. Eftersom förslaget om en sammanhållen journalföring motiveras av bl.a. patientsäkerhetsskäl anser Vårdförbundet att det är högst angeläget att vårdgivarna verkligen tar ansvar för genomförandet av förslaget. Om det skulle visa sig att vårdgivarna inte bygger upp system för sammanhållen journalföring inom rimlig tid, måste lagstiftaren överväga tvingande reglering och/eller andra former av åtgärder och insatser för att det skall bli verklighet."

Coronakommissionen har påtalat att avsaknaden av fungerande sammanhållen journalföring varit ett allvarligt patientsäkerhetsproblem. Vårdförbundet instämmer i detta och efterfrågar nu åtgärder för hur man ska kunna motivera vårdgivarna att införa sammanhållen journalföring. Detta är en mycket angelägen fråga och Vårdförbundet välkomnar därför det uppdrag som regeringen gett om detta till E-hälsomyndigheten. Förbundet vill dock samtidigt framföra att det kanske är dags att överväga om sammanhållen journalföring ska vara obligatoriskt i stället för frivilligt.

Kap. 17 Bestämmelser om kvalitetsuppföljning

Vårdförbundet instämmer i att det bör tillskapas en möjlighet till kvalitetsuppföljning av verksamhet som en region eller kommun ansvarar för som huvudman.

Vårdförbundet tillstyrker att kvalitetsuppföljningen ska beslutas av fullmäktige i den ansvariga regionen eller kommunen. Enligt förslaget får beslutet inte delegeras till nämndnivå. Här ser dock Vårdförbundet att det kan finnas ett värde i att nämnderna, åtminstone på sikt, ska kunna besluta om kvalitetsuppföljning eftersom de befinner sig närmare verksamheten och därmed bättre kan bedöma vad som behöver omfattas av kvalitetsuppföljningen. Det skulle också kunna vara av värde utifrån att det är nämnderna som ska ha personuppgiftsansvaret.

Vårdförbundet håller inte med om att deltagande i kvalitetsuppföljning ska vara frivilligt, utan att det ska vara obligatoriskt för såväl vård- och omsorgsgivare som för patienter och omsorgsmottagare att delta i kvalitetsuppföljning. I denna del instämmer således förbundet i det särskilda yttrandet i delbetänkandet.

När det gäller vård- och omsorgsgivare skulle ett alternativ till obligatorium kunna vara att regioner och kommuner ställer krav på deltagande i kvalitetsuppföljning vid upphandling enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling och lagen (2008:962) om valfrihetssystem. Vårdförbundet anser dock att deltagande i kvalitetsuppföljning är så pass viktigt för att huvudmännen att kunna ta sitt totalansvar, att det inte ska vara beroende av om man avtalet om det eller ej.

Vårdförbundet ser också att man bör utreda en möjlighet för flera huvudmän, exempelvis en region och en kommun, att ha en gemensam kvalitetsuppföljning.

Kap. 20 Ytterligare sekretessbrytande bestämmelser inom hälso- och sjukvård och socialtjänst

Avsnitt 20.2 om sekretessbrytande bestämmelser för socialtjänsten

Vårdförbundet tillstyrker båda alternativen till sekretessbrytande bestämmelser för socialtjänsten. Om förbundet ska förorda något av förslagen så är det alternativ B om en generell sekretessbrytande bestämmelse. Då skulle bestämmelsen motsvara den sekretessbrytande bestämmelse som finns inom hälso- och sjukvården och det är av värde att regelverket inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten så långt möjligt liknar varandra.

Avsnitt 20 om uppgiftslämnande mellan hälso- och sjukvårdsmyndigheter och privata hälso- och sjukvårdsföretag

Vårdförbundet tillstyrker förslaget om att det bör införas en bestämmelse som bryter hälso- och sjukvårdssekretessen mellan en hälso- och sjukvårdsmyndighet och ett privat hälso- och sjukvårdsföretag som myndigheten har anlitat om uppgifterna behövs i den individinriktade verksamheten.

Övrigt

Möjlighet till direktåtkomst för patienten

Utredningens slutbetänkande ska ta upp frågan om ombuds åtkomst till patientjournalen. Vårdförbundet anser dock att det finns flera angelägna frågor att utreda med koppling till direktåtkomst för patienten.

Vårdförbundet anser att det är en självklarhet att vårdtagarna ska ha rätt till direktåtkomst till journalen (med de få undantag som finns i annan reglering). Det är dock frivilligt för vårdgivarna att erbjuda denna möjlighet. Nu har de flesta regionerna infört möjligheten till direktåtkomst, men det finns fortfarande vårdgivare som inte gör det. Vårdförbundet anser att de nu är dags att tillhandahållandet av direktåtkomst ska vara en skyldighet för vårdgivarna, i vart fall för dem som finansieras med offentliga medel. Detsamma gäller direktåtkomst till logglistor. Detta är en angelägen fråga eftersom tillgång till den egna journalen bidrar till att stärka patientens ställning i vården. Tillgången är också viktig för att skapa bättre delaktighet i vårdprocessen. Att få bättre överblick över vårdsituationen och bli mer delaktig bidrar också till en säkrare och mer effektiv vård. Vårdförbundet anser att patientens direktåtkomst är en viktig patientmaktsfråga och att denna fråga bör hanteras skyndsamt.

VÅRDFÖRBUNDET

Sineva Ribeiro
Förbundsordförande