Svenska Läkaresällskapet

2026-10-19

Till Socialdepartementet
Dnr S2026/01360
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se

Promemoria - Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet, dnr S2026/01360

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 har läst och kommenterar nedan promemorian, som föreslår tre nya lagar, som syftar till att skapa ett grundregister över vårdgivare, ett nationellt register över patienters vårdgivare samt en lag om en nationell vårdsöktjänst.

SLS tillstyrker förslagen om de tre nya lagarna i sin föreslagna utformning. Vi är dock tveksamma till premissen för dem. Det saknas en behovsanalys, som visar vilka behov som ska tillgodoses och vad det får kosta i relation till andra behov. Det anges att vårdsöktjänsten syftar till att regionerna därmed ska bättre kunna leva upp till vårdgarantin. SLS menar att det bör finnas bättre sätt att komma till rätta med vårdköer och tillgänglighetsproblematik än att allt fler patienter ska transporteras runt i Sverige, vilket i sig innebär risker, påfrestningar för patienterna, minskad kontinuitet, brutna vårdkedjor vad gäller preoperativ vård och postoperativ rehabilitering mm.

SLS stödjer även det fjärde förslaget i promemorian, att ändra i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation så att patientens samtycke inte längre ska krävas för att vårdgivare ska kunna ta del av nödvändig vårdinformation över regiongränser samtidigt som patienten har rätten att motsätta sig detta. Att slippa efterfråga samtycke skulle innebära både snabbare och mer fullständig tillgång till data, som ger förutsättningar för säkrare och högre kvalitet på vården. Dessutom skulle det minska den administrativa bördan för personalen.

För de patienter som av olika skäl behöver vård i annan region (till exempel för högspecialiserad vård på universitetssjukhus) är detta ett litet steg mot att minska de risker som kan finnas om viktig vårdinformation inte är omedelbart tillgänglig för vårdgivaren.

Samtidigt behandlas riskerna med detta ytligt i utredningen. Ett borttagande av samtycket innebär den nya utgångpunkten att både vårdgivare och andra aktörer kan få fri tillgång till persondata av helt andra skäl än vårdsyfte, eftersom det samtidigt pågår andra lagändringar i EU som öppnar för detta (bland annat i samband med EHDS). Det borde byggas in spärrar mot detta i lagförslagen.

Vi instämmer i den vidgade definitionerna av vårdgivare respektive hälso- och sjukvård, vilka skulle göra patientens vårddata mer kompletta än när vissa vårdgivare respektive viss vård exkluderas.

SLS anser att den proportionalitetsanalys som är gjord för förslagen i promemorian är delvis rimlig.

Dock finns det flera problem som inte adresseras i promemorian, som rör just proportionalitet och säkerhet. Hittills befinner sig patient- och klientdata i den svenska vården och omsorgen åtskilda i många olika separata system. Det är visserligen besvärligt, men utgör också ett sorts skydd i dessa dagar, när stora aktörer, inte minst AI-baserade system, har visat sig kunna komma åt alla möjliga kritiska data. Att ge åtkomst till uppgifter mellan systemen innebär en ökad sårbarhet, och ökade krav på säkerhet.

SLS hade önskat att promemorian tydligt adresserade säkerhetsfrågan och riskerna för den svenska vården att kapas eller slås ut samtidigt, samt tydliggjorde vilka kostnader som är förknippade med att skapa den nya gemensamma arkitekturen och säkerhetslösningarna.

Promemorian har inte heller adresserat bristen på enhetliga reservnummer i hela landet vilket skulle försvåra intentionen med promemorian. Idag skapas reservnummer på regionnivå. En patient kan således ha flera reservnummer i olika regioner. Formatet för hur reservnummer ser ut varierar mellan de olika regionerna.

Ineras tjänster bygger helt på personnummer vilket gör att patienter som har reservnummer helt utesluts från dessa tjänster. I takt med att vi använder dessa tjänster för fler funktioner både mellan regioner och mellan olika journalsystem inom en region så blir det fler speciallösningar så som till exempel papper för denna patientgrupp. Detta är olyckligt då det finns en stor överlapp mellan gruppen patienter med reservnummer och grupperna utlandsfödda, bristande språkkunskaper och patienter som saknar fast postadress över tid. Alla dessa grupper vet vi har sämre hälsa, följsamhet och behandlingsresultat där bristande kommunikation mellan olika vårdgivare och kommunikation mellan vårdgivare och patient riskerar att bidra till sämre vårdutfall.

SLS anser det därför önskvärt att jobba för att inrätta en nationell lösning för reservnummer som är kompatibel med Ineras tjänster.

SLS skulle också önska att begreppet hälsodata definieras och avgränsas tydligare än att det med begreppet ”hälsodata” avses en persons dokumenterade information om vårddata, biologiska data, eller livsstilsdata. Vad som avses med ”livsstilsdata” framgår

inte, men från andra utredningar och promemorior vet vi att hälsodata kan omfatta alla möjliga digitala avtryck från en person, till exempel i sociala medier.

I vilken mån delande av data är en bra idé beror på vad det är för data som delas, i vilket syfte, och vem som ska använda informationen. För de data som ska delas bidrar promemorian som helhet dock starkt till att på skynda en nationell digital infrastruktur på hälsoområdet. Lagförslagen skulle sätta press på regionerna att snarast använda samma struktur.

SLS anser också att tillgång till patientdata inom en enhet måste underlättas då syftet är till exempel utvecklings- eller kvalitetsprojekt som studenter och ST-läkare ibland gör. Idag kan de få ut uppgifterna på papper från en administratör, vilket ju inte är säkrare.

Även om tiden för ikraftträdande av förslagen är kort, till 2027-07-01, så anser vi det viktigt att komma i gång så fort som möjligt. Vi stöder därför förslaget om att särskilda informationsinsatser behövs i god tid till både patienter och vårdgivare.

Remissvaret har beretts av delegationen för medicinsk etik och kommittén för eHälsa.

För Svenska Läkaresällskapet

Catharina Ihre Lundgren
Ordförande SLS

Anders Castor
Ordförande delegationen
för medicinska etik

Göran Petersson
Ordförande eHälsokommittén