

## Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4)

### Sammanfattning

Utredningen föreslår i sitt delbetänkande *Informationsöverföring inom vård och omsorg* en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning. Utredningens förslag grundas på att det ska vara frivilligt för vård- och omsorgsgivare att använda de utökade möjligheterna att elektroniskt dela dokumentation.

SKR välkomnar utredningens förslag och anser att en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt kvalitetsuppföljning fyller ett stort behov. Förbundet ser stora fördelar för enskilda patienter och omsorgsmottagare med en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt även för regioner och kommuner i egenskap av huvudmän som nu ska kunna följa upp hälso- och sjukvård samt omsorg med heltäckande och organisationsöverskridande data.

Möjligheten för vård- och omsorgsgivare att få dela information om patienter och omsorgsmottagare mellan sig elektronisk har efterfrågats sedan länge av huvudmännen. Detta för att verksamheter inom hälso- och sjukvården och omsorgen på ett effektivare sätt ska kunna tillgängliggöra nödvändig information för goda vård- och omsorgsinsatser.

Dagens informationsöverföring mellan aktuella verksamheter är många gånger ineffektiv eller ofullständig och detta kan leda till att enskildas vård och omsorg får sämre kvalitet.

SKR stöder dock inte förslaget att offentligt finansierade utförare ska kunna välja om de vill ingå i tillämpningsområdet för den nya lagen. SKR anser lagen bör vara obligatorisk och att finansieringsprincipen ska gälla samt att utförarna ska ha en skyldighet att ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och lämna ut efterfrågad data enligt ett sådant beslut som fullmäktige i en kommun eller region fattar om kvalitetsuppföljning enligt förslaget.

SKR stöder inte heller utredningens förslag att personuppgifter inte ska få behandlas för kvalitetsuppföljning om patient eller omsorgsmottagare motsätter sig det (opt-out) utan anser att kvalitetsuppföljningar bör få genomföras oberoende av patientens eller omsorgsmottagarens inställning till personuppgiftsbehandlingen.

### Allmänna synpunkter

SKR noterar att det av 10 kap. 8 § kommunallagen framgår att när skötsel av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat utförare, ska

kommunen eller regionen kontrollera och följa upp verksamheten. Kommunerna och regionerna är därmed förpliktade att följa upp sina utförare.

SKR anser att den nya lagen bör utformas så att kommunerna och regionerna på ett effektivt sätt ska kunna utföra sina uppgifter. Förbundet anser att utredningens förslag att det skulle vara frivilligt för offentligt finansierade utförare att ingå i kvalitetsuppföljningar är en chimär, eftersom huvudmännen är förpliktade enligt lag att se till att allmänheten ska ges möjlighet till insyn i sådan verksamhet som lämnas över.

SKR anser att tillgång till data från kvalitetsuppföljningar är absolut nödvändig för en systematisk kvalitetsutveckling av offentligt finansierad vård och omsorg samt för att kommuner och regioner ska kunna erbjuda en sammanhållen god och nära vård.

Vidare anser förbundet att förslaget om opt-out undergräver huvudmännens totalansvar för hälso- och sjukvård respektive socialtjänst och deras särställning i lag. I detta totalansvar ingår att bl.a. kunna långsiktigt planera verksamheten, följa upp privata utförares kvalitet och utveckla beslutsstöd för en god och säker vård och omsorg.

SKR anser att det föreligger nödvändiga skäl i form av betydande samhällsnytta i att låta huvudmännen, dvs. regioner och kommuner, effektivt kunna genomföra fullständiga kvalitetsuppföljningar av offentligt finansierad verksamhet utan ytterligare begränsningar än de som redan följer av befintliga registerförfattningar och grundläggande dataskyddsprinciper i dataskyddsförordningen.

### **Särskilda synpunkter**

SKR anser att det bör utredas om regleringen i nuvarande 7 kap. patientdatalagen (PDL) om rätten för patienter att motsätta sig registrering (opt-out) och begära radering av personuppgifter ska avskaffas, om den föreslagna lagen i sin slutgiltiga utformning inte ska medge enskilda en rätt att motsätta sig behandling av personuppgifter för ändamålet kvalitetsuppföljning.

Förbundet anser vidare att forskning bör läggas till och vara ett tillåtet sekundärt ändamål för de personuppgifter som behandlas för kvalitetsuppföljning enligt den nya lagen. Personuppgifter i vårddokumentation och vårdens kvalitetsdatabaser utgör mycket viktiga datakällor för att kunna bedriva medicinsk forskning.

Utredningen föreslår att personuppgifter som behandlas för kvalitetsuppföljning endast ska få behandlas för vissa sekundära ändamål som uppräknas i 3 kap. 3 § andra stycket i den föreslagna lagen. Det innebär att dessa personuppgifter, till skillnad mot vad som gäller idag för nationella och regionala kvalitetsregister enligt 7 kap. PDL, inte kommer att få behandlas av den personuppgiftsansvarige för forskningsändamål eller lämnas ut till andra myndigheter för sådan behandling.

SKR noterar att den uppgiftsskyldighet för myndigheter som följer av skyldigheten att lämna ut allmänna handlingar enligt 2 kap. tryckfrihetsförordningen inte ska begränsas enligt förslaget.

SKR bedömer därför att personuppgifter i register för kvalitetsuppföljning efter sekretessprövning under vissa förutsättningar ändå kan komma att lämnas ut till forskning som bedrivs i enskild regi.

Personuppgifter i vårddokumentation och vårdens kvalitetsdatabaser utgör mycket viktiga datakällor för att kunna bedriva medicinsk forskning. Tillgången och nyttjande av hälsodata för forskning och innovation är en strategisk fråga och ett uttryckligt mål i den nationella life science-strategin. Forskning och kvalitetsuppföljning har delvis skilda syften, men de bedrivs dock många gånger integrerat med likartade metoder och med utgångspunkt i samma data.

SKR bedömer att en konsekvens av utredningens förslag i denna del riskerar att bli att forskare som har till uppgift att utföra registerforskning på detta område blir tvungna att vända sig till varje enskild vårdgivare eller omsorgsgivare för att få de uppgifter som redan finns i kvalitetsdatabaser.

Förbundet anser att enskildas integritet och övriga rättigheter kan tillgodoses genom att tillgången till och behandlingen av personuppgifter i forskning är strikt reglerad och förutsätter etisk prövning samt prövning mot gällande sekretessregler och efterlevnad av dataskyddslagstiftningen.

## **Förbundets ställningstagande till utredningsförslag**

### **12.2 Behovet av informationsutbyte**

SKR instämmer i utredningens bedömning att det finns behov inom socialtjänsten av att, på motsvarande sätt som inom hälso- och sjukvården, på ett enkelt och säkert sätt kunna få elektronisk åtkomst till dokumentation om äldre och personer med funktionsnedsättningar. Förbundet menar att elektronisk åtkomst till dokumentationen är en grundförutsättning för att kunna uppfylla de förväntningar som ställs i utredningarna om en god och nära vård.

SKR välkomnar förslagen, men ser dem som ett första steg. Förbundet ser att det finns ytterligare grupper vid sidan av äldre och personer med funktionsnedsättningar som skulle behöva omfattas den nya lagens tillämpningsområde.

### **12.3 En avvägning mellan behov och integritetsrisker**

SKR instämmer dock i utredningens avvägning mellan behoven att utbyta information och riskerna för intrång i den personliga integriteten som lett till förslaget att verksamheter inom socialtjänsten för äldre och personer med funktionsnedsättningar ska kunna få tillgång till varandras dokumentation genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande samt att förutsättningarna ska regleras i en ny lag.

Förbundet anser att en förutsättning för att införa direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till patienters och omsorgsmottagares personuppgifter är att den personliga integriteten skyddas samtidigt som möjligheterna till en säker och god vård inte blockeras på grund av bristande åtkomst till väsentlig information. Behoven

inom hälso- och sjukvården och omsorgen av att förenkla tillgången till patient- och omsorgsuppgifter i syfte att skapa en mer patientsäker och jämlik vård och omsorg leder till att en avvägning måste göras mellan detta behov och skyddet för den personliga integriteten.

Utredningen har redovisat hur den personliga integriteten hos patienter och omsorgsmottagare påverkas av förslagen samt lämnat ett flertal integritetsstärkande förslag i syfte att bibehålla skyddet för den enskildes integritet.

### **13.3 En avvägning mellan behov och integritetsrisker**

SKR anser till skillnad från utredningen att det inte ska vara frivilligt att inrätta sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det bör enligt förbundet vara obligatoriskt för att alla verksamheter som är offentligt finansierade inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (som ger insatser till äldre eller personer med funktionsnedsättning) att få tillgång till varandras vård- och omsorgsdokumentation genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande.

För närvarande pågår ett omfattande omställningsarbete inom regioner och kommuner mot god och nära vård som bygger på ett närmande mellan verksamheterna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. En absolut förutsättning för att denna omställning ska kunna bli verklighet är att direktåtkomst eller tillgång genom annat elektroniskt utlämnande till olika vård- och omsorgsdokumentation blir infört. Förbundet instämmer i att en sådan elektronisk tillgång ska regleras i lag.

### **15.1 En ny gemensam lag**

SKR stöder förslaget att det ska regleras i en ny lag att vårdgivare och omsorgsgivare ska ges möjlighet att få ta del av och ge tillgång till personuppgifter genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Förbundet instämmer även i förslaget att bestämmelserna om sammanhållen journal-föring flyttas från patientdatalagen till den föreslagna lagen samt att den nya lagen ska innehålla bestämmelser som möjliggör kvalitetsuppföljningar med personuppgifter som kan samlas in från andra vårdinstanser eller omsorgsgivare.

### **15.2 Bestämmelserna om kvalitetsregister i 7 kap. patientdatalagen flyttas till den nya gemensamma lagen**

SKR stöder förslaget att bestämmelserna om nationella och regionala kvalitetsregister i patientdatalagen förs över till den föreslagna nya lagen för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra hälso- och sjukvårdens kvalitet samt att en patients personnummer, samordningsnummer eller namn får behandlas endast när det inte är tillräckligt att behandla kodade personuppgifter.

SKR anser dock att det bör utredas om regleringen i nuvarande 7 kap. patientdatalagen om rätten för patienter att motsätta sig registrering (s.k. opt-out) och begära radering

av personuppgifter ska avskaffas, om den föreslagna lagen i sin slutgiltiga utformning inte ska medge enskilda en rätt att motsätta sig behandling av personuppgifter för ändamålet kvalitetsuppföljning.

#### **16.1 Tillämpningsområdet för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation**

SKR stöder förslaget att bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen.

Förbundet ser dock att motsvarande behov finns inom andra delar av socialtjänsten än de som ingått i utredningens direktiv och ser ett fortsatt behov att utreda hur ytterligare grupper inom socialtjänsten kan infogas i den nya lagen.

#### **16.3 Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska omfatta även annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst**

SKR instämmer med förslaget och anser att det är viktigt att lagstiftningen inte blir bunden till den tekniska metod som för närvarande används för åtkomst, utan att den även öppnar upp för andra metoder av elektroniskt utlämnade.

Det är uppenbart att utredningens avsikt är att nuvarande möjligheter för vårdgivare att med stöd av 5 kap. 6 § patientdatalagen lämna ut uppgifter elektroniskt ska finnas kvar vid sidan av regelverket för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (s. 392 f).

Enligt SKR:s uppfattning är det viktigt att de nya bestämmelserna i förslaget inte kommer i konflikt med eller hindrar elektroniska utlämnanden inom hälso- och sjukvården som sker ensidigt av en vårdgivare utan att en fråga från mottagaren ställts först.

#### **16.4 Vilka personuppgifter omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation**

SKR instämmer med förslaget. Förbundet anser dock samtidigt att det kan finnas ett värde i att personuppgifter som behandlas för vårddokumentation eller dokumentation av utförda insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar, eller administration eller dokumentation av sådana insatser, även får behandlas för andra syften, men inser att utredningens direktiv föranlett den aktuella avgränsningen.

#### **16.5.2 Spärrade uppgifter**

SKR stöder förslaget. Förbundet anser dock att spärrar kräver omfattande tekniska systemlösningar som ska samverka och en omfattande administration, som medför ökade kostnader för vård- och omsorgsgivarna.

#### **16.5.4 Patientens och omsorgsmottagarens rätt till information**

SKR stöder förslaget. Förbundet anser dock att förslaget ställer stora krav på vård- och omsorgsgivarna att informera om riskerna med att spärra information som normalt behövs för att planera och utföra vård- och omsorgsinsatser.

Förbundet bedömer att ett gemensamt arbete behövs för att ta fram informationen, så att en patient eller omsorgsmottagare får samma information oberoende vart hen vänder sig inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

#### **16.5.6 Patienter eller omsorgsmottagare som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning**

SKR stöder förslaget och anser att det är nödvändigt att det finns möjlighet att få ta del av information även för patienter och omsorgsmottagare som har bristande eller helt saknar beslutsförmåga. Förslaget överensstämmer med praxis på området men frågan är vilka konkreta insatser som krävs i det enskilda fallet och om en bedömning kan användas för en serie av insatser.

Förbundet efterlyser vägledning då målgruppen för förslagen riktar sig till enskilda som många gånger saknar möjlighet att ta ställning aktuella behandlingar av personuppgifter.

#### **16.5.7 Uppgift om ospärrade uppgifter**

SKR stöder förslaget. Förbundet anser dock att även uppgiften att det finns ospärrade uppgifter kräver tekniska systemlösningar och en omfattande administration som medför ökade kostnader för vård- och omsorgsgivarna.

#### **16.7 Omsorgsgivares tillgång till andras uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation**

SKR stöder inte förslaget. Förbundet anser att en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation borde vara obligatorisk för all offentlig finansierad vård- och omsorg och att möjligheten för den enskilde att spärra delar av sin information ger ett tillräckligt integritetsskydd.

Förbundet anser att den enskilde typiskt sett står i en beroendeställning till vård- och omsorgsgivarna och att hen därmed inte har möjlighet att ge ett giltigt samtycke, eftersom det bör vara frivilligt och jämlikt.

#### **16.8 När patienten inte kan samtycka**

SKR har inget emot förslaget. Förbundet anser dock att förslaget inte behövs då sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör vara obligatorisk när det gäller offentligt finansierade insatser.

#### **16.12 Personuppgiftsansvar vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation**

SKR stöder förslaget och noterar att motsvarande bestämmelse om ansvar för övergripande personuppgiftsansvar finns i patientdatalagen, någon följdreglering av

detta ansvar har dock aldrig kommit till stånd, vilket fört med sig viss oklarhet beträffande ansvaret.

Förbundet anser att ett gemensamt personuppgiftsansvar ligger nära till hands eftersom vård- och omsorgsgivarna måste samarbeta för att kunna åstadkomma en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och ingen ensam part har ett eget tolkningsföreträdare.

#### **16.14 Tilldelning av behörighet för intern elektronisk åtkomst**

SKR instämmer i utredningens förslag om behörighet för elektronisk åtkomst, men anser att inga nya regler för behörighetstilldelning behövs utan att befintliga regler kan utsträckas till att omfatta även den nya lagen.

#### **16.15 Kontroll av elektronisk åtkomst**

SKR instämmer i utredningens förslag. Förbundet anser att det är mycket viktigt för allmänhetens förtroende att omsorgsgivaren gör systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt uppgifterna. Bestämmelsen om vårdgivares åtkomstkontroll i 4 kap. 3 § PDL är tillräckliga även för dessa kontroller.

#### **16.18 Bevarande och gallring**

SKR stöder förslaget. Enligt förbundet måste det anses fullt tillräckligt att den vård- eller omsorgsgivare som ansvarar för handlingen ska bevara den och andra vård- eller omsorgsgivare ska ha rätt att gallra handlingen från sitt arkiv. En oklarhet i förslaget är dock vad som ska anses vara ett arkiv och frågan är om inte utredningen egentligen avser system.

#### **17.1 Tillämpningsområde**

SKR stöder utredningens förslag om tillämpningsområde för bestämmelserna om uppföljning av kvaliteten på hälso- och sjukvårdens område och insatser för äldre med funktionsnedsättningar enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Förbundet anser det är av stor vikt att huvudmännen ska kunna följa upp den hälso- och sjukvård samt omsorg som de upphandlat av privata utförare. SKR stöder därför inte förslaget att offentligt finansierade utförare ska kunna välja om de vill lämna ut uppgifter till huvudmännen för kvalitetsuppföljning.

För att en gång för alla undanröja den otydlighet som är kopplad till tystnadsplikten och huvudmännens möjlighet att göra kvalitetsuppföljning, anser SKR att en uttrycklig tystnadspliktsbrytande bestämmelse bör införas på lämpligt ställe i lagstiftningen. Rättsläget har länge varit oklart vad gäller sjukvårdshuvudmännens möjligheter att för olika ändamål samla in och behandla personuppgifter från privata utförare.

En utgångspunkt är att privata vårdgivares tystnadsplikt enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) även gäller i förhållande till huvudmannen och den privata vårdgivaren får därför inte röja uppgifter om patienter eller omsorgsmottagare.

Likväl innehåller många vårdavtal bestämmelser som ålägger en privata utförare att på begäran av huvudmannen, lämna ut vissa uppgifter som huvudmannen behöver för olika ändamål, exempelvis tillsyn och kontroll av begärd eller utbetalad ersättning eller utförarens avtalsefterlevnad i övrigt.

SKR anser att en tystnadspliktsbrytande bestämmelse för detta ändamål skulle kunna utformas enligt de författningsförslag som lämnats i Utredningen om rätt information i vård och omsorg (SOU 2014:23) och Valfärdsutredningen (SOU 2017:38).

### **17.3 Beslut om kvalitetsuppföljning**

SKR instämmer i förslaget att kvalitetsuppföljning ska få genomföras när fullmäktige i den ansvariga regionen eller kommunen har beslutat om att sådan ska få utföras.

Förslaget är enligt SKR tillräckligt specificerat för att ett sådant beslut ska kunna fattas på ett transparent och förutsägbart sätt och där det är tydligt vad som är syftet med behandlingen samt premisserna för densamma.

### **17.5 Patient- och brukarinflytande**

SKR stöder inte utredningens förslag att personuppgifter inte ska få behandlas för kvalitetsuppföljning om patient eller omsorgsmottagare motsätter sig det, s.k. opt-out.

SKR anser att den möjlighet att genomföra kvalitetsuppföljningar som finns idag, enligt t.ex. 2 kap. 4§ patientdatalagen bör utsträckas till upphandlad hälso- och sjukvård samt omvårdnad.

Förbundet bedömer att det kommer att finnas ett tillräckligt skydd för de registrerades integritet vid kvalitetsuppföljning, bl.a. genom de integritetsstärkande bestämmelser som föreslås, t.ex. kryptering av uppgifter och att dessa skyddas av fortsatt sekretess och/eller tystnadsplikt.

SKR anser att den rätt för enskilda att motsätta sig kvalitetsuppföljning som föreslås skulle medföra en mycket stor administrativ börda för såväl huvudmannen som de vård- och omsorgsgivare som upphandlas.

Denna administration skulle dessutom ge upphov till nya centrala register (jfr s. 797 i delbetänkandet) över enskilda som har motsatt sig kvalitetsuppföljning och det väcker frågor om lämpligheten att registrera sådana uppgifter.

#### **17.5.1**

Utredningen anser att eftersom patienter och omsorgsmottagare har rätt att motsätta sig själva vården och omsorgen, som är frivillig, eller specifika moment inom vården och omsorgen, vore det ologiskt om de inte också hade rätt att motsätta sig kvalitetsuppföljning.



SKR delar inte den uppfattningen, utan anser att samhället av nödvändiga skäl måste kunna följa upp de insatser i form av hälso- och sjukvård samt social omsorg i all offentligfinansierad verksamhet som en patient eller omsorgstagare valt att ta emot av aktörerna, i t.ex. en vårdkedja eller enligt en samordnad individuell vårdplan (SIP), oberoende av samtycke eller inte. Har man tackat nej till själva vården eller omsorgen, torde heller inget finnas att följa upp genom en kvalitetsuppföljning.

Uppgifterna förvaras hos en vårdgivare, socialnämnd eller privat utförare och får där enligt gällande rätt behandlas av dessa utan samtycke för olika sekundära ändamål, såsom uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av den ”egna verksamheten”.

Förbundet anser att en följd av förslaget om opt-out är att huvudmännens totalansvar för den offentliga drivna hälso- och sjukvården respektive omsorgen riskerar att försvagas och undergrävas. Totalansvaret innebär som bekant att regioner och kommuner har ett övergripande ansvar för all producerad vård respektive omsorg inom respektive region och kommun samt att det följer av både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen (se bl.a. prop. 1998/99:4 s. 36 f.).

Totalansvaret inkluderar privata utförares offentligt finansierade verksamhet och i detta ansvar ingår att bl.a. kunna långsiktigt planera verksamheten, följa upp privata utförares kvalitet, svara för kunskapsinhämtning om sällsynta diagnoser samt utveckla beslutsstöd för en god och säker vård och omsorg.

### **17.7 Kryptering**

SKR anser att kryptering av personuppgifter normalt sett är en bra säkerhetshöjande åtgärd som ger ett gott skydd för personuppgifterna. Dock finns här ett behov av att kunna verifiera uppgifterna och då behövs tillgång patientens eller omsorgsmottagarnas identitet för att kvalitetsuppföljningen ska vara meningsfull fullt ut.

### **17.11 Vårdinstansers och omsorgsgivares åtkomst till tidigare lämnade uppgifter**

SKR anser likt utredningen att vårdinstanser och omsorgsgivare inte bör ha åtkomst genom direkt åtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till de utlämnade uppgifterna för kvalitetsuppföljningar. Dock bör, enligt förbundet, vårdinstanser och omsorgsgivare kunna få ta del av de resultat som en kvalitetsuppföljning kommit fram till, så att de kan användas till kvalitetshöjande åtgärder i deras verksamheter.

### **18.4 Bestämmelserna om nationella och regionala kvalitetsregister flyttas från patientdatalagen**

SKR stöder förslaget att bestämmelserna om kvalitetsregister flyttas till den nya lagen och ser ingen nackdel med att 7 kap. i patientdatalagen överförs till den nya lagen. Förbundet ser det dock som en pedagogisk utmaning att skilja begreppen kvalitetsuppföljning och kvalitetsregister ifrån varandra, då de såväl semantiskt som begreppsmässigt ligger nära varandra.

SKR anser att regleringen i nuvarande 7 kap. patientdatalagen rätten för patienter att motsätta sig registrering och begära radering, s.k. opt-out, bör utredas med syfte att den rätten ska avskaffas.

SKR anser att den föreslagna lagen i sin slutgiltiga utformning inte bör medge enskilda en rätt att motsätta sig behandling av personuppgifter för ändamålet kvalitetsuppföljning.

#### **19.1 Bestämmelser som bryter sekretessen mellan vård- och omsorgsgivare vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation**

SKR stöder förslaget till sekretessbrytande regler i 25 kap. 1 § och 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen om att uppgifter ska kunna lämnas till en vård- eller omsorgsgivare som är en myndighet eller till en enskild (privat) vård- eller omsorgsgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

#### **19.2 Sekretess för uppgift om personliga förhållanden inom socialtjänst vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation**

SKR finner förslaget otydligt, men menar att det är rimligt att absolut sekretess ska råda om förutsättningarna enligt reglerna om sådan dokumentation för att myndigheten ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda. Sådan information borde enligt SKR kunna gallras.

#### **19.3 Sekretess för uppgift om personliga förhållanden inom hälso- och sjukvård vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation**

SKR finner förslaget otydligt, men menar att det är rimligt att absolut sekretess ska råda om förutsättningarna enligt reglerna om sådan dokumentation för att myndigheten ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda. Sådan information borde enligt SKR kunna gallras.

#### **20.2.11 Ändringar i SoLPUL till följd av en generell sekretessbrytande bestämmelse**

Tilldelning av behörighet och kontroll av elektronisk åtkomst:

SKR stöder förslaget, men anser att det redan finns bestämmelser på myndighetsnivå som gäller för behörighetstilldelning och systematiska kontroller, som bör kunna användas även på den nya lagens område.

Information till den registrerade om elektronisk åtkomst:

SKR stöder förslaget, men anser att det redan finns befintliga bestämmelser som kan göras tillämpliga även för den nya lagen.

#### **20.3 Uppgiftslämnande mellan hälso- och sjukvårdsmyndigheter och privata hälso-och sjukvårdsföretag**

SKR stöder förslaget, men anser att en upplysningsbestämmelse bör införas i 6 kap. patientsäkerhetslagen av transparens skull.

### 21.1 Ikraftträdande

Utredningens föreslår att lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2022.

SKR anser att möjligheterna att kunna använda den nya lagen fullt ut bygger på att nödvändiga IT-system finns på plats. Detta torde vara mycket svårt att få till stånd på drygt ett år.

### 22.2 Konsekvensredovisning enligt kommittéförordningen

SKR delar inte utredningens uppfattning att den nya lagen inte medför några ekonomiska konsekvenser. Tvärtom kommer förslagen kommer ha mycket stora ekonomiska konsekvenser, varför finansieringsprincipen bör gälla enligt SKR.

SKR anser att sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation respektive kvalitetsuppföljning är en nödvändig förutsättning för att en god och nära vård ska kunna ges av regioner och kommuner. Lagen ska inte vara frivillig att använda.

Informationsöverföring enligt utredningens förslag kommer att kräva stora investeringar och ökade driftkostnader för kommunerna. SKR har tagit fram ett underlag för kostnadsberäkning i rapporten ”Digitalisering av socialtjänsten - Vad kommer det kosta” med utgångspunkt i Ineras erfarenheter från utveckling av Nationell patientöversikt, NPÖ.

I förslaget finns en möjlighet till opt-out som innebär att den enskilde kan neka utlämnande av information. Genomförs denna krävs högre investerings- och driftkostnader som SKR:s beräkning inte tar höjd för. Av rapporten framgår att kostnaden för att utveckla och tekniskt implementera en lösning liknande NPÖ kan beräknas till 700 -1 400 miljoner kronor.

Huvudparten av kostnaderna som redovisas i rapporten är kommunens kostnader för att skapa de lokala förutsättningarna för informationsöverföring. I dessa kostnader ingår införande av stark autentisering med 160 - 200 miljoner kronor, vilket framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLFS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården om vårdgivarna använder öppna nät (internet) vid behandling av personuppgifter. Den årliga förvaltningskostnaden för en sådan lösning beräknas till 100 - 200 miljoner kronor. Av dessa kostnader ligger endast en mindre del nationellt, de största kostnaderna finns i kommunerna.

Beräkningarna i rapporten exkluderar kostnader för säkerhet och integration varför kostnadsnivåerna kan anses vara på likartad nivå. Både kommunerna inbördes och de privata utförarna sinsemellan har idag olika verksamhetssystem. Idag saknas även detaljerad kunskap om hur stora dessa olikheter är, men ju större dessa olikheter är desto högre blir kostnaderna för integrationerna vilket är skälet till det redovisade kostnadsspannet i den NPÖ-liknande lösningen.

### **22.3 Konsekvenser för den personliga integriteten**

SKR anser slutligen att den personliga integriteten är fylligt redovisad i utredningen och att det redan av artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen framgår att känsliga personuppgifter får behandlas då kravet på tystnadsplikt i artikel 9.3 i dataskyddsförordningen är uppfyllt genom offentlighets- och sekretesslagen samt patientsäkerhetslagen.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Knappe  
Ordförande

*Särskilt yttrande lämnades av Vänsterpartiet, se **bilaga 1**.*

*Särskilt yttrande från Vänsterpartiet, styrelsen 2021-05-28***Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4**

Behovet av informationsdelning mellan olika verksamheter växer. Vänsterpartiet menar dock att det remissvar som SKR lämnar hade stärkts av tydligare resonemang kring behov av skydd för den personliga integriteten som denna utveckling medför. I remissvaret lyfts flera viktiga positiva perspektiv med förändringarna fram för patientsäkerheten och ur ett verksamhetsperspektiv, men i takt med att digitaliseringen går längre så är det avgörande att även fokusera på de utmaningar som finns rörande den personliga integriteten i takt med att personuppgifter tillgängliggörs för fler både offentliga och privata aktörer inom vård och omsorg.

Utredningen lyfter fram integritetsperspektivet i flera förslag kopplade till möjligheten till opt-out och att spärra sina uppgifter. Samtycke och möjligheten att motsätta sig informationsdelning är en viktig fråga, men i remissvaret så argumenteras det mot delar av förslagen genom att exempelvis lyfta fram byråkratiskt merarbetet vilket vi menar är att förminska vikten av skyddet för den enskilda. Att personuppgifter är skyddade och att man som enskild individ kan veta och ta ställning till delning och hur uppgifter behandlas är en viktig fråga för tilliten till systemet.