

Handläggare
Cecilia Schöneward
Telefon: 08-508 14 061**Till**
Enskede-Årsta-Vantörs
stadsdelsnämnd

Rätt information på rätt plats i rätt tid – (SOU 2014:23) remissvar till kommunstyrelsen

Yttrande över remiss från kommunstyrelsen, dnr:001-
950/2014

Förvaltningens förslag till beslut

Förvaltningens tjänsteutlåtande åberopas som svar på
remissen.

Lena Lundström Stoltz
Stadsdelsdirektör

Leif Kananen
Avdelningschef
Egen regi

Sammanfattning

Förvaltningen ser positivt på remissförslaget att genomföra
förbättringar avseende informationshanteringen inom hälso-
och sjukvården, socialtjänsten samt mellan hälso- och
sjukvården och socialtjänsten. Utredningen lämnar i
betänkandet förslag som ska underlätta och skapa
förutsättningar för informationsutbyte och hantering mellan
hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Utredningens förslag i korthet innebär:

- Två nya lagar; en socialtjänstdatalag och en hälso- och sjukvårdsdatalag
- En informationshantering som utgår från individens behov och som stödjer tillgänglighet, säkerhet och skyddet för den personliga integriteten
- En informationshantering som bidrar till bättre resultat för individer i behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst samt som stödjer yrkesutövare inom hälso- och sjukvård och socialtjänst i deras arbete.

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats inom avdelningen egen regi för äldre, funktionsnedsatta och socialpsykiatri i samverkan med beställaravdelningen, MAS och MAR. Ärendet behandlas i stadsdelsnämndens pensionärsråd 2014-09-19 och rådet för funktionshindersfrågor 2014-09-22.

Bakgrund

Kommunstyrelsen begär stadsdelsnämndens remissvar senast 2014-09-29 om remiss om Remiss av Rätt information på rätt plats i rätt tid.

Ärendet

Inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns ett växande behov av att samverka i olika former. För den enskilde individen är ett bra och samlat omhändertagande ofta beroende av stöd och insatser från såväl landsting och kommun som privata vårdgivare eller privat utförare av socialtjänst. Det gäller även i äldreomsorgen, psykiatri, missbruks- och beroendevården och i verksamheter för funktionshindrade. Arbetet med barn och unga ställer också stora krav på samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

De organisatoriska gränser som finns mellan olika aktörer i hälso- och sjukvården och socialtjänsten för med sig juridiska och tekniska hinder när det gäller hantering av personuppgifter. Men den enskilde ska inte riskera att få mindre säkra insatser eller insatser av lägre kvalitet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för att en eller flera personalkategorier som utför insatserna inte har tillgång till rätt information vid rätt tillfälle.

Utredningens förslag i korthet

Två nya lagar; en socialtjänstdatalag och en hälso- och sjukvårdsdatalag

Socialtjänstdatalagen

Utredningen föreslår att en ny lag om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ska införas, med namnet socialtjänstdatalag. Lagen ska gälla för kärnverksamheten i socialtjänsten, d.v.s. det som utförs av kommunala myndigheter, enskilda verksamheter och Statens institutionsstyrelse. Lagen syftar till att främja en informationshantering som tillgodoser god kvalitet, rättsäkerhet och kostnadseffektivitet i socialtjänsten. Förutsättningarna ökar för en mer ändamålsenlig och sammanhållen informationshantering inom och mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdsdatalagen

Det handlar bland annat om förslag som ska minska tillämpningsproblemen med nuvarande lagstiftning, reducera de negativa konsekvenserna av regelverkets organisatoriska fokus, stärka integritetsskyddet och tydliggöra ansvaret för att rätt information finns på rätt plats i rätt tid. Utredningen lämnar i betänkandet förslag som ska underlätta informationsutbytet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

En informationshantering som utgår från individens behov*Förbättrade möjligheter till direktåtkomst mellan vårdgivare inom en huvudmans ansvarsområde*

Utredningen föreslår att det ska bli tillåtet för offentlig-finansierade vårdgivare inom en huvudmans ansvarsområde att utbyta uppgifter om en patient med hjälp av direktåtkomst med stöd av samma regler oavsett om verksamheten drivs i offentlig eller privat regi. Inom det egna landstinget eller inom den egna kommunen ska informationen kunna följa patienten på ett enkelt och säkert sätt som är till nytta för honom eller henne. För att tillgodose patienternas behov av integritetsskydd föreslås att patienten ska få en rätt att begränsa den elektroniska åtkomsten inom och mellan dessa vårdgivare, på ett sådant sätt att verksamheter som i praktiken inte heller deltar i patientens vård och behandling inte heller får ta del av uppgifterna. En sådan spärr kan sedan hävas med patientens samtycke eller i en nödsituation där patienten inte kan lämna samtycke.

Jämlik tillgång till sammanhållen journalföring

Genom sammanhållen journalföring kan viktig information om patienterna finnas tillhands i den stund och på den plats behovet för patienten uppstår. En förutsättning för det är dock att patienten inte motsatt sig informationsutbytet.

För att den som har nedsatt beslutsförmåga ska ha samma möjligheter som andra individer att dra nytta av ett mer patientsäkert och effektivt informationsutbyte föreslås ett undantag i hälso- och sjukvårdsdatalagen som innebär att vårdgivare, under vissa förutsättningar, kan göra personuppgifter tillgängliga i system för sammanhållen journalföring även om patienten inte kan ta emot information och ta ställning till åtgärden.

För att en vårdgivare, som står i begrepp att ge patienten vård och behandling, ska få ta del av uppgifter i system för sammanhållen journalföring krävs idag att patienten lämnar ett särskilt samtycke till själva åtkomsten och användandet av

uppgifterna. Utredningen föreslår att kravet på särskilt samtycke till personuppgiftsbehandlingen inte överförs till hälso- och sjukvårdsdatalagen. I stället ska patientens samtycke till själva hälso- och sjukvårdsinsatserna utgöra grunden för vilka uppgifter hos andra vårdgivare som det är tillåtet att ta del av. Om patienten har kommit överens med vårdgivaren om en viss hälso- och sjukvårdsinsats, t.ex. ordination av läkemedel mot sömnproblem, ska hälso- och sjukvårdspersonalen även få ta del av den information om patienten som behövs för att med en hög patientsäkerhet kunna fatta bästa möjliga beslut om patientens behandling. Patienten ska därmed fortfarande på en övergripande nivå förfoga över vilka uppgifter som hälso- och sjukvårdspersonalen får ta del av. Eftersom hälso- och sjukvårdspersonalen endast får ta del av de uppgifter som behövs för att de ska kunna utföra sitt arbete, kommer patientens självbestämmande alltså att vara grunden för vad som är lagligt i fråga om att ta del av uppgifter hos andra vårdgivare. Yrkesutövaren får bara ta del av de uppgifter som behövs för att kunna ge den vård som patienten vill ha. En konsekvens av detta förslag är att det blir möjligt att ta del av uppgifter genom sammanhållen journalföring även i samband med vård och behandling av en person som har nedsatt beslutsförmåga.

Direktåtkomst mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst och gemensam vård- och omsorgsjournal

Utredningen gör bedömningen att det inte minst i särskilda boenden för äldre kan förenkla och förbättra informationsförsörjningen för de deltagande aktörerna om alla dokumenterar i en gemensam vård- och omsorgsjournal.

Den enskilde individens tillgång till uppgifter om sig själv och möjligheterna att förfoga över dessa

Utredningen anser att bestämmelsen om sekretess mot patienten själv tas bort. Förslaget innebär ingen förändring i vilka övriga uppgifter som får lämnas ut till en enskild. Exempelvis kan det, precis som idag, föreligga sekretess för uppgifter om andra personer som nämns i den enskildes patientjournal eller personakt i socialtjänsten. Med tillgång till rätt information får närstående bättre förutsättningar att vara ett stöd i frågor om hälso- och sjukvård och socialtjänst samt får ökade möjligheter att bevaka den enskildes intressen.

En informationshantering som stödjer tillgänglighet, säkerhet och skyddet för den personliga integriteten

Förtydligat ansvar för hantering av personuppgifter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Det handlar både om att se till att uppgifter finns tillgängliga och att uppgifter hanteras så att obehöriga, vare sig det är inom eller utom verksamheten, inte kan komma åt dem.

Krav på behörighetsstyrning och åtkomstkontroll

På socialtjänstens område saknas idag, till skillnad mot hälso- och sjukvården, uttryckliga regler om krav på att anpassa yrkesutövarnas behörigheter för elektronisk åtkomst till uppgifter om enskilda efter de behov av uppgifter som yrkesutövaren har för att kunna utföra sitt arbete. Det saknas även uttryckliga bestämmelser om krav på loggning och kontroll av att ingen otillåten åtkomst till uppgifter om enskilda har förekommit. Med hänsyn till behovet av skydd för den personliga integriteten ska det både i socialtjänst-datalagen och i hälso- och sjukvårdsdatalagen finnas tydliga bestämmelser om krav på behörighetsstyrning och åtkomstkontroll.

Skydd för personuppgifter vid samverkan mellan flera personuppgiftsansvariga

I nuvarande regelverk saknas uttryckliga krav som anger hur vårdgivare inom hälso- och sjukvården eller utförare i socialtjänsten som samverkar kring behandling av känsliga personuppgifter ska agera tillsammans för att se till att uppgifterna skyddas.

En informationshantering som bidrar till bättre resultat för individer i behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst

Förbättrade möjligheter till kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling inom en huvudmans ansvarsområde i hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Genom förslaget om direktåtkomst mellan vårdgivare inom en huvudmans ansvarsområde blir förutsättningarna för informationshantering i den individinriktade patient-verksamheten lika för alla vårdgivare inom detta område, oavsett om vårdgivarens verksamhet drivs i privat eller i offentlig regi.

Förvaltningens synpunkter

Förvaltningen ser positivt på remissförslaget att genomföra förbättringar avseende informationshanteringen inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Förvaltningen vill särskilt lyfta fram nedanstående förbättringar:

- En informationshantering som utgår från individens behov istället för hur vården och omsorgen är organiserad.

- Bättre möjligheter för kvalitetssäkring, planering och att ge förebyggande insatser. Informationstillgången säkras vid verksamhetsövergångar.
- Alla utförare får samma möjlighet att hantera och utbyta information för att kunna ge god vård och omsorg.
- Direktåtkomst blir tillåten mellan olika nämnder och utförare om det behövs för att tillgodose individens behov. t ex på särskilt boende kan läkare och sjuksköterska läsa varandras journalanteckningar.
- När det gäller sammanhållen journalföring föreslås att patienten lämnar sitt samtycke till själva hälso- och sjukvårdsinsatsen i stället för samtycke till informationsöverföring. Det innebär samtycke till att hälso- och sjukvårdspersonal kan ta del av den information de behöver för att ”med en hög patientsäkerhet kunna fatta bästa möjliga beslut om patientens behandling”. Patienten ska ge samtycke till hälso- och sjukvårdsåtgärder vilket föreslås inkludera rätt till att inhämta uppgifter.
- Olika professioner- och eller utförare får en gemensam bild av individens behov och hälsosituation.
- Bättre integritetsskydd i och med tydligare ansvar för hanteringen av personuppgifter och krav på informationssystemens utformning.
- Möjlighet till informationsutbyte även för personer med nedsatt beslutsförmåga. Hälso- och sjukvårdspersonal kommer att kunna ge vårdinsats för beslutsoförmögna utifrån egen bedömning av patientens behov, vilket innebär att det då är viktigt med kompetensutveckling gällande nya lagstiftningens innehåll och användande.
- Individen ges olika möjlighet att bestämma i frågor om informationsutbyte och kan låta närstående ta del av journalen.

En konsekvens av föreslagna förändringar i remissen är att förvaltningens medicinskt ansvarige sjuksköterska MAS och den medicinskt ansvarige för rehabilitering MAR anser att egenkontrollen på enheterna behöver utvecklas när det gäller journalföring, samtycke och loggkontroll.

Bilaga

1. Remiss om Remiss av Rätt information på rätt plats och i rätt tid(SOU 2014:23)-slutbetänkande av Utredningen om rätt information i vård och omsorg. Se INSYN