

Rättsavdelningen
Martina Holmström
martina.holmstrom@socialstyrelsen.se

Regeringskansliet
Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se

Socialstyrelsens yttrande över delbetänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4)

Socialdepartementets diarienummer: S2021/00850

Sammanfattning

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak utredningens förslag om en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning med de synpunkter som redovisas nedan.

Socialstyrelsen är positiv till att regelverket anpassas för att informationsöverföring såväl inom socialtjänst som mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst ska kunna ske på ett enkelt och säkert sätt. Det behöver ges förutsättningar för att en god vård och insatser av god kvalitet ska kunna ges. Socialstyrelsen vill framhålla att utmaningar kommer kvarstå efter att förslagen realiserats, exempelvis inom teknisk utveckling, informationssäkerhet, ledning och styrning, informatik och utbildning. Socialstyrelsen bedömer dock att förändringar i regelverket behövs för att arbetet med de kvarstående utmaningarna ska ta fart i högre utsträckning. Socialstyrelsen välkomnar därför de förändringar som utredningen föreslår och vill betona att behovet är stort av att ett nytt regelverk kommer på plats.

Socialstyrelsen har förståelse för att utredningens förslag är frivilliga mot bakgrund av utredningens direktiv men vill betona vikten av att följa upp att lagstiftningen får avsedd effekt, det vill säga att möjligheterna till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning enligt den föreslagna lagen används, eller om en ytterligare skärpning av reglerna behövs. Detta för att ytterst säkerställa en god och jämlik vård och omsorg.

Vidare efterfrågar Socialstyrelsen ett utförligare resonemang kring slutsatsen att utlämnande genom direktåtkomst anses nödvändigt eller om det skulle vara tillräckligt att åtkomsten sker genom annat elektroniskt utlämnande, till exempel via en fråga-svar-funktion.

Socialstyrelsen är positiv till utredningens förslag om utvidgade möjligheter till informationsöverföring för kvalitetsuppföljning inom vård och omsorg mot bakgrund av de strukturförändringarna som sker i såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. Samtidigt som myndigheten kan se att det av integritetshänsyn är motiverat att patienten och omsorgsmottagaren får möjlighet att motsätta sig

personuppgiftsbehandling (s.k. opt out) för kvalitetsuppföljning enligt den föreslagna lagen, vill Socialstyrelsen särskilt påtala behovet av att det finns fullständiga uppgifter att följa och mäta kvalitet på det sätt som föreslås, eftersom det är nödvändigt för att på ett fullgott sätt kunna följa hur till exempel kvaliteten i vården och omsorgen för olika grupper utvecklas. Enligt Socialstyrelsen kan en opt out-modell riskera att förta delar av värdet och göra kvalitetsuppföljningar hos de ansvariga huvudmännen ofullständiga och onödigt administrativt belastande. Tillsammans med frivilligheten i regleringen kan kvaliteten, validiteten och fullständigheten i uppföljningarnas resultat kunna ifrågasättas som ofullständiga. Socialstyrelsen vill betona vikten av att den föreslagna lagen följs upp för att säkerställa att lagstiftningen har haft avsedd effekt, exempelvis vad opt out-modellen innebär för resultatet i kvalitetsuppföljningen.

Socialstyrelsen ställer sig tveksam till förslaget att införa det nya begreppet vårdinstans i dess nuvarande utformning, då det inte bedöms vara tillräckligt analyserat vilka konsekvenser som det kan få för hälso- och sjukvårdsregelverket i övrigt.

Vad gäller förslaget om en sekretessbrytande bestämmelse inom socialtjänsten förordar Socialstyrelsen den generella (alternativ B) med tillhörande integritetsstärkande åtgärder.

Socialstyrelsen anser att det bör övervägas om det behövs längre tid än den föreslagna för ikraftträdandet av lagändringarna.

Särskilt om vissa förslag

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak, som angivits ovan, förslagen som utredningen lämnar. Socialstyrelsen anser dock att vissa av förslagen och resonemangen behöver förtydligas för att regelverket ska bli begripligt och enkelt att tillämpa. Sådana synpunkter redovisas nedan.

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

15.1 En ny gemensam lag

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslaget att i en ny gemensam lag reglera dels möjligheten för vård- och omsorgsgivare att ta del av respektive ge tillgång till personuppgifter genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (se dock synpunkterna under avsnitt 16.3.1 Möjlighet till direktåtkomst), dels möjligheten att göra kvalitetsuppföljningar där personuppgifter samlas in från andra vårdinstanser eller omsorgsgivare.

Socialstyrelsen har inget att erinra mot förslaget att bestämmelserna om sammanhållen journalföring flyttas från patientdatalagen (2008:355) till den föreslagna lagen. Myndigheten instämmer med utredningens bedömning att det finns en pedagogisk vinst med att överföring av personuppgifter regleras i samma lag och ger bättre överskådlighet.

Socialstyrelsen uppfattar dock vissa bestämmelser i den föreslagna lagen som omfattande och svårlästa, exempelvis 2 kap. 2 och 3 §§ i författningsförslaget. För att bestämmelserna inte ska bli för svårlästa föreslår Socialstyrelsen att i det

fortsatta lagstiftningsarbetet överväga att dela upp vissa bestämmelser i flera paragrafer.

15.5 Förhållandet till annan dataskyddsreglering

15.5.5 Utlämnande av personuppgifter för behandling för kvalitetsuppföljning

Socialstyrelsen vill påminna om det som utredningen noterar på s. 355, att den föreslagna lagen kan komma att få vissa konsekvenser i förhållande till förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, SoL-PUF. Det ingår emellertid inte i utredningens uppdrag att föreslå ändringar i SoLPUF men Socialstyrelsen vill, liksom utredningen, uppmärksamma regeringen på att det kan finnas anledning att se över bestämmelserna i SoLPUF för att bättre anpassa dem till den föreslagna lagen och överväga om möjligheterna till uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring bör göras mer enhetliga för kommunala nämnder och privata verksamheter.

Detta har även påtalats tidigare, exempelvis framgår det av Socialstyrelsens yttrande över betänkandet Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag (SOU 2020:47) att myndigheten ser ett behov av att ändra bestämmelsen i 18 § SoL-PUF så att även privata utförare av socialtjänst kan behandla personuppgifter för till exempel uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring. Det skulle stärka möjligheterna till kunskapsutveckling om personuppgifter kan behandlas på samma sätt oavsett verksamheternas driftsform.

16 Bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

16.1 Tillämpningsområdet för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslaget med följande synpunkter.

Socialstyrelsen instämmer i utredningens bedömning i avsnitt 13.2 att det föreligger ett tydligt behov hos verksamheter inom socialtjänsten för äldre och personer med funktionsnedsättningar och hälso- och sjukvården att ta del av varandras dokumentation på ett enkelt och säkert sätt. För att ytterst skapa förutsättningar för en god och säker vård och omsorg vill Socialstyrelsen lyfta fram behovet semantisk interoperabilitet i gränsytorna, när den måste överföras till mottagaren oavsett vilken huvudman som har dokumenterat. När det tas del av information är det viktigt att säkerställa att innebörden kan tolkas entydigt och att exempelvis behörigheter säkerställs med spårbarhet oavsett var informationen har dokumenterats, bland annat genom överbyggnaden mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen vill lyfta fram att riskerna med stor informationsspridning kan begränsas om det görs beskrivningar av struktur och innehåll för den information som är särskilt viktig att dela mellan olika aktörer inom vård och omsorg. Till exempel vilka aktiviteter som pågår för att bistå i vården och omsorgen av en individ vid varje tillfälle och vilka som har vilket ansvar kring dessa aktiviteter. En rad exempel som belyser detta tas upp av utredningen under avsnitt 13.2.

För att undvika de potentiella risker som en utökad informationsöverföring kan innebära vill Socialstyrelsen, i linje med utredningens uttalanden på s. 286, betona vikten av att fastställa interna rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet inklusive utbildning om bland annat sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och sekretess, särskilt när det rör sig om information från

olika verksamheter som kan innefatta personal med varierande utbildning i exempelvis sekretess- och tystnadspliktsfrågor. Centralt i detta arbete är bland annat Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som innehåller närmare bestämmelser om hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas och gäller såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. Det kan vara lämpligt att förtydliga vikten av erforderliga rutiner och utbildning i exempelvis författningskommentaren till 2 kap. 6 och 7 §§ i den föreslagna lagen.

16.1.2 Socialtjänstens behandling av personuppgifter

Avgränsning av tillämpningsområdet inom socialtjänsten

Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att det hos verksamheter inom socialtjänsten finns behov av att enkelt och säkert kunna få elektronisk åtkomst till dokumentation om äldre och personer med funktionsnedsättningar. Myndigheten välkomnar den nya lagen som ett steg i rätt riktning och har förståelse för att förslagen endast gäller vissa verksamheter inom socialtjänsten utifrån de avgränsningar som följer av utredningens direktiv. Socialstyrelsen vill dock påtala behovet av att framöver överväga om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör omfatta ytterligare grupper inom socialtjänsten. Då motsvarande avgränsningar inte gäller för sammanhållen dokumentation i hälso- och sjukvården kan det i förlängningen riskera att leda till en snedvridning i fråga om tillgänglig information och därmed förutsättningarna för att säkerställa en god, jämlik och säker vård och omsorg.

De olika möjligheterna för att dela information enligt den föreslagna lagen kan även försvåra en nationell kunskapsstyrning då metoder och beskrivningar behöver anpassas vid framtagande av nationella kunskapsstöd till de olika förutsättningarna i kommuner och regioner.

Socialstyrelsen ser en utmaning med avgränsningen för dokumentation i socialtjänsten. Enligt utredningens förslag kommer dokumentation som avser vissa omsorgsinsatser inte få ingå i den sammanhållna dokumentationen, såsom missbruk. Enligt Socialstyrelsen kan det leda till att dokumentationen fragmentiseras för att kunna hålla isär vilken dokumentation som hör till vilken typ av insats, för att i sin tur hålla isär vad som får ingå i eller behöver exkluderas den sammanhållna dokumentationen. Det kan riskera att leda till dubbeldokumentation och generera merarbete i form av exempelvis ökad administration och även anpassningar av verksamhetssystemen. Det kan ifrågasättas om detta ligger i linje med kravet på att en personakt ska innehålla en journal samt upprättade och inkomna handlingar av betydelse för handläggningen av ett ärende eller för genomförande eller uppföljning av insatser.¹

Socialstyrelsen vill också påtala att det kan finnas risk för att vad som avses med exempelvis gruppen äldre kan tolkas på olika sätt, vilket kan leda till avsaknad av information när den behövs för viktiga moment i vård och omsorg. Socialstyrelsen vill lyfta att det kan finnas risk att möjligheten för respektive region och kommun att genom interna riktlinjer avgöra när någon är äldre och vad som

¹ Se 4 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

är en funktionsnedsättning medför allt för stora olikheter, vilket i så fall kommer att påverka jämlik vård och omsorg.

16.1.6 Omsorgsmottagare och patient

Socialstyrelsen har inget att erinra mot förslagen. Socialstyrelsen har förståelse för att begreppet patient förs in och definieras i den föreslagna lagen av författningstekniska skäl för att förtydliga vilken verksamhet det gäller. Socialstyrelsen vill samtidigt betona att definitionen inte bör få betydelse för andra författningar på området.² Detta bör förtydligas i författningskommentaren till 1 kap. 1 § i den föreslagna lagen.

Socialstyrelsen anser dock att det kan finnas skäl att i det fortsatta arbetet med lagstiftningen förklara varför definitionen av patient behöver skilja sig från den i Socialstyrelsens termbank. Myndigheten antar att det är med anledning av att begreppet ska omfatta även kvalitetsuppföljningen enligt den föreslagna lagen.

16.1.7 Det är frivilligt att använda lagens bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Som nämnts inledningsvis ser Socialstyrelsen ett stort behov av att ändringar i regelverket görs för att ge förutsättningar för informationsutbyte som stödjer en personcentrerad vård och omsorg. Socialstyrelsen vill betona vikten av att möjligheten till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation används för att ytterst säkerställa en god och jämlik vård och omsorg som möter varje individs behov.

Socialstyrelsen har förståelse för att utredningens förslag bygger på frivillighet mot bakgrund av utredningens direktiv men vill betona vikten av följa upp att lagstiftningen får avsedd effekt, det vill säga att möjligheterna till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning enligt den föreslagna lagen används, eller om en ytterligare skärpning av reglerna skulle behövas.³

16.1.8 Övriga definitioner

Vad gäller sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är det ur ett terminologiskt perspektiv viktigt att skilja på själva aktiviteten (dokumentation, att dokumentera) och systemet där resultatet av aktiviteten hanteras. Benämningen ”system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation” stämmer bättre med det som uttrycks i definitionen.

16.2 Innebörden av begreppet omsorgsgivare

16.2.4 Omsorgsgivare – en gemensam benämning

Socialstyrelsen har inget att erinra mot förslaget. Av utredningens förslag framgår att omsorgsgivare är socialtjänstens motsvarighet till vårdinstans. Från ett terminologiskt perspektiv vill Socialstyrelsen lyfta att distinktionen mellan -gi-

² Se tidigare överväganden att inte ta in en definition av patient i exempelvis prop. 2013/14:106 Patientlag, s. 43 och prop. 1993/94:149 Älriganden för personal inom hälso- och sjukvården m.m., s. 77.

³ Se slutsatserna om sammanhållen journalföring i delbetänkandet Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80) av Coronakommissionen och regeringens uppdrag (dnr S2021/03119) till E-hälsomyndigheten att analysera och föreslå hur möjligheterna till sammanhållen journalföring kan öka och användas av alla vårdgivare i hela landet.

vare och -instans är otydlig, vilket ökar om vårdinstans ska motsvaras av omsorgsgivare. Socialstyrelsen föreslår att överväga om omsorgsgivare kan definieras som motsvarande vårdgivare och att motsvarigheten till vårdinstans, om den behövs, kan benämnas omsorgsinstans.

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

Socialstyrelsen tillstyrker att utlämnande i form av annat elektroniskt utlämnande läggs till i förtydligande syfte. Myndigheten anser att det är bra att det uttryckligen framgår att även detta förfarande är tillåtet.

16.3.1 Möjlighet till direktåtkomst

Socialstyrelsen delar utredningens bedömningar i avsnitt 12.3 och 13.3 att det inom socialtjänst och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård finns behov av att ge och få elektronisk åtkomst till dokumentation. Det skulle i sådant fall ske genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Socialstyrelsen instämmer i att informationsutbyte i form av direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande kan innebära många fördelar för patienten och omsorgsmottagaren och kräver en tydlig reglering i form av exempelvis behörighetstilldelning.

Socialstyrelsen saknar dock ett utförligare resonemang kring slutsatsen att utlämnande genom direktåtkomst anses nödvändigt. Socialstyrelsen uppfattar utredningens resonemang på s. 249-250 som att det finns en tveksamhet kring nödvändigheten att införa utlämnande genom direktåtkomst. Utredningen konstaterar bland annat på s. 388 att det finns anledning att vara restriktiv med möjligheten till direktåtkomst till personuppgifter och att det kan finnas situationer då det är mer lämpligt och proportionerligt att använda en annan form av elektroniskt utlämnande än direktåtkomst. Socialstyrelsen efterfrågar mer vägledning kring hur valet mellan utlämnande genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande ska ske i praktiken.

16.3.3 Allmänt om innebörden av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

När det gäller samarbete mellan olika aktörer inom vård och omsorg samt mellan dessa aktörer och individer vill Socialstyrelsen peka på möjligheten att integrera presentationen av olika aktörers dokumentation till gemensamma översikter, såsom Nationell patientöversikt som används inom hälso- och sjukvården, där utvecklingen går mot överskådliga integrerade informationspresentationer av flera aktörers enskilda dokumentation. Detta bygger på att primärdokumentationen kan göras på ett strukturerat sätt avseende informationsmängder och dess innehåll, så att innebörden kan sammanställas för att ge en god översikt över individens situation. En sådan förbättrad integration av multipla aktörers dokumentation kan också ligga i linje med principen om uppgiftsminimering.

16.5 Patientens och omsorgsmottarens inflytande vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget med synpunkten att spärrmöjligheter behöver synkroniseras informationsmässigt med dagens spärrmöjligheter som följer av patientdatalagen och lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista. Information om exempelvis ordinerade läkemedel behöver beskrivas tydligt så att de kan

inkluderas i eller exkluderas den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen.

Socialstyrelsen vill också framhålla att individens inflytande över personuppgiftsbehandlingen ifråga och en innehållsmässig avgränsning av vissa informationsmängder, exempelvis pågående aktiviteter och läkemedelsordinationer, skulle kunna ge en tydlig avgränsning av vilken information som hanteras.

16.14 Tilldelning av behörighet för intern elektronisk åtkomst

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget och vill i sammanhanget framhålla att behörighetstilldelningen skulle kunna underlättas av mer strukturerad dokumentation från de aktörer som ingår i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. Socialstyrelsen vill också peka på möjligheten att använda ny teknik för att kartlägga obehörig åtkomst och användning av information om individen som komplement till exempelvis behörighetskontroll och loggning.

16.17 Information om elektronisk åtkomst som förekommit

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget och vill i sammanhanget framhålla att det varit varierande kvalitet och läsbarhet på dagens lösningar avseende bearbetade logglistor som gjorts enligt patientdatalagen. Det skulle exempelvis kunna tydliggöras vem som tagit del av vilka informationsmängder och vyer av information som presenteras inom ramen för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

17 Bestämmelser om kvalitetsuppföljning

Socialstyrelsen tillstyrker i huvudsak förslaget med följande synpunkter.

Myndigheten ser positivt på de utvidgade möjligheterna till informationsöverföring för kvalitetsuppföljning inom vård och omsorg, bland annat mot bakgrund av de strukturförändringar som sker i såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen vill dock särskilt påtala att frivilligheten att delta i kvalitetsuppföljningen och den enskildes möjlighet att motsätta sig personuppgiftsbehandling för kvalitetsuppföljningen (opt out) kan riskera att förta delar av värdet med uppföljningarna. Kvaliteten, validiteten och fullständigheten i uppföljningarnas resultat kommer kunna ifrågasättas.

Utredningen framhåller att uppföljningen behöver kunna följa hela vård- och omsorgsförloppet (avsnitt 14.5.4), vilket först blir möjligt om uppgifterna samlas in heltäckande med hög kvalitet. En löpande rapportering för den vård och omsorg som en huvudman ansvarar för skulle vara att föredra, vilket också skulle ge en långsiktig kvalitet i den data som samlas in.

17.1 Tillämpningsområde

17.1.1 Innebörden av begreppet kvalitetsuppföljning

Socialstyrelsen anser att definitionen av kvalitetsuppföljning behöver tydliggöras så att det framgår att det är baserat på insamlade personuppgifter från flera aktörer i hälso- och sjukvård och socialtjänst, inte bara inom den egna verksamheten. Det behövs också en beskrivning av syftet, att den ska användas för att förbättra

kvaliteten i processer på verksamhetsnivå. Socialstyrelsen föreslår därför att definitionen förtydligas i linje med vad som framgår av s. 524 och s. 33-34 i delbetänkandet.

17.1.2 Innebörden av begreppet vårdinstans

Socialstyrelsen ställer sig tveksam till förslaget i dess nuvarande utformning då det inte bedöms vara tillräckligt analyserat. Socialstyrelsen anser att det behöver analyseras vilka konsekvenser som kan uppstå för hälso- och sjukvårdsregelverket i övrigt. Enligt Socialstyrelsen kan införandet av ett ytterligare begrepp snarare leda till förvirring hur det förhåller sig till andra delar av hälso- och sjukvårdsregleringen. Socialstyrelsen anser att de behov som framförs som skäl till att införa begreppet, att förenkla lagtexten i den föreslagna lagen, inte överväger risken att det leder till förvirring på området i stort.

Vidare kan distinktionen mellan vårdinstans och vårdgivare anses som otydlig från terminologisk synvinkel, särskilt när det gäller privata aktörer. Varje ny benämning som läggs till gör kommunikationen mer ansträngande och det är viktigt att det finns fördelar i form av språklig precision som motiverar detta. I detta fall borde det enligt Socialstyrelsen vara möjligt att förklara vad som gäller i fråga om kvalitetsuppföljning och personuppgiftsansvar utan att föra in benämningen vårdinstans i en betydelse som ligger så nära vårdgivare. Om det inte anses möjligt, behöver definitionen av vårdinstans på ett tydligare sätt spegla de avgränsningar som utredningen redogör för i avsnitt 17.1.2. Med den föreslagna definitionen skulle en statlig myndighet som har ansvar för hälso- och sjukvård vara både vårdgivare och vårdinstans, och alla privata vårdgivare skulle också vara vårdinstanser. Socialstyrelsen bistår gärna i arbetet med att utveckla definitionen.

17.1.5 Kvalitetsuppföljning av verksamhet inom regionens eller kommunens ansvarsområde

Socialstyrelsen vill i sammanhanget påtala att även helt privatfinansierad vård och omsorg kan ha behov av kvalitetsuppföljning enligt den föreslagna lagen. För att ge en god och säker vård och omsorg är kvalitetsuppföljning av lika stor betydelse oavsett driftsform. Att undanta privata aktörer riskerar att inverka negativt på förutsättningarna att säkerställa en god vård och omsorg. Socialstyrelsen vill därför framhålla att det framöver bör övervägas om helt privatfinansierad vård och omsorg också bör kunna omfattas av den föreslagna lagen.

17.2.1 Skillnaden mellan kvalitetsuppföljning och kvalitetsregister

Socialstyrelsen vill lyfta att när det gäller samspelet mellan kvalitetsregister och kvalitetsuppföljning behöver utgångspunkten vara att individen ska få en god, säker och jämlik vård och omsorg. Fokus behöver således ligga på en generell informationshantering där olika processer kan identifieras och följas upp oavsett vilka hälsotillstånd, insatser eller övergångar mellan vård och omsorg som en individ berörs av. Myndigheten vill därför betona vikten av att följa en generell struktur med entydiga termer och begrepp för att bearbetning av informationen ska kunna göras oberoende av organisation.

17.3 Beslut om kvalitetsuppföljning

17.3.3 Beslutets innehåll

Av beslutet ska framgå vilken vårdinstans eller omsorgsgivare som är personuppgiftsansvarig för behandlingen

Socialstyrelsen efterfrågar ytterligare vägledning kring fullmäktiges förfarande att peka ut personuppgiftsansvarig för behandlingen av personuppgifter för kvalitetsuppföljningen.

17.5 Patient- och brukarinflytande

Socialstyrelsen kan se att det av integritetshänsyn är motiverat att en patient och en omsorgsmottagare får möjlighet att motsätta sig personuppgiftsbehandling (s.k. opt out) för kvalitetsuppföljning enligt den föreslagna lagen. Myndigheten anser att utredningen har gjort en väl avvägd analys kring vilken åtgärd som kan motivera det integritetsintrång som sådan personuppgiftsbehandling innebär. Samtidigt vill Socialstyrelsen särskilt påtala behovet av att det finns fullständiga uppgifter att följa och mäta kvalitet på det sätt som föreslås, eftersom det är nödvändigt för att på ett fullgott sätt kunna följa hur till exempel kvaliteten i vården och omsorgen för olika grupper utvecklas. Enligt Socialstyrelsen kan en opt out-modell riskera att förta delar av värdet med dessa uppföljningar och göra kvalitetsuppföljningar hos de ansvariga huvudmännen ofullständiga och onödigt administrativt belastande. Tillsammans med frivilligheten i regleringen kan kvaliteten, validiteten och fullständigheten i uppföljningarnas resultat kunna ifrågasättas som ofullständiga. Socialstyrelsen vill mot denna bakgrund betona vikten av att den föreslagna lagen följs upp för att säkerställa att lagstiftningen får avsedd effekt, exempelvis vad opt out-modellen innebär för resultaten i kvalitetsuppföljningen.

20 Ytterligare sekretessbrytande bestämmelser inom hälso- och sjukvård och socialtjänst

20.2 Sekretessbrytande bestämmelser för socialtjänsten

Avseende de två alternativa förslagen till sekretessbrytande bestämmelser för socialtjänsten tillstyrker Socialstyrelsen den generella bestämmelsen (alternativ B). Socialstyrelsen anser dock att det kan finnas skäl att i det fortsatta arbetet med lagstiftningen närmare överväga konsekvenserna ur såväl ett barnperspektiv som ett jämställdhetsperspektiv. Därtill vill myndigheten betona vikten av att informations- och utbildningsinsatser genomförs.

20.2.11 Ändringar i SoLPUL till följd av en generell sekretessbrytande bestämmelse
Socialstyrelsen har inget att erinra mot förslagen.

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

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget och anser att det är bra att rättsläget tydliggörs.

21 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Socialstyrelsen anser att det bör övervägas om det behövs längre tid än den föreslagna för ikraftträdandet av lagändringarna. Myndigheten vill framhålla att det kommer finnas utmaningar även efter att förslagen realiserats. Utmaningarna finns exempelvis inom teknisk utveckling, informationssäkerhet, ledning och styrning, informatik och utbildning.

Vid Socialstyrelsen kommer förberedande arbete behöva göras för att exempelvis se över om justeringar i gällande föreskrifter och allmänna råd på området behöver göras. Även vägledande material kommer behöva ses över, till exempel de handböckerna som utgör ett stöd vid tillämpningen av de berörda föreskrifterna och det juridiska stödet för dokumentation som finns på Socialstyrelsens webbplats Digital verksamhetsutveckling i vården.

Beslut om detta yttrande har fattats av ställföreträdande generaldirektören Urban Lindberg. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Natalia Borg, Mona Heurgren, Erik Höglund, Thomas Lindén och Jenny Rehnman, chefsjuristen Pär Ödman och enhetschefen Emil Bergschöld deltagit. Juristen Martina Holmström har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Urban Lindberg