

Kvalitetsuppföljning innebär i lagen uppföljning av kvaliteten på hälso- och sjukvård, som en region eller kommun ansvarar för, och insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar, som en region eller kommun ansvarar för, med hjälp av personuppgifter från flera vårdinstanser (myndigheter och privata företag som ansvarar för eller bedriver hälso- och sjukvård) eller omsorgsgivare. Det är bara fullmäktige i den ansvariga regionen eller kommunen som får besluta om kvalitetsuppföljning. I beslutet ska ett preciserat ändamål med behandlingen av personuppgifter anges, liksom vem som är personuppgiftsansvarig och från vilka personuppgifter kommer att samlas in. Även lagringsperioden för personuppgifterna ska anges, och när perioden löpt ut ska personuppgifterna gallras. Patienter och omsorgsmottagare har rätt att motsätta sig att deras personuppgifter används vid kvalitetsuppföljningen och ska få information om den rätten. Identitetsuppgifter ska så långt det är möjligt vara krypterade, och bara så få personer som möjligt får ha tillgång till eventuella krypteringsnycklar. Brottsuppgifter och andra s.k. känsliga personuppgifter än uppgifter om hälsa får bara behandlas med tillstånd av regeringen eller Integritetsskyddsmyndigheten. Personuppgifterna får bara behandlas för kvalitetsuppföljningen, dock att den ansvariga regionen eller kommunen får använda dem för statistik och föreskriven uppgiftsskyldighet får fullgöras.

Vid både sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning gäller vissa integritetsstärkande bestämmelser om tilldelning av behörighet att ta del av personuppgifter, loggning och kontroll av loggar.

Utredningen lämnar vidare två alternativa förslag till en ny sekretessbrytande bestämmelse för socialtjänsten. Enligt det ena förslaget får en verksamhet hos en myndighet (nämnd) inom socialtjänsten som avser insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar lämna uppgifter till andra sådana verksamheter inom samma kommun. Detta förslag förutsätter att de integritetsstärkande bestämmelserna i förslaget om en ny lag genomförs. Enligt det andra förslaget får alla myndigheter med verksamhet inom socialtjänsten inom samma kommun lämna uppgifter till varandra, om den enskilde inte motsätter sig utlämnandet. Detta förslag förutsätter att ytterligare generella integritetsstärkande bestämmelser införs i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, som i huvudsak motsvarar de som finns i patientdatalagen.

Utredningen föreslår slutligen en sekretessbrytande bestämmelse som innebär att en myndighet med hälso- och sjukvårdsverksamhet får lämna uppgifter till en enskild med sådan verksamhet som myndigheten anlitar, om uppgifterna behövs i den individinriktade hälso- och sjukvården.

Bestämmelserna ska enligt förslaget börja gälla den 1 juli 2022. Eftersom det är frivilligt att använda de möjligheter den nya lagen ger, bedöms lagen i sig inte föra med sig några ekonomiska konsekvenser.

Representanterna i utredningen från Sveriges Kommuner och Regioner, Inera AB och E-hälsomyndigheten, som generellt är positiva till utredningens förslag, lämnar ett särskilt yttrande på ett par punkter om kvalitetsuppföljning.

Längre sammanfattning

Bakgrund

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har under de senaste decennierna genomgått stora strukturförändring. Dessa förändringar har påverkat förutsättningarna för att bedriva hälso- och sjukvård och socialtjänst. Hit hör ökningen av antalet utförare som är verksamma inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, och den demografiska förändringen med en ökande andel äldre i befolkningen. Därtill har det skett en snabb teknisk utveckling. Den tekniska utvecklingen, och de effektivitetsvinster som den kan medföra, har lett till en allt högre grad av digitalisering i hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Det har kommit signaler från flera håll om att sättet att bedriva vård och omsorg kommer att behöva förändras för att regioner och kommuner ska kunna klara sitt uppdrag att leverera god och säker vård och omsorg även i framtiden. Som ett led i detta blir det allt viktigare att utforma de juridiska förutsättningarna för att effektivt och säkert överföra information mellan verksamheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det finns i dag tekniska möjligheter att enkelt överföra digital information på ett sätt som tidigare inte varit möjligt. Samtidigt innebär den ökade digitalisering och möjligheten till elektroniska utlämnanden av känsliga personuppgifter att det uppstår nya sorters risker för intrång i den personliga integriteten.

Gemensamt för utredningens uppdrag, som redovisas i detta delbetänkande, är att de rör frågor om behandling av personuppgifter som innebär att personuppgifter görs tillgängliga mellan olika enheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det rör sig i princip uteslutande om uppgifter om människors hälsa och livssituation, dvs. information av integritetskänslig karaktär.

Möjligheterna att införa direktåtkomst inom och mellan vissa verksamheter i socialtjänst och hälso- och sjukvård

Överföring inom socialtjänsten av dokumentation om insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar

Inom hälso- och sjukvården finns möjlighet att på ett enkelt och säkert sätt utbyta information om patienter mellan olika vårdgivare genom bestämmelserna om sammanhållen journalföring i patientdatalagen. Utredningen gör bedömningen att det inom socialtjänsten finns motsvarande behov av att få elektronisk åtkomst till dokumentation om insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar.

Det finns exempel på verksamheter som i stället för direktåtkomst använder sig av elektroniskt utlämnande som för användaren är identiskt med, eller i vart fall snarlikt direktåtkomst, men är uppbyggt som en s.k. fråga-svar-funktion. Utredningens förslag gäller därför både direktåtkomst *annat elektroniskt utlämnande*, vilket medför vissa följdjusteringar i patientdatalagen. Direktåtkomsten kombineras med en bestämmelse om absolut sekretess för sådan överskottsinformation som görs tillgänglig, på motsvarande sätt som inom sammanhållen journalföring.

Utredningen har vid en samlad avvägning mellan behoven inom socialtjänsten och risken för integritetsintrång kommit fram till att det är möjligt att tillåta direktåtkomst mellan verksamheter inom socialtjänsten till dokumentation om insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar om det samtidigt införs vissa integritetsstärkande bestämmelser. Förutsättningarna för elektroniskt utlämnande bör författningsregleras i lag och regleringen bör utformas med sammanhållen journalföring som förebild.

Informationsöverföring mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården

Utredningen gör också bedömningen att det hos verksamheter inom socialtjänsten för äldre eller personer med funktionsnedsättningar och hälso- och sjukvården finns ett tydligt behov av att ta del av varandras dokumentation på ett enkelt och säkert sätt. Även vid överföring av personuppgifter genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande mellan hälso- och sjukvården och socialtjänstens verksamheter för äldre och personer med funktionsnedsättningar finns det stora integritetsrisker. Utredningen har dock vid en samlad avvägning mellan behov och integritetsrisker kommit fram till att det är möjligt att tillåta tillgång genom direktåtkomst eller annat elektronisk utlämnande till personuppgifter mellan verksamheter inom socialtjänsten som avser äldre eller personer med funktionsnedsättningar och hälso- och sjukvården om det samtidigt införs vissa integritetsstärkande bestämmelser. Förutsättningarna för det elektroniska utlämnandet bör författningsregleras i lag. Det framstår som ändamålsenligt att ha regleringen om sammanhållen journalföring i patientdatalagen som utgångspunkt vid utformningen av en sådan reglering.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Utredningen föreslår därför att det ska bli möjligt att frivilligt inrätta ett system, kallat sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, som ger verksamheter inom socialtjänsten som avser äldre eller personer med funktionsnedsättningar och hälso- och sjukvården möjlighet att få tillgång till varandras vård- och omsorgsdokumentation genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Det ska även införas ett antal integritetsstärkande bestämmelser som ska tillämpas av de verksamheter som väljer att använda sig av sådan elektronisk tillgång. Förutsättningarna för sådan elektronisk tillgång ska regleras i lag.

Utredningen bedömer att i de allra flesta fall behöver inte en särskild konsekvensbedömning avseende dataskydd enligt artikel 35 i dataskyddsförordningen göras av de verksamheter som inför sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Innebörden av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Vård- och omsorgsgivare föreslås genom ett eller flera elektroniska system – under vissa förutsättningar – kunna ge eller få tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till personuppgifter om insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar och personuppgifter i vårddokumentation hos andra vård- och omsorgsgivare. Som omsorgsgivare anses myndighet som har ansvar för eller utför insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar (offentlig omsorgsgivare) och juridisk person eller enskild näringsidkare som utför sådana insatser (privat omsorgsgivare). Vårdgivare har samma innebörd som i patientdatalagen. Detta elektroniska system ska benämnas *sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation*.

Nödvändiga sekretessbrytande bestämmelser införs för att uppgifter ska kunna göras tillgängliga inom systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Absolut sekretess ska gälla för s.k. överskottsinformation vid direktåtkomst.

Tillämpningsområdet för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska få tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen. Bestämmelserna om får även tillämpas på socialtjänstens dokumentation enligt 11 kap. 5 § socialtjänstlagen avseende insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar. Bestämmelserna får också tillämpas på dokumentation enligt 21 a § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Med insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar avses insatser som ges enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som dels beskrivs i 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen (hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst för att underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra) och lämnas till äldre och personer med funktionsnedsättningar, dels beskrivs i 5 kap. 5 och 7 §§ socialtjänstlagen. Detta inbegriper därmed insatser till livsföring i övrigt som innebär stöd i daglig livsföring i form av hemtjänst, dagverksamhet, korttidsvistelse, boendestöd, kontaktperson och särskild boendeform. Även dokumentation av

