

2007-01-24

Yttrande över Patientdatautredningens huvudbetänkande Patientdatalag (SOU 2006:82)

Ärendet

I betänkandet behandlas bl.a. frågan om en sammanhängande lagstiftning för all behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården, s.k. sammanhållen journalföring, kvalitetsregister- samt sekretessfrågor.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att överlämna tjänsteutlåtandet som sitt yttrande.

Bakgrund

Utredningens förslag innefattar en sammanhängande reglering av personuppgiftsbehandlingen inom hälso- och sjukvården i en helt ny lag, patientdatalagen. Den föreslagna regleringen innebär att patientjournalen och lagen om vårdregister (vårdregisterlagen) ersätts av den nya lagen. I denna lag, som gäller för alla vårdgivare oavsett huvudmannaskap, regleras bl.a. sådana frågor som skyldigheten att föra patientjournal, inre sekretess och elektronisk åtkomst i en vårdgivares verksamhet, utlämnande av uppgifter och handlingar genom direktåtkomst eller på annat elektroniskt sätt samt nationella och regionala kvalitetsregister. Ändringar föreslås även i bl.a. sekretesslagstiftningen.

En sammanfattning av betänkandet bifogas, bilaga 1.

Förvaltningens förslag

Utredningen har haft den grannliga uppgiften att i lagstiftningen som reglerar vård och omsorg skapa balans mellan å ena sidan integritet och å andra sidan patientsäkerhet och effektivitet. Enligt förvaltningens uppfattning har utredningen lyckats väl med denna balansgång.

Från ett patient(säkerhets)perspektiv är det synnerligen viktigt att nödvändiga uppgifter för vårdens bedrivande finns tillgängliga över vårdens

2007-01-24

organisationsgränser samtidigt som behörigheten till åtkomst till dessa patientuppgifter kan hanteras på ett betryggande sätt. Utredningen föreslår en ny lag som sammantaget med ändringar i sekretesslagstiftningen gör det möjligt för ett frivilligt informationsutbyte mellan vårdgivarna inom sjukvården. Härmed tillgodoses kravet att på elektronisk väg kunna ta del uppgifter om patienten längs hela den vårdkedja där flera olika vårdgivare, oberoende av organisationsform, kan ha ansvar för patientens vård.

Den enskilde patienten föreslås få rätt att spärra vårddokumentation från tillgänglighet för andra vårdenheter alternativt vårdprocesser hos den vårdgivare till vilken uppgifterna hör. Spärren skall med patientens samtycke kunna hävas helt eller delvis, t.ex. i en enstaka vårdsituation. Spärren skall också kunna forceras vid annan vårdenhet eller vårdprocess hos samma vårdgivare, om informationen kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver. I ett system för sammanhållen journalföring gäller dock att spärrmarkerade uppgifter inte får forceras av personal hos annan vårdgivare. För dessa får bara finnas uppgift om att det förekommer spärrade uppgifter i den sammanhållna journalen, inte t.ex. vilken vårdgivare eller vårdenhet som noterat spärren.

Förvaltningen anser att förslagen om bl.a. inre sekretess och direktåtkomst i system för sammanhållen journalföring i allt väsentligt är väl motiverade och avvägda där hänsyn tas till patientens önskemål om integritet i det enskilda fallet samtidigt som nödvändigt informationsutbyte öppnas upp med patientens samtycke.

Från effektivitetssynpunkt och med syftet att motverka tidsödande administration talar mycket för att patientens önskan att häva en av patienten tidigare beslutad spärr borde kunna ske utan medverkan från den vårdgivare som verkställt spärren. Vid en akutsituation bör även gå att forcera en spärr i förhållande till annan vårdgivare. I vart fall är det angeläget att lagstiftningen inte förhindrar att vårdgivare som samverkar i ett system för sammanhållen journalföring får behandla spårinformation om spärrar, med syftet att i en akutsituation kunna skicka en begäran om utlämnande till den vårdgivare/myndighet som förvarar spärrad dokumentation. Detta kan visa sig särskilt angeläget i ett stort landsting som Stockholms läns landsting, som till stor del låter olika vårdgivare utföra hälso- och sjukvården.

Verksamhetsuppföljning är av central betydelse för hälso- och sjukvårdens utveckling. Utredningens förslag innebär uppskattade ökade möjligheter när det gäller medicinsk, ekonomisk och annan verksamhetsuppföljning inom hälso- och sjukvården jämfört med i dag. Olika uppgifter om patienter kan samköras så länge det sker inom de ramar som ges av patientdatalagen och sekretesslagstiftningen.

2007-01-24

Som utredningen framhåller är det en central uppgift inom hälso- och sjukvården att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Mot den bakgrunden är det välmotiverat att förslaget till lagstiftning uttryckligen tillåter att personuppgifter får samlas in och behandlas för det övergripande och primära syftet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Insamlade personuppgifter får därutöver även behandlas för vissa andra ändamål, nämligen bl.a. framställning av statistik eller forskning inom hälso- och sjukvårdsområdet.

I det särskilda yttrande som avgivits av fem ledamöter i kommittén behandlas bl a möjligheten för att en vårdnadshavare ska kunna begära att uppgifter i barns journaler om skador ska spärras i en sammanhållen journal. Förvaltningen instämmer i att journaluppgifter om skador inte bör kunna spärras om de behövs för att bedöma om anmälningsskyldighet föreligger för hälso- och sjukvårdspersonal till sociala myndigheter.

Förvaltningen instämmer också i bedömningen att journaler bör sparas längre tid än tre år efter sista anteckningen. Med dagens låga kostnader för lagring i elektronisk form finns inga tungt vägande skäl att inte spara journalerna under betydligt längre tid.

Som påpekats ovan finns också anledning att, som anges i det särskilda yttrandet, av patientsäkerhetsskäl se över hur den av den av patienten givna spärren ska kunna hävas.

Göran Stiernstedt