

Landstingsstyrelsen

LANDSTINGSSTYRELSEN

13-10-08 00023

## **Yttrande över delbetänkandet Rätt information – kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga (SOU 2013:45)**

Föredragande landstingsråd: Stig Nyman

### **Ärendebeskrivning**

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Stockholms läns landsting att lämna synpunkter på ett delbetänkande av utredningen om rätt information i vård och omsorg; Rätt information – kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga (SOU 2013:45).

### **Förslag till beslut**

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

*att* avge yttrande till Socialdepartementet över delbetänkandet Rätt information – kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga (SOU 2013:45), i enlighet med bilagt förslag.

### **Landstingsrådsberedningens motivering**

Rätt information i vård och omsorg kan utgöra skillnaden mellan liv och död. Den som saknar förmåga att ta emot och förstå information ställs utanför de möjligheter till ett mer patientsäkert och effektivt informationsutbyte, som tillhandahålls andra medborgare. Det är därför angeläget att de förändringar som föreslås av Socialdepartementet genomförs. I utredningens slutbetänkande bör samma förslag till ändring som behandlas av utredaren utredas och förslag lämnas för de personer som endast tillfälligt saknar beslutsförmåga.


### **Beslutsunderlag**

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 2 september 2013  
Förslag till yttrande den 2 september 2013


SKRIVELSE  
2013-09-25

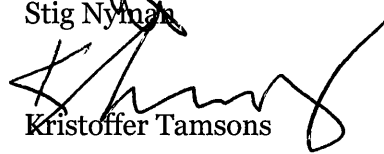
LS 1306-0879

Sammanfattning av delbetänkandet Rätt information – kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga (SOU 2013:45)



Torbjörn Rosdahl

  
Stig Nyman

  
Kristoffer Tamsons

Landstingsstyrelsens förvaltning  
SLL Juridik och upphandling

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2013-09-02

LS 1306-0879

Handläggare: Jan Vikenheim

Landstingsstyrelsen

Ankom Stockholms läns landsting
2013 -09- 0 6
LS 1306-0879
Dnr.....

*Rotel VI*

## **Yttrande över delbetänkandet Rätt information – kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga (SOU 2013:45)**

### **Ärendebeskrivning**

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Stockholms läns landsting att lämna synpunkter på ett delbetänkande av utredningen om rätt information i vård och omsorg; Rätt information – kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga (SOU 2013:45).

### **Beslutsunderlag**

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 2 september 2013  
Förslag till yttrande den 2 september 2013  
Sammanfattning av delbetänkandet Rätt information – kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga (SOU 2013:45)

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att avge yttrande till Socialdepartementet över delbetänkandet Rätt information – kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga (SOU 2013:45), i enlighet med bilagt förslag.

### **Förvaltningens förslag och motivering**

#### *Sammanfattning*

Utredningen om rätt information i vård och omsorg har haft utgångspunkten att den som saknar förmåga att samtycka till vård eller den informationshantering som föranleds av vården, har ett alldeles särskilt behov av lagstiftning som ger ökad trygghet och skydd. Utredaren föreslår därför ändringar i patientdatalagen och i offentlighets- och sekretesslagen. Ändringarna innebär att för de personer som inte endast tillfälligt saknar beslutsförmåga möjliggörs för vårdgivare under vissa förutsättningar att ta

del av patientinformation i ett system med sammanhållen journalföring. Vidare föreslås, under vissa förutsättningar, att patientuppgifter för ovan nämnda personer ska kunna behandlas i nationella och regionala kvalitetsregister. Förslagen tillstyrks och välkomnas.

### *Bakgrund*

När det gäller vård- och behandlingsinsatserna och vissa delar av informationshanteringen i hälso- och sjukvården finns det bestämmelser som förutsätter att den enskilde själv kan ta ställning och ge uttryck för sin vilja i olika avseenden. Sammanhållen journalföring, som regleras i patientdatalagen, förutsätter dels att patienten i ett första skede inte motsatt sig ett tillgängliggörande av uppgifter till andra vårdgivare, dels att patienten i samband med att ett vårdbehov uppstår samtycker till att behörig hälso- och sjukvårdspersonal får ta del av uppgifterna.

Vidare följer av patientdatalagen att personuppgifter bara får användas i ett nationellt kvalitetsregister om patienten har fått information om personuppgiftsbehandlingen och inte heller motsatt sig sådan behandling

I verkligheten möter, enligt utredningen, personal inom hälso- och sjukvården varje dag personer som av en eller annan anledning tillfälligt eller mer varaktigt saknar möjlighet att ge uttryck för sin inställning och vilja att exempelvis få en viss vård- och behandlingsinsats. En sådan person har ofta även nedsatt förmåga ta emot information och lämna samtycke till den informationshantering som vård- och behandlingsinsatserna förutsätter.

En konsekvens av dagens reglering är bl.a. att den som saknar förmåga att ta emot och förstå information, samt ta ställning till frågor om informationshantering, ställs utanför de möjligheter till ett mer patientsäkert och effektivt informationsutbyte, som lagstiftaren tillhandahåller alla andra medborgare genom att tillämpa sammanhållen journalföring. Även förutsättningarna att kvalitetssäkra och utveckla vården för personer som i dag eller i framtiden drabbas av nedsatt beslutsförmåga är begränsade. Personer som av olika skäl har nedsatt beslutsförmåga riskerar därför enligt utredningen att få vård på osäkrare villkor och av lägre kvalitet än andra.

Utredningen om rätt information i vård och omsorg har därför haft i uppdrag att utreda om det är lämpligt att göra det möjligt att tillgängliggöra information för vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga som ingår i system för sammanhållen journalföring och nationella kvalitetsregister.

Behovet av skydd gäller, enligt utredningen, såväl i frågor om patientsäkerhet och kvalitet som i frågor om personlig integritet. Möjligheterna att använda och utbyta information måste därför förenas med villkor som syftar till att säkerställa både en ökad patientsäkerhet och ett starkt integritetsskydd. Utredningen föreslår mot denna bakgrund smärre ändringar i patientdatalagen och i offentlighets- och sekretesslagen.

Dessa ändringar innebär i huvudsak följande.

Om en patient inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning till om andra vårdgivare ska få ta del av uppgifter i hans eller hennes journal och det inte är uppenbart att patienten skulle ha motsatt sig, ska en vårdgivare få göra uppgifter om patienten tillgängliga för de vårdgivare som är anslutna till systemet med sammanhållen journalföring.

Om det finns ospärrade uppgifter om en patient med samma begränsade samtyckesförmåga ska vidare en vårdgivare få ta del av uppgifter om vilken eller vilka vårdgivare som har gjort uppgifterna tillgängliga. Om vårdgivaren med ledning av dessa uppgifter bedömer att de ospärrade uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård och behandling som är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd, får vårdgivaren behandla de ospärrade uppgifterna.

Personuppgifter angående personer som inte endast tillfälligt saknar samtyckesförmåga ska slutligen kunna behandlas i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister under förutsättning att

1. den enskildes inställning till personuppgiftsbehandlingen så långt möjligt klarlagts, och
2. det inte är uppenbart att den enskilde skulle ha motsatt sig personuppgiftsbehandlingen.

#### *Överväganden*


Förvaltningens överväganden och förslag till synpunkter på utredningens förslag framgår av bilagt förslag till yttrande. Förvaltningen tillstyrker förslagen.


#### **Ekonomiska konsekvenser av beslutet**

Utredningen säger sig inte kunna se att förslagen kommer att innebära några ekonomiska konsekvenser för vårdgivarna. Även om utredningen i denna del inte gör någon analys av de ekonomiska konsekvenserna utan i stället redogör för förslagets fördelar i andra avseenden så gör förvaltningen ingen annan bedömning då det gäller kostnaderna.

### Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

  
Toivo Heinsoo  
Landstingsdirektör

  
Anne Rundquist  
Chefsjurist

Socialdepartementet

## **Yttrande över delbetänkandet Rätt information – kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga (SOU 2013:45)**

Socialdepartementet har genom remiss bjudit in Stockholms läns landsting att lämna synpunkter på delbetänkande av utredningen om rätt information i vård och omsorg; Rätt information – kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga, (SOU 2013:45).

Stockholms läns landsting lämnar med anledning av detta följande synpunkter.

Stockholms läns landsting gör samma tolkning och delar utredningens uppfattning angående de hinder och brister i lagstiftningen som redovisas i betänkandet. Förvaltningen delar också uppfattningen att det finns ett akut behov av att lagstiftningen ändras så att de inte endast tillfälligt beslutsförmögna personernas vårdssituation förbättras genom att de i högre utsträckning kan omfattas av system med sammanhållen journalföring. Som konstateras i betänkandet är det just den här gruppen som kan ha störst nytta av att hälso- och sjukvårdspersonalen har möjlighet att ta del av grundläggande viktiga uppgifter som beslutsunderlag för fortsatt vård. Stockholms läns landsting menar att det i den fortsatta beredningen bör övervägas om rekvisiten för åtkomst kunde uttryckas klarare i termer av att avgörande för åtkomst genom sammanhållen journal ska vara beroende av vad som är patientens bästa och prövningen görs genom en intresseavvägning mellan nyttan av att uppgifterna görs tillgängliga och den eventuella risk för den personliga integriteten som alltid riskerar uppstå i dessa situationer.

När det gäller förslaget om behandling av uppgifter i kvalitetsregister gör sig enligt Stockholms läns landsting i och för sig inte samma starka individuella patientintressen gällande. Den enskildes primära nytta av att

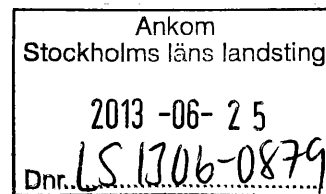
det lämnas uppgifter till registren är inte lika tydlig. Stockholms läns landsting tillstyrker trots detta utredningens förslag.

Parallellt med den här aktuella utredningen utreds i annan utredning den bredare frågan om beslutsförmögna personers ställning i hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst och forskning (Dir 2012:72). Uppdraget ska redovisas senast den 1 april 2014. Den fråga som är aktuell genom remissen ryms såvitt Stockholms läns landsting kan bedöma även inom den större frågeställning som den utredningen är satt att besvara. Stockholms läns landsting menar trots detta att värdet av nya regler på området är så viktiga för patientsäkerheten att det nu lagda förslaget bör genomföras skyndsamt.

I utredningens slutbetänkande bör samma förslag till ändring som behandlas av utredaren utredas och förslag lämnas för de personer som endast tillfälligt saknar beslutsförmåga.



# Sammanfattning



## Inledning

Den hälso- och sjukvård som utförs av landsting, kommuner och privata vårdgivare kräver ett tätt och fortlöpande samarbete i individuella vårdssituationer. En förutsättning för att enskilda patienter ska kunna få en god och säker vård är att de som är inblandade i vården har tillgång till rätt information om patientens hälsa och tidigare behandlingar. Ytterligare en förutsättning är att såväl vården som informationshanteringen bygger på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet.

I dag behöver och kan information – till skillnad från när informationshanteringen gjordes manuellt på papper – ofta färdas före individen på ett sådant sätt att viktig information om individen redan finns tillgänglig för behörig personal, på den plats och vid den tidpunkt behovet uppstår. Det kan exempelvis handla om att primärvårdsläkaren som ska ordinera läkemedel åt äldre på ett särskilt boende har tillgång till viktig information om de äldres hälsa som dokumenterats i den kommunala hälso- och sjukvården eller i slutenvården. Allt för att öka den enskildes trygghet och exempelvis minska risken för biverkningar eller farliga läkemedelsinteraktioner. Sammanhållen journalföring enligt patientdatalagen (2008:355), förkortad PDL, innebär att vårdgivare, privata som offentliga, kommun- som landstingsfinansierade och helt privata, kan dela med sig av sin vårddokumentation till varandra på detta sätt.

Centralt i hälso- och sjukvården är också att ständigt utveckla och säkra vårdens kvalitet i syfte att skapa ännu bättre resultat för dagens och morgondagens patienter. Inte sällan behöver information om enskilda individer, diagnoser, åtgärder, bakgrunden till genomförda insatser, resultaten av dessa och patienters och närståendes upplevelser av hälsorelaterad livskvalitet m.m. ligga till grund för ett

sådant förbättringsarbete. Det är både ett grundläggande allmänt intresse och ett krav i lagstiftningen att kvaliteten i hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Det systematiska förbättringsarbetet möjliggörs i dag bl.a. av de nationella kvalitetsregistren i hälso- och sjukvården. Registren används både för fortlöpande uppföljning och jämförelser på nationell och regional nivå, men även på ett mer lokalt plan där registrerande enheter följer sina resultat och lägger dem till grund för ett verksamhetsnära arbete med att skapa bättre resultat för sina egna patienter.

Med hänsyn till såväl den enskildes integritet som till förtroendet för hälso- och sjukvården kan det aldrig bli fråga om att information om patienter ska kunna spridas okontrollerat. De fördelar som ett utlämnande av eller tillgång till uppgifter får för den enskilde eller för personal eller beslutsfattare vid myndigheter, landsting och kommuner samt privata verksamheter måste alltid vägas mot de nackdelar och risker som kan uppkomma. Det är därför noga reglerat i patientdatalagen på vilket sätt information om en patient får användas och utbytas inom hälso- och sjukvården.

När det gäller vård- och behandlingsinsatserna och vissa delar av informationshanteringen i hälso- och sjukvården finns det bestämmelser som förutsätter att den enskilde själv kan ta ställning och ge uttryck för sin vilja i olika avseenden. Sammanhållen journalföring förutsätter dels att patienten i ett första skede inte motsatt sig ett tillgängliggörande av uppgifter till andra vårdgivare, dels att patienten i samband med att ett vårdbehov uppstår samtycker till att behörig hälso- och sjukvårdspersonal får ta del av uppgifterna. Vidare följer av patientdatalagen att personuppgifter bara får användas i ett nationellt kvalitetsregister om patienten har fått information om personuppgiftsbehandlingen och inte motsatt sig den.

Men personal inom hälso- och sjukvården möter varje dag personer som av en eller annan anledning tillfälligt eller mer varaktigt saknar möjlighet att ge uttryck för sin inställning och vilja att exempelvis få en viss vård- och behandlingsinsats. En sådan person har ofta även nedsatt förmåga ta emot information och lämna samtycke till den informationshantering som vård- och behandlingsinsatserna förutsätter. En konsekvens av dagens reglering är bl.a. att den som saknar förmåga att ta emot och förstå information samt ta ställning till frågor om informationshantering ställs utanför de möjligheter till ett mer patientsäkert och effektivt informationsutbyte, som lagstiftaren tillhandahåller alla andra medborgare. Även förutsättningarna

att kvalitetssäkra och utveckla vården av personer som i dag eller i framtiden drabbas av nedsatt beslutsförmåga är begränsade. Personer som av olika skäl har nedsatt beslutsförmåga riskerar därför att få vård på osäkrare villkor och av lägre kvalitet än andra.

Utredningen om rätt information i vård och omsorg har därför i uppdrag att utreda om det är lämpligt att göra det möjligt för vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga att ingå i sammanhållen journalföring och nationella kvalitetsregister.

## Våra utgångspunkter

Patientdatalagen möjliggör i större utsträckning än tidigare lagstiftning på området ett mer patientsäkert och effektivt informationsutbyte inom hälso- och sjukvården. Detta gäller för i princip samtliga patientgrupper. Men på grund av lagens utformning står dock alla de vuxna som inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke till eller motsätta sig en viss personuppgiftsbehandling utanför dessa möjligheter. För utredningen framstår detta närmast som en ofrivillig effekt av reformen och som inte varit avsedd av lagstiftaren. I förarbeten till lagstiftningen saknas, såvitt vi kunnat bedöma, några skäl som motiverar att en vuxen person som har nedsatt beslutsförmåga inte ska få dra nytta av ett mer patientsäkert informationsutbyte genom sammanhållen journalföring. Utredningen har inte heller kunnat identifiera att lagstiftaren haft för avsikt att begränsa möjligheterna att utveckla och säkra kvaliteten i vården av personer som inte själv kan ge uttryck för sin inställning i saken.

Vår utgångspunkt är att den som saknar förmåga att samtycka till vård eller den informationshantering som föranleds av vården har ett alldeles särskilt behov av lagstiftning som ger ökad trygghet och skydd. Behovet av skydd gäller såväl i frågor om patientsäkerhet och kvalitet som i frågor om personlig integritet. Möjligheterna att använda och utbyta information måste därför förenas med villkor som syftar till att säkerställa både en ökad patientsäkerhet och ett starkt integritetsskydd.

*Personer som inte själva kan ta ställning till frågor om personuppgiftsbehandling*

Utredningens förslag omfattar vuxna patienter som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning till en viss personuppgiftsbehandling. Bedömningen av om en patient saknar förmåga att ta ställning till en viss personuppgiftsbehandling bör föregås av ett övervägande i det enskilda fallet och vara neutral i förhållande till funktionsnedsättning och diagnoser m.m. Det handlar om en individuell och situationsanpassad bedömning. Beslutsförmågan bör bedömas i relation till förmågan hos en person att tillgodogöra sig information om den aktuella personuppgiftsbehandlingen och självständigt ta ställning till den. Närmare bestämt handlar det om en individs förmåga att ge uttryck för sin inställning till sammanhållen journalföring och medverkan i kvalitetsregister. Bedömningen bör göras av den eller de som ska agera i relation till den enskilde, exempelvis ta ställning till eller utföra en vård- och behandlingsåtgärd.

Det går inte att göra en exakt avgränsning av beskrivningen ”inte endast tillfälligt saknar förmåga”. Det som krävs är en bedömning i det enskilda fallet. Normalt sett bör det vara möjligt för hälso- och sjukvårdspersonal att avgöra om en patients oförmåga att förmedla sin vilja är högst tillfällig, t.ex. på grund av medvetlöshet, eller om oförmågan är mer varaktig än så och inte heller beroende av ett akut hälsotillstånd.

Enligt utredningens uppfattning kan en person som har nedsatt beslutsförmåga mycket väl ha förmåga att fatta beslut och uttrycka sin vilja i vissa situationer eller i vissa avseenden. Även om patienten har nedsatt beslutsförmåga i vissa avseenden måste således en bedömning göras om han eller hon har förmåga att ta ställning just i denna fråga. Utredningens utgångspunkt är därför att hälso- och sjukvårdspersonalen ska stötta patienten på ett sådant sätt att denne i så stor utsträckning som möjligt kan tillvarata sin självbestämmanderätt. Av grundläggande respekt för den enskilde bör personalen alltid försöka nå fram till patienten och i möjligaste mån tillhandahålla relevant och anpassad information samt efterfråga patientens inställning i frågan.

En bedömning av en patients förmåga att ta ställning till en viss personuppgiftsbehandling ska inte ses som något definitivt eller oåterkalleligt ställningstagande avseende dennes beslutsförmåga i allmänhet. Bedömningen av beslutsförmågan har inte någon räckvidd utanför ställningstagandet till den aktuella personuppgiftsbehandlingen.

Beroende på varaktigheten i patientens förmåga eller oförmåga att ta ställning till en viss personuppgiftsbehandling kan denna bedömning behöva göras vid flera tillfällen.

*Ställningstagande till personuppgiftsbehandling bör föregås av ett samlat övervägande*

Både vårdinsatser och informationshantering ska genomföras med respekt för den enskildes integritet och självbestämmande. Det innebär i dessa situationer bl.a. att hälso- och sjukvårdspersonal på ett för den enskilde patienten anpassat sätt alltid ska försöka informera och efterfråga patientens inställning. Många gånger kommer det dock inte att vara en framkomlig väg. Personalen behöver då ta hjälp av annan information, t.ex. genom samtal med närstående, och göra en professionell bedömning av vad som är bäst för patienten i frågor som rör vård, behandling och informationshantering. En generell utgångspunkt är därför att personuppgiftsbehandling rörande vuxna som inte endast tillfälligt saknar beslutsförmåga bör ske utifrån vad som är känt om den enskildes inställning samt hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning av vad som är bäst för patienten.

*Ställningstagande till vård och till informationshantering bör gå hand i hand*

Genomförande av olika vård- och behandlingsinsatser är tätt sammankopplat med hantering av information om individen. En nödvändig förutsättning för att hälso- och sjukvårdspersonalen ska kunna ta ställning till och utföra insatser av hög kvalitet med den enskilde patientens bästa för ögonen är därför att personalen har tillgång till rätt information i rätt tid. Vår utgångspunkt är att de förutsättningar som gäller för att kunna genomföra vård- och behandlingsinsatser måste överensstämma med de som gäller för att hantera den information som behövs i en sådan situation. I situationer där det är tillåtet att ge vård till någon som inte kan samtycka till själva åtgärden, bör lagstiftningen även göra det tillåtet för den som ska ge vården att ta del av den information som behövs för en god och säker vård. Det handlar om nödvändiga förutsättningar för individens säkerhet och om personalens skyldighet att göra gott och undvika skada.

## Sammanhållen journalföring ska kunna användas för vuxna som inte endast tillfälligt saknar beslutsförmåga

Innan personuppgifter görs tillgängliga för andra vårdgivare i system för sammanhållen journalföring ska patienten enligt gällande rätt få information om vad den sammanhållna journalföringen innebär och om rättigheten att motsätta sig att uppgifterna tillgängliggörs på det sättet. Det innebär i praktiken att alla som saknar förmåga att ta ställning till dessa frågor ställs utanför möjligheterna till ett mer patientsäkert och effektivt informationsutbyte.

Utredningen föreslår därför att vårdgivare ska få göra uppgifterna tillgängliga i system för sammanhållen journalföring även om en patient inte endast tillfälligt saknar förmåga att förstå information om sammanhållen journalföring och ta ställning till personuppgiftsbehandlingen. Av respekt för den enskildes rätt till självbestämmande och integritetsskydd får detta endast ske under förutsättning att det inte är uppenbart att patienten skulle ha motsatt sig sådan personuppgiftsbehandling. Om det för vårdgivaren finns omständigheter som pekar på att den enskilde uppenbarligen hade motsatt sig sammanhållen journalföring ska ett tillgängliggörande av uppgifter inte vara tillåtet. Sådana omständigheter kan exempelvis handla om att närstående lämnar välgrundad information om saken, exempelvis i samband med vårdplanering, inflyttning på särskilt boende eller inför planerad hälso- och sjukvård m.m. Närstående har ingen formell rätt att besluta i den enskildes ställe, men den information närstående lämnar kan vara vägledande. För hälso- och sjukvårdspersonalen handlar det således om att agera utifrån vad som är känt om den enskildes inställning och personalens bedömning av vad som är bäst för patienten.

Utredningen föreslår vidare att vårdgivare ska få en möjlighet att i enskilda situationer när patienten är i behov av vård ta del av vårddokumentation, t.ex. uppgifter om vilka läkemedel patienten har, som en annan vårdgivare gjort tillgängliga i system för sammanhållen journalföring, även om patienten inte endast tillfälligt saknar förmåga lämna samtycke. Av hänsyn till behovet av skydd för den personliga integriteten får personuppgiftsbehandlingen endast genomföras under förutsättning att uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård och behandling som är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd. Det handlar således om sådan informationshantering som behövs för att patienten i enskilda fall ska få bästa möjliga vård och omhändertagande.

Förslagen gör det exempelvis möjligt för primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och slutenvård att basera sina bedömningar av vilken vård som är bäst för patienten på aktuell och relevant information om patientens hälsotillstånd. Det gör bl.a. att riskerna i övergångar mellan olika vårdformer och vårdgivare reduceras samt att närstående inte i lika stor utsträckning behöver vara budbärare och hålla reda på den information som kan vara viktig för god och säker vård.

Genom förslagen blir sammanhållen journalföring således tillåten även i samband med vård av personer som av olika anledningar och över tid har nedsatt beslutsförmåga.

### **Vuxna med nedsatt beslutsförmåga ska få dra nytta av och bidra till kvalitetsutvecklingen av vården**

Utredningen föreslår att det ska vara tillåtet för vårdgivare att behandla personuppgifter i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister även om den enskilde inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning till den information som lämnas om registreringen. Av hänsyn till behovet av skydd för den personliga integriteten bör sådan personuppgiftsbehandling endast få ske under förutsättning att den enskildes inställning till personuppgiftsbehandlingen så långt möjligt klarlagts och att det inte är uppenbart att den enskilde skulle ha motsatt sig sådan personuppgiftsbehandling. Precis som när det gäller sammanhållen journalföring är patientens närstående en viktig informationskälla när personalen ska försöka utreda vilken inställning patienten kan tänkas ha i frågan. Om det med ledning av vad som går att ta reda på om den enskildes inställning framstår som uppenbart att patienten hade motsatt sig, får personuppgiftsbehandlingen inte ske.

Förslaget gör det möjligt att använda personuppgifter avseende en person som har nedsatt beslutsförmåga i kvalitetsregister i syfte att förbättra kvaliteten i vården, både för den enskilde patienten själv och för andra med liknande sjukdomar eller skador. Genom förslaget tillhandahålls därmed lika goda förutsättningar att förbättra vården, omhändertagandet och livskvaliteten för personer med nedsatt beslutsförmåga och deras närstående, som det finns för personer som kan ge uttryck för sin inställning i dessa frågor.

### **Andra ändringsförslag**

Vi föreslår en följdändring i 25 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Ändringen innebär att absolut sekretess enligt bestämmelsens första stycke ska omfatta uppgifter som gjorts tillgängliga av en annan vårdgivare genom sammanhållen journalföring också om förutsättningarna i vårt förslag till ny paragraf i 6 kap. 3 a § PDL inte är uppfyllda.

### **Ikraftträdande**

Utredningen föreslår att de ändringar i patientdatalagen och i offentlighets- och sekretesslagen som vi föreslår ska träda i kraft den 1 juli 2014.