**Sveriges läkarförbund**

**Avdelningen för Politik och Profession**

Sjukhusläkarna har beretts tillfälle att yttra sig över remissen “Informationsöverföring inom vård och omsorg” (SOU 2021:4).

**Sjukhusläkarnas yttrande**

Sjukhusläkarna tackar för möjligheten att kommentera remissen.

**Allmänt**

Sjukhusläkarna är allmänt positiva till utredningens förslag då de som föreslås omfattas i hög utsträckning har vårdflöden mellan de olika vårdgivarna/huvudmännen. Vår uppfattning är att bristen på läkartäthet inom kommunal vård och omsorg dessutom sänker kvalitén och patientsäkerheten i den delen av vården. Uppenbara brister i informationsöverföring och den stora administrativa belastningen att manuellt gång på gång justera informationen är ett reellt problem som inte bara slukar resurser utan även innebär konkreta risker för allvarliga fel. Automatiserad informationsöverföring till kvalitetsregister och gemensamma plattformar bidrar till att verksamheten kan säkerställas och till forskning. Man har ej heller beaktat att många patienter flödar över region respektive kommungränser.

**Några mer specifika kommentarer**

* Vi hade hellre sett att det nya lagrummet hade inhysts i Pateintdatalagen, eller tvärtom, det vill säga att innehållet i Patientdatalagen och de nya förslagen hade inhysts i samma lag. Ett lapptäcke av lagar öppnar upp för oklarheter.
* Vi är positiva till att förslagen begränsar sig till äldre och personer med funktionsnedsättning, men bägge dessa begränsning direkta politiska ar öppnar upp för oklarheter. Definitionen av vad som är äldre kan tänkas skifta över tid och likaså vad som är en funktionsnedsättning. Möjligen hade en annan definition såsom beviljad assistans (behov av personlig assistent, hemtjänst nivå x, LSS, särskilt boende mm) varit bättre beskrivande och avgränsande?
* Vi är tveksamma till att det skall vara frivilligt för vårdgivare att ansluta sig annat än under en definierad övergångsperiod. Oklart varför man valt frivillighet om man nu anser att sammanhållen journalföring behöver införas. Vår uppfattning är att den stärker patientsäkerheten och detta medför att de som står utanför får en sämre säkerhet.
* Inhämtandet av samtycke bör upprepas med ett definierat intervall exempelvis årligen. Detta då man kan anta att individen vid det första samtycket dels inte kan vara fullt medveten om dess innebörd och med stor sannolikhet är i ett särskilt och måhända till viss del övergående nedsatt allmäntillstånd.
* Att endast fullmäktige kan besluta om kvalitetsuppföljning ser vi begränsa den fria forskningen eftersom fullmäktige till 100 % är politiskt sammansatt. Partipolitiska överväganden vad som är lämplig kvalitetsuppföljning kan begränsa möjligheten till adekvat sådan.
* I sammanfattningen saknas under rubriken integritetsstärkande insatser själva inloggningen av behöriga där det idag finns brister (ex inloggad dator lämnas oskyddad, tvåfaktor autentisering med SITHS kort). Idag är SITHS ett nationellt system men det är svårigheter att få kortet att fungera över regiongränser och man har inte i tillräcklig omfattning konkretiserat smidighet och säkerhet gällande själva inloggningen.
* Vi är förvånade över att man funnit att förslagen inte medför någon kostnad. Vår erfarenhet är att alla IT-system går med kostnader såsom utbildning av de som använder dem, reservrutiner när de inte fungerar, säkerhet kring inloggning och e-tjänstekort till all personal mm mm
* Vi värnar om patientens rätt att spärra sin journal, inte bara förnya den.

Sjukhusläkarna

Den 5 maj 2021