

Stockholm 2014-11-07

Remissvar – Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23)

Svenska Vård, som är en branschorganisation för fristående verksamheter inom vård, omsorg och rehabilitering, tackar för möjligheten att få svara på rubricerad remiss. Svenska Vård har medlemmar verksamma inom HVB, LSS, psykiatri, äldreomsorg, beroendevård och familjeomsorg.

De förslag som adresseras i slutbetänkanden är av stor strategisk betydelse för våra medlemmar och mycket viktigt för fortsatt utveckling av hur vi kan dra nytta av eHälsa inom vård och omsorg för vård- och omsorgstagarnas och samhällets bästa.

Vi tillstyrker förslagen i utredningen, emellertid med viss reservation för frågor som rör integritet, tillämpning, genomförandetid och behovet av god och effektiv samverkan för framgång i arbetet på kort och lång sikt.

Vare sig driftsform, storlek på verksamhet eller inriktning får vara ett hinder för att kunna vara delaktig och olika företrädare, exempelvis branschorganisationer, behöver inkluderas tidigt i det fortsatta arbetet för en tydlig anknytning till det verksamhetsnära perspektivet.

Vi menar att det hade varit angeläget att under utredningens gång inkludera Svenska Vård i en referensgrupp eller motsvarande och vi ser nu fram emot en fortsatt dialog, som är synnerligen nödvändig, i dessa angelägna frågor.

Inledning

Vi inleder med att påpeka att det är viktigt att känna största möjliga ödmjukhet inför de frågor som adresseras i betänkandet. Framförallt frågor som rör integriteten för vård- och omsorgstagarna samt frågor som rör det verksamhetsnära perspektivet för vårdgivare och utförare.

Inte heller vi anser att det finns ett motsatsförhållande mellan kvalitet och personlig integritet. Men det är ohyggligt viktigt att aspekter som rör den personliga integriteten alltid är närvarande i ett framtida genomförande av de förslag som framförs i utredningen. Exempelvis finns det information inom socialtjänstens område som har liten eller ingen betydelse för en individ inom hälso- och sjukvården och vice versa. Därtill måste mottagaren av information ha rätt kompetens och möjlighet att uttolka informationen på ett för patienten eller brukaren korrekt vis.

Det föreligger, som alltid, en risk med en ökad öppenhet med information som är personliga och i allra högsta grad privata. Vi kan inte nog understryka detta då vård och omsorg alltid måste ha sin utgångspunkt hos den enskilde vård- och omsorgstagaren.

Behovet av samverkan

I betänkandet beskrivs att behovet av att samverka inom hälso- och sjukvården och inom den sociala omsorgen har ökat. Denna inställning delar vi helt och fullt. Vi vill också påpeka att det inte enbart inom hälso- och sjukvården och inom den sociala omsorgen som behovet av samverkan har ökat. Behovet av samverkan mellan verksamheter verksamma under HsL och SoL är påtagligt och nödvändigt för att kunna erbjuda en god, effektiv och ändamålsenlig vård och omsorg. Just bristerna i denna samverkan påverkar idag kvaliteten i vården och omsorgen negativt.

Flera medlemsverksamheter inom Svenska Vård verkar direkt och indirekt under hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Detta är ett resultat av en utveckling och en anpassning till de behov som vissa vård- och omsorgstagare har. Detta medföljer att dessa verksamheter, exempelvis inom psykiatri, i större utsträckning än tidigare behöver förhålla sig till båda dessa områden och i en framtid i relation till både hälso- och sjukvårdsdatalagen och socialtjänstdatalagen.

Mot denna bakgrund vill vi signalera en viss oro över hur dessa typer av verksamheter på ett bra vis ska kunna tillämpa den nya lagstiftningen. Denna oro ska dock balanseras med de möjligheter till kvalitetsutveckling som förslagen kan tänkas ge.

Kvalitetsregister

Inom social omsorg finns det inte ännu någon nationell uppföljning, exempelvis i form av ett kvalitetsregister. Detta menar vi är en stor brist och förhindrar en utveckling av en bättre kvalitetskonkurrens. Ett bekymmer, som vi menar är generellt, är att kvalitetsregister tenderar till att bli så komplexa och svårtillgängliga att enbart ett fåtal kan dra nytta och tillgodogöra sig informationen på ett effektivt sätt.

Ett kvalitetsregister behöver vara utformat på ett vis så att vårdgivare och utförare ser en konkret nytta i sin egen verksamhets- och kvalitetsutveckling. De behov som forskningen har av empiriskt underlag är viktigt, men det ska vägas mot betydelsen av att så snart som möjligt finna modeller för att börja mäta kvalitetsindikatorer i större utsträckning, framförallt inom social omsorg. Nationell uppföljning social omsorg (NUSO), till vilket 60-talet kommuner idag är anslutna, är ett system som vi vill uppmärksamma i positiv bemärkelse. Systemet är utformat av professionen i samråd med beställare och inom en inte allt för lång framtid är det inte omöjligt att också addera en modul avsedd för utförare. Om detta blir verklighet kommer den sociala omsorgen i Sverige ha ett kraftfullt, enkelt och effektivt system för uppföljning inom social omsorg.

Om vi inte lyckas samla oss kring en gemensam utgångspunkt och sträva efter enkelhet i utformningen av ett kvalitetsregister kommer vi förlora värdefull tid. Det viktigaste är att komma igång så att utförare och beställare ser och kan uppleva nyttan. Avgörande är också att utförare kan jämföra sin egen verksamhet med andra dito inom samma verksamhetsområde. Det bidrar till kvalitetskonkurrens och blir drivkraft för utförare att bli ännu bättre.

Vi vill i sammanhanget också uppmärksamma, ESO-rapporten "Institutionsvård, incitament och information", en rapport om placering av ungdomar med sociala problem. I den lämnas förslag om kvalitetsregister, uppföljning och kontroll av HVB-verksamheter.

Integritetsfrågor

När det gäller integritetsfrågor måste vård- och omsorgstagarna sättas i förarsätet. De måste ha ett tydligt ägarskap över sin dokumentation och vad som ska kunna delas till olika utförare oavsett driftsform. När det kommer till frågan om att kunna ta del av uppgifter som har sitt ursprung inom den sociala omsorgen finns det situationer där uppgifter som kommer från en social insats inte har någon som helst betydelse insatser inom hälso- och sjukvården och vice versa.

Det ska kort och gott inte vara lätt att ta del av en patients, brukares eller klients uppgifter för någon utan den enskildes tydliga medgivande. Så kallad direktåtkomst ska vara synnerligen väl motiverad vilket vi också framgår i utredningen.

Det resonemang som förs i betänkandet om integritet problematiserar frågan på ett bra sätt, men vi menar att det krävs ytterligare och mer fördjupande arbete i dessa frågor. Möjligen någon form av pilotarbete i samverkan med ansvariga myndigheter, patient- och brukarorganisationer och branschorganisationer. Detta för ett torröva tillämpningen innan den sjösätts. Integritetspåverkande förändringar är inget vi ser som rimligt att sjösätta utan just detta. Vi medverkar gärna i ett sådant projekt och kan ställa vårt nätverk av medlemmar till förfogande.

Tillämpningsfrågor

Alla reformer kräver att de som ska tillämpa nya lager och regelverk har så goda förutsättningar som möjligt att göra det på ett sätt som gör att ändamålet med reformen nås. Förslagen om ny lagstiftning som framställs i betänkandet är inget undantag.

Vår erfarenhet är att ansvariga myndigheter har ett stort ansvar i att erbjuda kunskap och utbildning inför och under ett framtida genomförande. Det för att så långt som möjligt säkerställa att vårdgivare och utförare kan förkovra sig och anpassa rutiner etc. I detta har större respektive mindre verksamheter lite olika förutsättningar och denna mångfald är bra. Vår erfarenhet säger oss att mindre verksamheter inom vård och omsorg snabbare identifierar svårigheter än större och det ska vi ta tillvara i ett framtida genomförande. Det vinner alla på.

En konkret fråga som vi vill använda som exempel är förslaget om att den som bedriver verksamhet inom socialtjänsten ska se till att den registrerade får information om personuppgiftsbehandlingen, (29.2.2). Det är naturligtvis oerhört viktig information även om det i vissa sammanhang kommer vara svårt, vilket också beskrivs, att säkerställa att den registrerade har tillgodogjort sig informationen. Detta exempel adresserar utmaningar som vi behöver diskutera ytterligare innan en ny lagstiftning sjösätts. Förslagsvis kan denna typ av frågeställningar passa bra för en partsammansatt genomförandeorganisation så att olika aspekter på detta har belysts innan lagen träder i kraft. Ju mer vi delar tankar om tillämpningen desto bättre är det då förslagen påverkar verksamheternas kärna och ändamålet med förslagen.

Ta till vara erfarenheterna

Väl värt att påpeka är att staten har en god erfarenhet av reformer som innehållit ett stort skifte vad avser IT. Det rör den tandvårdsreform som genomfördes 2008 och som innebar ett stort arbete för vårdgivare och Försäkringskassan. Klokkt nog identifierades en rad risker i den riskanalys som då gjordes och en väl utformad genomförandegrupp fanns närvarande under hela implementeringen av det nya tandvårdsstödet som innebar ett helt nytt IT-baserat ersättningsystem för tandvården. I detta skulle också ett tandhälsoregister implementeras och det visade sig vara en rad bekymmer med detta och det rörde bland annat tillämpningen som tandläkarna stod för.

På fler sätt liknar dessutom tandvården vården och omsorg. Det finns både privata och offentliga utförare av varierade storlek på verksamheterna. Kunskaperna om IT och nyttan med eHälsa varierar och mycket handlar om förhållningssätt, stöd och samverkan.

IT ska underlätta informationsarbetet – lång väg kvar

En utmaning av stora mått är att skapa bra infrastruktur inom IT för att möjliggöra en bättre informationshantering inom hälso- och sjukvården och inom den sociala omsorgen. Landsting, kommuner och fristående utförare arbetar med olika leverantörer som använder sig av olika plattformar. Detta fick bland annat Försäkringskassan erfara under genomförandet av

tandvårdsstödet 2008. Tack vare en genomförandeorganisation löstes utmaningarna men det medförde en rad barnsjukdomar innan systemet fungerade väl och kostnaderna för IT-anpassningen var höga för såväl Försäkringskassan som för vårdgivare inom tandvården. Det ska dock påpekas att tandvården i Sverige visserligen omsluter 10 miljoner patientkontakter på årsbasis, men är långt mindre komplex än vad hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen är.

Vi delar Institutet för framtidsstudierna slutsats i rapporten "När vården blir IT. En underlagsrapport till eHälsokommittén" (2014), om att en insats måste göras för att ändra IT-systemet i vården. Det är en insats av mycket stora mått som kräver ett tydligt, uthålligt och engagerat ledarskap. Det krävs, enligt vår bedömning, en god dialog och nära samarbete med IT-leverantörer och framförallt bransch- och vårdgivareföreträdare inom vård och omsorg då det är utförarna som kommer ansvara för denna form av insats och utveckling. Professionerna ska naturligtvis involveras, men i denna fråga som handlar om verksamhetsutveckling är det viktigt att vårdgivare och utförare engageras så tidigt som möjligt.

Det är också viktigt att påpeka att kostnaderna för denna form av insats måste finansieras på ett eller annat vis. Hur en klok och rimlig finansiering av förändringar av det större mått som sannolikt är nödvändigt kräver eftertanke. Att IT-företagen visavi vård- och omsorgsverksamheterna skulle ta dessa själva är inte rimligt.

Det fortsatta arbetet

11 000 företag och fristående verksamheter är verksamma inom vården och omsorgen idag. Det är en stor mångfald av driftsformer, storlekar och inriktningar där alla på olika sätt bidrar till att leverera vård och omsorg till samhället och medborgarna. Om vi vill nå framgång i en framtida implementering av de nu aktuella förslagen krävs det enligt vår bedömning en god samverkan under en längre genomförandeperiod.

Svenska Vård, som är ett medlemsförbund i Företagarna, medverkar gärna i det fortsatta arbetet då vi är måna om att nya lagar ska kunna tillämpas på avsett vis och på ett effektivt sätt för alla. Detta är inte minst viktigt för att de nya lagarna kommer vård- och omsorgstagarna till del. Och för att så ska bli fallet har vårdgivare och utförare en nyckelroll. Dessa står för ett verksamhetsnära perspektiv och det är i deras vardag som ny lagstiftning kommer att ha en direkt påverkan. Detta avser såväl kunskap som kostnader.

Kontaktperson hos Svenska Vård rörande det fortsatta arbetet är förbundsdirektör Dan Nilsson.

För Svenska Vård

Dan Nilsson
Förbundsdirektör