

# Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i praktiken

Rapport med juridisk inriktning  
2023-08-23

## Innehållsförteckning

---

<b>1 Inledning</b>	<b>4</b>
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte och mål	5
1.3 Förkortningen SVOD	5
1.4 Begreppet dokumentation	5
1.5 Läsanvisningar	6
Inledning	6
Kapitel 2 – Sammanfattning av rapporten	6
Kapitel 3 – Vad lagen är till för	6
Kapitel 4 – Dokumentation som får delas	6
Kapitel 5 – Systemkrav	6
Kapitel 6 – Kortversion av lagen	7
Kapitel 7 – Förslag på gemensam tillämpning	7
Kapitel 8 – Om utredningen	7
<b>2 Sammanfattning av rapporten</b>	<b>7</b>
<b>3 Vad lagen är till för</b>	<b>9</b>
3.1 Inledning	9
3.1.1 Reflektioner från kommuner och regioner	9
3.2 Vad lagen reglerar	12
3.3 Exempel äldre invånare	13
3.4 Delning av dokumentation mellan omsorgsgivare	13
3.4.1 Juridisk kommentar	14
3.5 Delning av information inom en kommun, mellan omsorg och hälso- och sjukvård	15
3.5.1 Juridisk kommentar	16
3.6 Delning av information mellan kommun och region	16
3.6.1 Juridisk kommentar	17
3.7 När invånaren inte kan ge ett aktivt samtycke	17
3.7.1 Juridisk kommentar	18
3.8 Exempel invånare med funktionsnedsättning	20
3.9 Delning av dokumentation inom en kommun, mellan många olika omsorgsgivare	20
3.9.1 Juridisk kommentar	21
3.10 Om det finns andra insatser som kan ha betydelse	22
3.10.1 Juridisk kommentar	22
3.11 Exempel minderårig invånare och SIP	22

3.11.1	Juridisk kommentar .....	23
3.12	Samtycke och spärr – värt att notera .....	24
3.12.1	Samtycke kan inhämtas för flera aktörer i en process .....	24
3.12.2	Hur spärr och samtycke hänger ihop.....	25
3.12.3	Exempel på yttre och inre spärr .....	25
3.12.4	Omsorgsenheter en frivillig möjlighet .....	26
3.12.5	Spärrhantering inom samma nämnd .....	26
<b>4</b>	<b>Dokumentation som får delas .....</b>	<b>27</b>
4.1	Inledning .....	27
4.2	Vårdgivares dokumentation.....	27
4.3	Omsorgsgivares dokumentation .....	28
4.3.1	Lagens definition.....	28
4.3.2	Insatsområde ett.....	28
4.3.3	Insatsområde två .....	29
4.3.4	Insatsområde tre.....	29
4.3.5	Insatsområde fyra.....	30
4.4	Ett undantag till lagens regler .....	31
4.5	Sammanfattning och diskussion .....	32
<b>5</b>	<b>Systemkrav.....</b>	<b>33</b>
5.1	Inledning .....	33
5.2	Olika system för SVOD .....	33
5.3	Syftet är att kunna läsa andras dokumentation.....	34
5.3.1	Huvudregeln .....	34
5.3.2	Undantag från huvudregeln .....	35
5.4	Avtal och personuppgiftshantering.....	35
5.5	Säker autentisering och behörigheter .....	36
5.6	Krav på funktion för spärr .....	37
5.6.1	Inre och yttre spärr .....	37
5.6.2	Möjlighet att häva spärr för vårdgivare .....	38
5.6.3	Systemkrav som gäller för alla .....	38
5.7	Krav på funktion för att registrera samtycke .....	38
5.8	Krav på funktion för loggning .....	39
5.9	Dataskyddskonsekvensanalys .....	40
<b>6</b>	<b>Kortversion av lagen .....</b>	<b>40</b>
6.1	Inledning .....	40
6.2	Lagen möjliggör elektroniskt utlämnande .....	40

6.3	Omsorgsgivare och omsorgstagare .....	41
6.4	Dokumentation som får ingå .....	42
6.4.1	Dokumentation från omsorgen .....	42
6.4.2	Dokumentation från hälso- och sjukvård .....	43
6.5	Information till invånaren .....	43
6.6	Möjlighet till spärr .....	44
6.6.1	Att spärra .....	44
6.6.2	Spärr, barn och vårdnadshavare .....	44
6.6.3	Vid permanent nedsatt beslutsförmåga .....	44
6.7	När vårdgivare får läsa andras dokumentation .....	45
6.7.1	Aktuell patientrelation .....	45
6.7.2	Dokumentationen antas ha betydelse .....	45
6.7.3	Patienten samtycker .....	45
6.7.4	Samtycke, barn och vårdnadshavare .....	46
6.7.5	Vuxna som inte kan samtycka .....	46
6.7.6	Vid fara för liv eller hälsa .....	46
6.8	När omsorgsgivare får läsa andras dokumentation .....	47
6.8.1	Aktuell omsorgsrelation .....	47
6.8.2	Dokumentationen antas ha betydelse .....	47
6.8.3	Omsorgsmottagaren samtycker .....	47
6.8.4	Samtycke, barn och vårdnadshavare .....	47
6.8.5	Vuxna som inte kan samtycka .....	48
6.9	Tilldelning av behörighet .....	48
6.9.1	Vårdgivare .....	48
6.9.2	Omsorgsgivare .....	48
6.10	Information till invånaren .....	49
6.11	Invånares tillgång till sin dokumentation .....	49
6.12	Bevarande och gallring .....	49
6.13	Påverkan på patientdatalagen, PDL .....	49
6.13.1	Kapitel 6 har tagits bort .....	49
6.13.2	Förändringar för vårdgivare .....	50
6.14	Förhållande till annan lagstiftning .....	50
<b>7</b>	<b>Förslag på gemensam tillämpning .....</b>	<b>51</b>
7.1	Inledning .....	51
7.2	Dokumentation och informatik .....	52
7.2.1	Samsyn om vad och vilka som ingår i systemet .....	52

7.3	Gemensamma riktlinjer .....	52
7.3.1	Riktlinje för när insatser omfattas av SVOD .....	52
7.3.2	Riktlinje för hur lagens undantag ska hanteras .....	53
7.3.3	Riktlinje för vad varje huvudman förbinder sig att dela .....	54
7.3.4	Riktlinjer för lagring och gallring .....	54
7.4	Målbild för invånaren .....	54
7.4.1	Ökad möjlighet till delaktighet .....	54
7.4.2	Information om vad lagen innebär .....	55
7.4.3	Omsorgsmottagarens åtkomst till sin dokumentation .....	55
7.4.4	Utred om invånaren kan ta del av mer från socialtjänsten .....	56
7.5	Spärrar, samtycken och loggar .....	57
<b>8</b>	<b>Om utredningen .....</b>	<b>58</b>
8.1	Uppdraget .....	58
8.2	Utredningsgrupp .....	59
8.3	Arbetsätt och externa deltagare .....	59

# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

Den 1 januari 2023 började lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913) att gälla. Lagen ersätter bestämmelserna om sammanhållen journalföring i patientdatalagens kapitel 6 (2008:355) och innehåller nya bestämmelser om de delar av socialtjänstens verksamheter som avser omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Lagen innebär att vård- och omsorgsgivare, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, under särskilda förutsättningar får tillgängliggöra dokumentation och ta del av dokumentation från andra vård- och omsorgsgivare i ett gemensamt it-system. På så sätt kan personal inom regional och kommunal hälso- och sjukvård som styrs av hälso- och sjukvårdslagen, HSL, dela dokumentation digitalt med personal inom kommunal socialtjänst och omsorg som styrs av socialtjänstlagen, SoL. Det har tidigare inte varit möjligt på grund av sekretessbestämmelser.

Syftet med lagen är att personal som hjälps åt med att ge vård och omsorg åt invånare ska ha effektiv tillgång till den information de behöver, vilket i sin tur ska göra vården och omsorgen säkrare och bättre. Lagen möjliggör också att invånaren får ta del av dokumentation om sig själv digitalt. Det är frivilligt för regioner och kommuner att tillämpa den nya lagen i ett eller flera it-system.

Sedan patientdatalagen började gälla år 2008 har landets regioner delat dokumentation om patienter som rör sig över vårdgivargränser med stöd av vad som hittills kallats sammanhållen journalföring. Inledningsvis tog det arbetet hjälp av ett dokument som kallades Patientdatalagen i praktiken, ett första steg mot den systemutveckling som sedan skedde gemensamt mellan regionerna, bland annat i form av Ineras nationella infrastruktur och olika tjänster som Nationell patientöversikt och 1177 journal. Den här rapporten har därför fått ett liknande namn och är framtagen för att omfatta den nya lagen och det nya begreppet sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Dokumentet ska i denna version (1.0) ses som ett underlag för diskussion, förankring, planering och beslut hos kommuner och regioner, både när det gäller egna it-system och de nationella system som Inera utvecklar och förvaltar för huvudmännens räkning. Dokumentet behöver revideras löpande, exempelvis efter att Socialstyrelsen färdigställt föreskrifter till den nya lagen.

## 1.2 Syfte och mål

Dokumentets syfte är att vara ett stöd för Inera AB samt för kommuner, regioner och deras leverantörer inför beslut om, och upprättande av system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Målet är att åstadkomma en nationell samsyn och en likadan tillämpning oavsett vilken huvudman eller leverantör som ansvarar för system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Lagen gör det frivilligt för vårdgivare och omsorgsgivare att ansluta sig till ett sådant system. Det är dock endast anslutningen som är frivillig. Om en vårdgivare eller omsorgsgivare väljer att ansluta sig måste alla bestämmelser i lagen följas, vilket ställer krav på hur systemen utformas. Inera driver för huvudmännens räkning flera olika system och tjänster som påverkas av lagen och har därför sett behov av att ta fram denna utredningsrapport som ett första steg inför fortsatt möjlig utveckling.

Mer om utredningens uppdrag, deltagare och arbetsmetoder finns i kapitel 7.

## 1.3 Förkortningen SVOD

Utredningen har valt att använda förkortningen SVOD för lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, på samma sätt som PDL används som förkortning av patientdatalagen. Eftersom lagen reglerar hur dokumentation får delas i it-system använder utredningen ofta uttrycket "ett system för SVOD" när innehåll och krav på it-system diskuteras. Det kan i praktiken finnas flera olika system, både på nationell, regional och kommunal nivå som används i syftet att vara "ett system för SVOD".

## 1.4 Begreppet dokumentation

Utredningen använder begreppet dokumentation för allt informationsinnehåll som kan tillgängliggöras och delas i ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Dokumentation är det som uppstår när personal dokumenterar tillstånd och aktiviteter för en vård- eller omsorgsmottagare, i sina olika verksamhetssystem. Olika yrkesgrupper använder ord som i detta sammanhang kan ses som synonymer till begreppet dokumentation, som personuppgifter, uppgifter, informationsmängder eller journalanteckningar.

## 1.5 Läsanvisningar

### Inledning

Rapporten innehåller delar som kan vara av intresse för olika grupper av läsare. Lagen är ny och av betydelse för både verksamhetsföreträdare, jurister och systemutvecklare inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. I rapporten finns därför en kombination av översiktliga beskrivningar och mer detaljerade fördjupningar så att läsare förhoppningsvis kan hitta den information som de efterfrågar.

För att enklare hitta i rapporten finns här en läsanvisning för kommande kapitel.

### Kapitel 2 – Sammanfattning av rapporten

Det här kapitlet är en sammanfattning av hela rapporten som är avsedd att användas för en mycket översiktlig förståelse av resultatet av utredningen.

### Kapitel 3 – Vad lagen är till för

Här finns en mer detaljerad beskrivning av hur lagen kan tillämpas i praktiken. Utredningen har tagit fram några olika användningsfall, scenarier, som har diskuterats med verksamhetsföreträdare från kommuner och regioner. Efter varje fallbeskrivning ges en juridisk kommentar från Ineras utredningsgrupp. I det här kapitlet finns också en fördjupning om samtyckeshantering vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, vilket är ett centralt område när lagen ska tillämpas.

### Kapitel 4 – Dokumentation som får delas

Det här kapitlet ger en överblick över vilken dokumentation från hälso- och sjukvård samt socialtjänst som får delas i ett system för SVOD och vilken information som inte får delas.

### Kapitel 5 – Systemkrav

Kapitlet sammanfattar översiktligt de krav som ställs på system för SVOD. Kapitlet går inte in på vilka system som regioner och kommuner använder eller kan använda, utan fokuserar på de krav som lagstiftningen ställer, oavsett val av system och leverantör.

## Kapitel 6 - Kortversion om lagen

I det här kapitlet sammanfattas innehållet i lagen övergripande ur ett juridiskt perspektiv. Kapitlet utgår från Socialstyrelsens meddelandeblad 2022-12-8294 men Ineras utredningsgrupp har gjort ett urval och bearbetat underlaget för att passa i den här rapporten.

## Kapitel 7 – Förslag på gemensam tillämpning

Här ger utredningen sin syn på vilka områden som tjänar på att hanteras gemensamt mellan de kommuner och regioner som väljer att ingå i system för SVOD.

## Kapitel 8 – Om utredningen

Det avslutande kapitlet beskriver själva utredningsarbetet och vilka som deltagit.

# 2 Sammanfattning av rapporten

Lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, SVOD, gäller från den 1 januari 2023. För vårdgivare ersätter lagen kapitel 6 i patientdatalagen; PDL, som i övrigt fortsätter att gälla. För omsorgsgivare möjliggör lagen delning av dokumentation med andra, både vård- och omsorgsgivare, vid socialtjänstens insatser för äldre och för personer med funktionsnedsättning.

Vårdgivare har använt sig av patientdatalagen och det som hittills har kallats sammanhållen journalföring sedan 2008. Alla landets regioner har via sitt gemensamma bolag Inera byggt upp en nationell digital infrastruktur och tjänster för att kunna dela dokumentation med varandra och med patienterna, även när de rör sig över vårdgivargränser. Tjänster som 1177 journal och Nationell patientöversikt har tagits fram och stadigt ökat i användning.

Lagstiftaren beskriver behovet av att även socialtjänsten ska kunna delta i digital samverkan, särskilt när det gäller äldre och personer med funktionsnedsättning, som ofta får vård och omsorg av många olika vård- och omsorgsgivare. Därför ses den nya lagen som en möjliggörare för en mer effektiv och säker vård och omsorg. Lagen är frivillig att tillämpa, vilket gör att kommuner och regioner behöver komma överens om ifall de ska samverka digitalt, med hjälp av ett eller flera it-system för dokumentationsdelning.

Inera har, när denna rapport togs fram, inte fått någon beställning av kommuner eller regioner när det gäller att utöka de system och tjänster man förvaltar och utvecklar för huvudmännens räkning, så att de även inkluderar socialtjänsten. Men eftersom Inera löpande följer lagstiftningen för att säkerställa att system och tjänster uppfyller alla lagkrav har denna rapport tagits fram som ett första steg för att möjliggöra sådan utveckling om den blir aktuell längre fram.

Syftet med rapporten är att både huvudmännen och Inera, samt leverantörer, ska få en gemensam bild av hur lagen bör tillämpas i olika it-system. Eftersom lagen är frivillig att tillämpa kommer dialog, avtal och gemensamma rutiner att behöva finnas hos samverkande huvudmän,



oavsett om det sker på lokal, regional eller nationell nivå. Den här rapporten syftar till att ge en gemensam grund att stå på när det gäller tolkning och tillämpning av den nya lagen. Men, eftersom Socialstyrelsen förväntas komma med föreskrifter framöver, finns det ett par frågor som Ineras utredningsgrupp har lämnat obesvarade under arbetet, och rapporten kan behöva uppdateras eller kompletteras längre fram.

Lagen möjliggör att dokumentation om en invånare delas digitalt, i det som i lagen beskrivs som ett elektroniskt system för direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Det innebär ett automatiskt utlämnande där ingen manuell bedömning görs när någon tar del av dokumentationen. I stället har den vård- eller omsorgsgivare som tillgängliggör dokumentation i systemet på förhand bedömt vilken typ av dokumentation som kan lämnas ut.

Lagen definierar omsorgsgivare som:

- Myndighet (i regel nämnd) inom kommun eller region som har ansvar för, eller utför, insatser för invånare som är äldre eller som har funktionsnedsättning, och
- Annan juridisk person eller näringsidkare som utför sådana insatser.

Lagen innebär att det uppstår minst två olika omsorgsgivare i kommunal verksamhet eftersom den nämnd, eller del av nämnd, som fattar beslut om insatser ses som en omsorgsgivare enligt SVOD och den nämnd eller del av nämnd som utför insatsen som en annan. Varje privat utförarorganisation är också en egen omsorgsgivare. I de fall kommunen har en gemensam vård- och omsorgsnämnd uppstår ändå två olika verksamheter i ett it-system för SVOD, vårdgivare respektive omsorgsgivare.

För att dokumentation ska kunna delas mellan olika vård- och omsorgsgivare i ett system ställer lagen olika krav. Till exempel ska dokumentationen kunna spärras och invånaren ska ge sitt samtycke. För att läsa andras dokumentation ska det finnas en patient- eller omsorgsmottagarrelation och ett behov för den vård eller omsorg som ges. Vårdgivare i landet har erfarenhet av detta sedan patientdatalagen. Men vissa förändringar sker i och med att den nya lagen där begreppet sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ersätter sammanhållen journalföring. En förändring är att samtycke även ska efterfrågas från barn under 18 år om barnet bedöms ha mognad för att förstå vad frågan innebär. För kommuner och omsorgsgivare medför den nya lagen att det ställs krav på processer, it-stöd och information till invånare och personal om lagen.

Ineras utredningsgrupp föreslår att regioner och kommuner väljer att arbeta gemensamt med ett par områden som beskrivs i rapporten. Genom samverkan kan resurser användas mer effektivt och alla kan utnyttja resultatet. Samverkan är en bra grund för tillit till system som ska delas av många olika parter. Genom att arbeta gemensamt med vissa centrala frågor kan behovet av systemstöd tydliggöras för parterna och valet av lösning förenklas.

Viktiga gemensamma frågor är vilken dokumentation som är viktigast att dela och informatiken kring den, invånarens möjlighet till digital åtkomst av sin dokumentation, informationsplikten om

systemet och processer för spärr och samtycke. Det är en lång process att ta sig från ny lagstiftning till fullt fungerande tillämpning i it-system, och den här rapporten kan ses som ett tidigt stöd för en sådan färdplan.

Kommuner och regioner väljer självständigt om de vill ingå i system för sammanhållen journalföring och med vilka andra parter, samt om de vill lämna ett uppdrag till Inera i samband med det. Inera har, då detta skrivs, inget aktuellt uppdrag om att arbeta vidare med frågan, men denna rapport kommer att användas internt på Inera som stöd för förvaltnings- och utvecklingsdiskussioner. Den kan också användas av alla huvudmän och leverantörer som har nytta av den.

## 3 Vad lagen är till för

### 3.1 Inledning

Regeringen beskriver i sitt lagförslag, proposition 2021/22:177, vad som ses som avgörande faktorer för att lagen behövs. Grunden är den demografiska utvecklingen, där en ökad andel äldre i befolkningen kommer att ha omfattande behov av stöd och hjälp och ofta möter många olika vård- och omsorgsgivare. Mängden vård och omsorg som ges av privata utförare har också ökat både inom hälso- och sjukvård och inom socialtjänst. Dessutom har många kommuner mer än en kommunal nämnd för varje verksamhetsområde, uppdelade utifrån geografi, olika kompetensområden eller ett beställar- och utförarperspektiv.

Regeringen uttrycker att digitaliseringen erbjuder stora möjligheter, både för invånaren i att kunna vara delaktig i sin egen vård och omsorg, men också för medarbetare i form av effektivare arbetsverktyg för kunskapsstöd, dokumentation och kommunikation. För att möjliggöra den utvecklingen ser regeringen att det behövs ett lagstöd för att digitalt få ta del av varandras dokumentation. Förhoppningen är att lagen ska leda till ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården och till ökad kvalitet inom socialtjänsten genom att ge tydliga ramar för hur och när dokumentation får delas över organisationsgränser utan att kränka invånarens personliga integritet.

#### 3.1.1 Reflektioner från kommuner och regioner

Under utredningen har Inera genomfört ett antal digitala möten om den nya lagen. Sammanlagt har ungefär 200 personer deltagit från kommuner och regioner, i sina yrkesroller som undersköterskor, socionomer, handläggare, verksamhetsutvecklare, samordnare, systemförvaltare, informationssäkerhetsansvariga, jurister, med flera. Det har funnits ett stort intresse för vad den nya lagen ska kunna bidra med och hur den ska tillämpas, men också en viss oro för att tillämpningen ska bli splittrad och ojämn över landet eftersom lagen är frivillig och det lätt kan uppstå olika tolkningar när 21 regioner och 290 kommuner ska ta fram egna tillämpningar.

Inera har också haft förmånen att under utredningsperioden regelbundet arbeta med en arbetsgrupp, bestående av representanter från 35 kommuner och regioner, som ingående bidragit med frågeställningar och synpunkter. Inom arbetsgruppen uppstod många diskussioner om hur man kan säkerställa en så smidig process som möjligt för att både informera invånare om förekomsten av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och att kunna hantera inhämtning av samtycken. Av det skälet innehåller detta kapitel en relativt ingående beskrivning av hur samtycken inom SVOD kan hanteras för att både uppfylla lagens krav och de behov av enkelhet och tydlighet som invånare och verksamheter har.

En ofta förekommande reflektion från arbetsgruppen har varit den skillnad som lagstiftaren har gjort när det gäller vård- respektive omsorgsgivares möjlighet att ta del av andra vårdgivares dokumentation om en invånare när hen har permanent nedsatt beslutsförmåga. Vårdgivare får göra en egen utredning för att utreda ifall det finns skäl att tro att patienten skulle ha motsatt sig sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Om det inte finns sådana skäl kan vårdgivare ta del av andra vård- och omsorgsgivares dokumentation även för denna grupp patienter. En omsorgsgivare får också göra en sådan utredning, men enbart när det gäller en annan omsorgsgivares dokumentation, och inte dokumentation från en vårdgivare. Detta kommer rimligen att medföra svårigheter i praktiken på exempelvis äldreboenden, och det är svårt att fullt ut förstå lagstiftarens intentioner med denna skillnad. Mer om detta beskrivs längre fram i detta kapitel.

Nedan finns ett par bilder som fångar uppfattningar och åsikter som framförts på olika digitala möten och webinarier under utredningsperioden. Inspelade webinarier från utredningen finns publicerade på Inera.se tillsammans med denna rapport.



## Om du rangordnar nyttan med SVOD?



## Var behövs nationellt stöd?



### 3.2 Vad lagen reglerar

Lagen reglerar enbart när och hur vård- och omsorgsgivare får läsa varandras digitala dokumentation i ett it-system. Tillämpningen av lagen kan visserligen komma att påverka rutiner och processer i vård och omsorg, men lagen reglerar varken hur man dokumenterar i respektive verksamhet eller hur man kommunicerar med varandra, digitalt, muntligt eller via brev. Allt som

ligger utanför ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation regleras av andra lagar och föreskrifter. Det här innebär till exempel att man utanför systemet kan kommunicera muntligt eller skriftligt mellan personal från olika nämnder på samma sätt som man hittills har gjort. Det betyder också att man behöver ha andra it-system än det som visar upp dokumentation för att kommunicera digitalt genom att till exempel skicka säkra meddelanden. Om system är integrerade för att innehålla "allt" behöver det finnas separerade lager eller "ytor" för den dokumentation som regleras av SVOD.

I nedanstående avsnitt går vi igenom tre olika användningsfall eller scenarier som handlar om hur lagen kan tillämpas i praktiken, med hjälp av ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I kommentarerna efter varje scenario beskrivs det som är viktigast ur ett juridiskt perspektiv. Avslutningsvis finns ett mer detaljerat avsnitt om samtycke inom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Användningsfallen täcker inte alla de situationer som lagen kan användas för men är tänkta som ett inledande stöd för diskussioner och samsyn kring tillämpning av lagen. De har granskats och diskuterats av den arbetsgrupp som Ineras utredningsgrupp haft stöd av. En rekommendation från utredningsgruppen är att kommuner och regioner som vill tillämpa SVOD återanvänder dessa, eller själva tar fram användningsfall med invånaren i fokus. Det tydliggör vad man vill använda lagstiftningen och systemet för att uppnå. Till användningsfallen kan man sedan koppla exempelvis systemkartor och beskrivningar av processer eller aktiviteter.

### 3.3 Exempel äldre invånare

Vi använder oss här av de fiktiva personerna Birgitta, 87, och hennes dotter Tove för att beskriva hur en invånare som är äldre, och en som är närmast anhörig, kan komma att påverkas av den nya lagen, samt hur den påverkar de verksamheter som ska tillgodose deras behov.

En mer detaljerad genomgång av författningsläget, vilken dokumentation som får delas och systemkrav finns i övriga kapitel i rapporten.

### 3.4 Delning av dokumentation mellan omsorgsgivare

Birgitta har hittills klarat sig själv i sin bostad, men Tove tycker nu att hennes mamma äter dåligt och har svårt att få saker gjorda hemma. Hon börjar också bli lite förvirrad även om det inte gäller hela tiden. Tove hjälper därför sin mamma att ansöka om stöd genom att kontakta kommunens social- eller äldrenämnd som ansvarar för stödinsatser.

I samband med ansökan får Birgitta generell information om att kommunen tillämpar ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, vad det innebär, och om sin rätt att motsätta sig att ingå i ett sådant system. Hon motsätter sig dock inte.



Birgitta får besked om att nämnden beviljat henne insatsen hemtjänst. Hon bor i en kommun där hon kan välja utförare själv. I samband med beslutet får hon en fråga om ifall hon samtycker till att utföraren digitalt får ta del av beslutet om insats och det uppdrag som nämnden skapat åt utföraren, samt att biståndsbedömaren får ta del av utförarens dokumentation för att exempelvis säkerställa att insatserna utförs med god kvalitet. Birgitta samtycker.

Birgitta kan själv ta del av den dokumentation som genereras om henne digitalt, exempelvis genom att logga in på 1177.se, ensam eller med stöd av sin dotter Tove.

### 3.4.1 Juridisk kommentar

Den beslutande nämnden är i detta fall en omsorgsgivare. Utförarorganisationen, vare sig den är en kommunal nämnd eller ett privat bolag är en annan omsorgsgivare.

Dessa två omsorgsgivare kan nu dela dokumentation om Birgitta i ett system för SVOD, eftersom hon inte har motsatt sig att ingå i systemet, ett så kallat tyst samtycke, och eftersom hon gett sitt aktiva samtycke till att just dessa två omsorgsgivare får ta del av hennes dokumentation. Lagen möjliggör också att dokumentationen delas digitalt med Birgitta själv.

Det räcker inte med Birgittas samtycke för att personal från de två omsorgsgivarna ska få ta del av varandras dokumentation. Det krävs i första hand att det finns en relation mellan omsorgsgivaren och Birgitta, antingen i form av omsorgsinsatser eller uppföljning av dem, och dessutom att dokumentationen anses vara av betydelse för den som vill ta del av den. Samtycket från Birgitta är den tredje "nyckeln" som behövs för att låsa upp dokumentationen.

Lagen möjliggör att dokumentationen delas på två olika sätt i it-system, antingen genom elektronisk direktåtkomst eller genom annat elektroniskt utlämnande. Direktåtkomst innebär att den som efterfrågar information kan söka relativt fritt i systemet efter den. Med annat elektroniskt utlämnande menas en mer specifik elektronisk fråga-svar-tjänst där ett it-system ställer en fråga om en viss uppgift och ett annat it-system visar exakt den uppgift som efterfrågas, men inget annat.

Beroende på informationsbehovet väljs någon av dessa två metoder när system utformas, där den mer specifika fråga-svar-metoden är att föredra eftersom den uppfyller principer om uppgiftsminimering. Det är dock inte möjligt att för varje situation förutse exakt vilken dokumentation en användare behöver efterfråga, vilket gör att system för direktåtkomst också ofta behövs. Det som är gemensamt för båda dessa sätt att ta del av dokumentation är att ingen manuell prövning görs i situationen då den ska användas, utan prövningen har gjorts på förhand, i detta fall genom att lagen definierar vilken dokumentation som får delas.

Ett system för SVOD får användas för att läsa andras dokumentation, men det får inte användas för digital kommunikation som exempelvis meddelanden eller påminnelser mellan olika organisationer. Kommunikation behöver därför hanteras i ett annat tekniskt system eller i ett gemensamt system som separerar dokumentation efter lagrum.

I det här användningsfallet kan exempelvis den beslutande nämnden behöva kommunicera till den valda utföraren att det finns ett beslut och ett uppdrag. Utföraren kan i sin tur behöva kommunicera när en genomförandeplan är framtagen. Kommunikationen sker då i ett separat system (eller lager) för kommunikation medan läsning av varandras dokumentation sker i ett system för SVOD.

Birgittas stödinsats kan i vissa kommuner ges av två olika utförare, exempelvis ett privat bolag på dagtid och en kommunal utförarnämnd på natten. I det fallet blir nämnden som ger insatsen på natten ytterligare en omsorgsgivare i systemet.

I beslutet om insats bör det finnas en formulering om vilken lagparagraf som styr beslutet och att insatsen ges till en äldre person, vilket gör att dokumentation kan delas enligt lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I den statliga utredning som föregick lagen rekommenderas kommunerna att ha egna riktlinjer för vilka invånare som får insatser för att de är äldre eller för att de har en funktionsnedsättning. Teoretiskt skulle en invånare tillfälligt kunna få beslut om exempelvis hemtjänst utan att vare sig uppfylla kommunens kriterier för att räknas som äldre eller för att ha en funktionsnedsättning. Dokumentation om denna invånare får då enligt lagen inte delas i ett system för SVOD.

I stället för att varje kommun tar fram egna riktlinjer kring vem som räknas som äldre tas dessa lämpligen fram gemensamt tillsammans med överenskommelser mellan de parter som ska dela dokumentation i ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det underlättar transparens och förståelse för parterna som delar dokumentation. Se kapitel 6 för utredningens förslag om samverkan inom detta område.

Lagen stödjer också att vård- och omsorgsgivare låter invånaren ta del av sin egen dokumentation digitalt. Det kan ske i en lokal digital tjänst, eller genom anslutning till en nationell tjänst som möjliggör att en invånare kan se dokumentation om sig själv från flera olika huvudmän på samma ställe. Landets regioner har hittills med stöd av PDL använt sig av tjänsten 1177 journal. I och med den nya lagen är det SVOD som reglerar invånarens digitala åtkomst till både vård- och omsorgsdokumentation, vilket öppnar för möjligheterna att via 1177.se visa även omsorgsdokumentation som rör insatser för äldre och för personer med funktionsnedsättning.

### **3.5 Delning av information inom en kommun, mellan omsorg och hälso- och sjukvård**

I det här fallet har Birgitta fått större behov av omvårdnad och med hjälp av sin dotter Tove ansökt om mer stöd.

Hon blir beviljad ett särskilt boende som drivs av en för henne ny omsorgsgivare, antingen i form av en kommunal nämnd eller av ett upphandlat privat bolag. Inför flytten får Birgitta en fråga om hon ger sitt samtycke till att den nya omsorgsgivaren, samt sjuksköterskan som arbetar på



boendet får ta del av dokumentation om henne elektroniskt i ett system för SVOD. Birgitta samtycker.

### 3.5.1 Juridisk kommentar

Boendet är nu ny omsorgsgivare för Birgitta. Sjuksköterskan som arbetar inom den kommunala hälso- och sjukvården tillhör en vårdgivare. När insatsen hemtjänst upphör avslutas också relationen som dessa omsorgsgivare haft till Birgitta och de har inte längre möjlighet att ta del av dokumentation om henne i ett system för SVOD.

Birgitta har givit sitt samtycke till att hennes omsorgsgivare i form av beslutande nämnd och personal på boendet, samt vårdgivare i form av den kommunalt anställda sjuksköterskan får ta del av hennes dokumentation vid behov. Detta samtycke fortsätter att vara giltigt och behöver inte inhämtas igen under den tid som Birgitta bor på boendet. Det påverkas bara om det sker en organisatorisk ändring eller om Birgitta tar tillbaka samtycket.

Den kommunalt anställda sjuksköterskan tillhör en vårdgivare. I praktiken kan den kommunala sjuksköterskan sedan tidigare ha haft möjlighet att ta del av dokumentation om Birgitta från den regionala hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan och boendets omsorgspersonal har däremot inte haft lagstöd för att ta del av varandras dokumentation, vilket de nu har i och med den nya lagen.

Att ta del av varandras dokumentation i ett system för SVOD är inte samma sak som att dokumentera i samma system. System för dokumentation behöver vara uppbyggda utifrån den lagstiftning som styr dokumentationen, vilket i det här fallet antingen är HSL eller SoL. Ett system för SVOD ger en möjlighet att se och läsa varandras dokumentation *utan* att behöva ha samma system för dokumentation i olika verksamheter. Det finns givetvis möjligheter för leverantörer att skapa system för gemensam dokumentation som innehåller logiskt separerade ytor för olika lagrum, men att tillämpa SVOD förutsätter inte ett sådant system.

## 3.6 Delning av information mellan kommun och region

Birgitta blir i det här scenariot akut sjuk och förs till sjukhus med ambulans. Läkaren på akutmottagningen ser behov av att ta del av anteckningar från Birgittas senaste tid på boendet, som en del av sin medicinska utredning. Läkaren efterfrågar Birgittas samtycke för att få ta del av informationen och får det. I dokumentationen från boendet ser läkaren att Birgitta lidit av yrsel, fallit och därefter också fått hög feber, innan sjuksköterskan beslutade att tillkalla ambulans.

När Birgitta efter någon dag skrivs ut från sjukhuset och kommer tillbaka till boendet vill personal och den kommunalt anställda sjuksköterskan ta del av dokumentation från akutmottagningen för att säkerställa att de ger henne rätt anpassad omsorg efter händelsen. De efterfrågar Birgittas samtycke för detta och får det.

Några veckor senare kallas Birgitta till vårdcentralen för en uppföljning. Läkaren på vårdcentralen efterfrågar Birgittas samtycke för att ta del av dokumentation både från akuten samt från boendet, för att ha underlag för sin egen medicinska utredning och beslut om eventuella fortsatta vårdinsatser.

Personalen och sjuksköterskan på boendet kan vid behov även ta del av vårdcentralens dokumentation genom att Birgitta ger sitt samtycke till det.

### 3.6.1 Juridisk kommentar

Det här scenariot beskriver att nytillkomna vård- och omsorgsgivare behöver efterfråga ett aktivt samtycke för att kunna ta del av den dokumentation de ser ett behov av för att utföra sin vård och omsorg. Genom sin aktuella vård- eller omsorgsrelation och sitt behov har de uppfyllt två av tre kriterier för att få dela dokumentationen med varandra i ett system för SVOD. Det tredje kriteriet som behöver vara uppfyllt är ett aktivt samtycke från Birgitta.

Läkaren på akuten efterfrågar samtycke för den nytillkomna vårdgivaren, regionen och vårdenheten akutmottagningen. Därefter behöver den kommunalt anställda sjuksköterskan efterfråga samtycke för att få ta del av dokumentation från den nytillkomna vårdgivaren. Sjuksköterskan kan också samtidigt efterfråga samtycke åt personal på boendet som är omsorgsgivare. Vårdcentralen tillhör visserligen samma region som akutmottagningen, men kommer ändå att efterfråga samtycke för vårdenheten vårdcentral.

Det här scenariot illustrerar en skillnad i organisatorisk nivå för samtycke. Den nya lagen ställer inte krav på någon lägre nivå för spärr och samtycke än nivån omsorgsgivare, vilket är en nämnd eller en privat utförare. Vårdgivare däremot omfattas, förutom av SVOD, också av patientdatalagen där det ställs krav på att en patient ska kunna spärra information på en lägre nivå än vårdgivare, exempelvis enhet eller vårdprocess. Enhetsnivån har därför sedan tillkomsten av PDL införts i hälso- och sjukvårdens system för spärrfunktionalitet, och därmed också blivit den nivå som samtycket ges på. Syftet med enhetsnivån är att undvika risken för att onödigt många anställda, exempelvis all personal inom en hel region, har möjlighet att ta del av patientinformation som främst berör de som arbetar på den enhet där patienten vårdas. Vårdcentraler, mottagningar och avdelningar är exempel på vårdenheter som efterfrågar samtycke för att ta del av patientens dokumentation från andra vårdenheter, även om de finns inom samma vårdgivare.

Även om lagen inte ställer krav på en lägre nivå än omsorgsgivarnivå kan det finnas skäl för större omsorgsgivare att erbjuda invånare att kunna spärra dokumentation och ge samtycke på en lägre nivå genom att frivilligt införa "omsorgsenheter".

## 3.7 När invånaren inte kan ge ett aktivt samtycke

Fallbeskrivningen om en äldre invånare har hittills utgått från att hen har förmågan att förstå en fråga om samtycke och lämnar ett aktivt samtycke. I det här avsnittet ska vi istället beskriva hur

det kan se ut om Birgitta möter den kommunala omsorgen först efter att hon drabbats av sjukdom som gör att hennes kognitiva förmågor blivit permanent nedsatta. Hon är därmed oförmögen att förstå och besvara en fråga om att ingå i kommunens system för SVOD, eller att samtycka till att personalen bereder sig tillgång till dokumentation i systemet.

Med hjälp av sin dotter Tove har Birgitta även i detta scenario ansökt om kommunalt stöd, och fått ett beslut om en insats i form av ett särskilt boende. Den kommunala nämnd som fattat beslutet och utföraren av boendet vill kunna dela relevant dokumentation om Birgitta i ett system för SVOD.

En representant för omsorgsgivaren gör då med stöd av SVOD en efterforskning av hur Birgitta skulle ha ställt sig till frågan tidigare, när hon kunde förstå den. De resonerar med hennes närmaste anhörig, dottern Tove, som i det här fallet är säker på att Birgitta inte skulle ha något emot att hennes dokumentation tillgängliggörs och tas del av. Den kommunala sjuksköterskan på boendet kan också se att Birgitta tidigare inte motsatt sig varken sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvården eller sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Personalen dokumenterar sina slutsatser av utredningen om Birgittas inställning till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i Birgittas personakt. Slutsatsen är att boendets dokumentation får tillgängliggöras i systemet för SVOD, samt att boendets personal får ta del av beslutande nämnds dokumentation om Birgitta i systemet. Rent praktiskt kan de markera att samtycket är utrett genom exempelvis en kryssruta i systemet. De kan också muntligt eller skriftligt informera den medicinskt ansvariga sjuksköterskan som i sin tur kan använda beslutet som underlag för den kommunala hälso- och sjukvårdens ställningstagande i samma fråga. Eftersom de medicinska och sociala insatserna på boendet är tätt sammanflätade finns det inte någon risk för men eller skada för Birgitta om personalen på boendet lämnar sin utredning till den kommunala hälso- och sjukvården, i stället för att den kommunala sjuksköterskan ska behöva göra samma utredning en gång till.

Om Birgitta senare behandlas för nya tillstånd inom den regionala hälso- och sjukvården, på en vårdcentral eller ett sjukhus, behöver den nya vårdgivaren göra en motsvarande efterforskning. Det kan räcka med att konstatera att Birgitta tidigare samtyckt till sammanhållen journalföring, tillsammans med möjligheten att kunna se att den kommunala sjuksköterskan, samt boendet, redan genomfört liknande utredningar. Men det kan också vara relevant att åter tillfråga dottern Tove, som närmast anhörig.

Omsorgsgivare kan däremot inte ta fortsatt del av vårdgivares dokumentation om Birgitta i systemet eftersom lagen ställer krav på ett aktivt samtycke för att detta ska kunna ske.

### 3.7.1 Juridisk kommentar

Lagen ställer delvis olika krav på vårdgivare respektive omsorgsgivare när det gäller invånare med permanent nedsatt beslutsförmåga. Eller som det beskrivs i lagen, personer som "inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke". Regeringen har i sitt lagförslag betonat att

man ser att det många gånger kan vara just denna grupp av invånare som har störst behov av att personal kan dela dokumentation. Till grund för personalens beslut och dokumentation av samtycke ligger då den utredning som beskrevs i detta scenario.

Lagen medför dock en tydlig skillnad mellan vård- och omsorgsgivare. Vårdgivare får ta del av dokumentation från både andra vård- och omsorgsgivare i och med utredning och beslut. Omsorgsgivare får däremot enbart ta del av andra omsorgsgivares dokumentation och inte av dokumentation från vårdgivare. I Birgittas fall kan alltså beslutande omsorgsgivare och utförande omsorgsgivare dela dokumentation medan de inte får ta del av den kommunala sjuksköterskans dokumentation även om de arbetar på samma boende, och inte heller dokumentation från den regionala hälso- och sjukvården.

Så här resonerar regeringen i lagförslaget, proposition 2021/22:177, sidan 125, om detta:

”Utredningen har gjort bedömningen att när det gäller möjligheten för personal inom socialtjänsten att ta del av vårddokumentation ter sig behovet mindre än för vårdgivare att ta del av omsorgsgivarnas dokumentation. Utredningen uppfattar också att det anses särskilt känsligt att personal inom socialtjänsten tar del av vårddokumentation. Ett par remissinstanser har reagerat på utredningens bedömning. Till exempel menar Östersunds kommun att man inte kategoriskt kan säga att uppgifter om en persons hälsa är mer känsliga än viss dokumentation som görs av socialtjänsten. Regeringen har förståelse för remissinstansernas invändningar mot utredningens bedömning. Det finns tillfällen då omsorgsgivare har behov av uppgifter om omsorgsmottagarens hälsa, till exempel vid bedömning av behov av insatser, för att förstå omsorgsmottagarens situation eller för att identifiera tidiga symtom på en sjukdom som återkommit. Regeringen vill påminna om att många omsorgsmottagare som är äldre också tar emot vård från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. I de fallen är ofta vården och omsorgen om den äldre omsorgsmottagaren tätt sammanflätad. Den kommunala hälso- och sjukvården har tillgång till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation på lika villkor som den regionalt finansierade hälso- och sjukvården, och kan därmed stödja socialtjänstens personal med nödvändig kunskap.”

Inom Ineras utredning som lett fram till denna rapport har skillnaden i synen på vård- och omsorgsmottagares behov och möjligheter diskuterats ingående. Det är tydligt att de representanter från kommuner som deltagit ser svårigheter i sitt kommande arbetssätt på grund av denna skillnad. När lagen väl börjar tillämpas i it-system kommer det att behövas olika arbetssätt och rutiner på äldreboenden för invånare som kan, respektive inte kan, ge sitt samtycke till att dokumentationen delas.

I Birgittas fall behöver den kommunala sjuksköterskan i detta scenario ha rutiner för att löpande informera personalen på boendet om viktiga medicinska parametrar som rör Birgitta utanför systemet för SVOD. För en annan boende som haft möjlighet att ge sitt samtycke innan beslutsförmågan blev permanent nedsatt kan personalen däremot själv ta del av dokumentationen inom ett system för SVOD.

### 3.8 Exempel invånare med funktionsnedsättning

Ett system för SVOD får både innehålla insatser som ges med stöd av socialtjänstlagen och med stöd av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. De grundläggande kraven för att få ta del av dokumentation som beskrivits i tidigare scenarier med en äldre invånare gäller också för en invånare som får individuella insatser på grund av en funktionsnedsättning.

Det som är speciellt när det gäller invånare med funktionsnedsättning är området personlig assistans, där det finns en stor mängd personliga assistenter som är egenanställda och bara arbetar med en omsorgsmottagare och dessutom finns ett delat ansvar för finansieringen mellan kommunerna och Försäkringskassan. Hur personliga assistenter dokumenterar och vad som krävs för att de ska kunna ta del av dokumentation i ett system för SVOD är inte i första hand en juridisk fråga utan handlar snarare om möjlighet till säker inloggning och krav som ställs på dokumentation. Här behöver ett arbete göras för att definiera vilken information som personliga assistenter ska kunna tillföra och ta del av inom ett system för SVOD, och hur systemkrav som kommer av SVOD ska kunna ställas på dem.

Den arbetsgrupp som Inera haft stöd av när det gäller fallbeskrivningarna har haft en tonvikt på kompetens inom äldreomsorg, vilket gör att nedanstående fallbeskrivning kanske inte upplevs som helt pricksäker av läsare med god kunskap om omsorg vid funktionsnedsättningar. Men huvudsyftet med fallet är att ta upp ytterligare ett par juridiska aspekter än dem som tidigare nämnts.

### 3.9 Delning av dokumentation inom en kommun, mellan många olika omsorgsgivare

Jonas är 25 år, ensamstående och har både en fysisk och en psykisk funktionsnedsättning. Han bor i en kommun som har olika nämnder för olika insatsområden. Han har redan insatsen personlig assistans och boendestöd beviljad från en nämnd i kommunen. Efter en olycka då han vårdats en tid på sjukhus ansöker han nu om hemtjänst från kommunen och ansökan hanteras av en annan nämnd.

Vid ansökan informeras Jonas om att kommunen tillämpar sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och om sin rätt att motsätta sig att dokumentationen delas med andra nämnder eller vårdgivare. Han motsätter sig inte. Han får också frågan om han samtycker till att den nya och de tidigare omsorgsgivarna som deltar i hans vardag får ta del av varandras dokumentation, och samtycker även till detta. Den nämnd som handlägger ansökan nummer två om hemtjänst behöver för sin utredning och beslut känna till vilka övriga insatser Jonas har. Nämnden tar därför del av dokumentation från den nämnd som beslutat om personlig assistans och boendestöd, samt från de utförare som sköter arbetet i Jonas vardag.

I detta fall inhämtar biståndshandläggaren Jonas samtycke för att ta del av dokumentationen i samband med att hen tar emot Jonas ansökan.

### 3.9.1 Juridisk kommentar

När scenariot inleds har Jonas redan tre omsorgsgivare. Den nämnd som beslutat om boendestöd och personlig assistans, samt två olika utförare som ger honom boendestöd respektive personlig assistans. Alla dessa är omsorgsgivare och har möjlighet att ingå i ett system för SVOD. När Jonas kontaktar ytterligare en nämnd med en ansökan om hemtjänst blir den ytterligare en omsorgsgivare, liksom det bolag, den nämnd, eller del av nämnd, som utför hemtjänstinsatserna. Om något av uppdragen är delat mellan exempelvis ett bolag som arbetar dag och ett annat som arbetar natt, tillkommer ytterligare en omsorgsgivare. Teoretiskt skulle Jonas kunna ha sex omsorgsgivare under en period som alla kan dela dokumentation om Jonas ger sitt samtycke.

Samarbetande omsorgsgivare kan tillsammans komma överens om ett sätt att sinsemellan kommunicera att Jonas har lämnat samtycke i förväg och om samtyckets omfattning.

Samtycke kan inhämtas på förhand av *en* vård- eller omsorgsgivare, men omfatta flera olika vård- och omsorgsgivare, under förutsättning att omsorgsmottagaren kan överblicka vad som avses och vilka omsorgsgivare och vårdgivare som kan komma att ta del av dokumentationen.

Regeringen skriver i lagförslaget, proposition 2021/22:177 sidan 117:

”Kravet på att samtycket ska vara specifikt bör inte hindra att omsorgsmottagaren lämnar ett samtycke i förväg i vissa situationer, förutsatt att ändamålet med behandlingen är tydligt avgränsat. Det kan vara lämpligt om omsorgsmottagaren har insatser som utförs löpande av flera olika omsorgsgivare, t.ex. personlig assistans som utförs av en omsorgsgivare på natten och av en annan omsorgsgivare på dagen. Omsorgsmottagaren bör i sådana fall kunna samtycka till att dessa omsorgsgivare kontinuerligt inhämtar de uppgifter om omsorgsmottagaren som är nödvändiga för insatserna, utan att omsorgsmottagaren behöver ge sitt samtycke vid varje enskilda tillfälle.”

När Jonas är beviljad hemtjänst får han den utförd av skilda utförare som ansvarar för olika insatser. En utförare utför städning medan en annan utför ledsagning. Båda dessa utförare är omsorgsgivare. Eftersom de olika utförarna anländer under olika tider på dygnet och har olika uppgifter som i viss mån överlappar varandra, men med ett gemensamt syfte att stödja Jonas i hans vardag och möta hans behov, är det rimligt att de har nytta av att kunna ta del av varandras dokumentation.

För att kunna göra det behöver det dock finnas en tydlighet i vem som dokumenterar vad, och vem som kan ta del av vad, liksom systemkrav på alla ingående omsorgsgivare med säker autentisering, behörighetstilldelning med mera.

### 3.10 Om det finns andra insatser som kan ha betydelse

Jonas har också pågående insatser för ett missbruk. Det kan vara relevant för en vård- eller omsorgsgivare som behandlar eller ger Jonas omsorgsinsatser för hans psykiska funktionsnedsättning att känna till att han också har insatser för ett missbruk, och eventuellt även kunna ta del av dokumentationen av dem.

#### 3.10.1 Juridisk kommentar

Lagen har ett undantag från huvudregeln som säger att den dokumentation som får ingå i ett system för SVOD endast är dokumentation om insatser som ges för att invånaren är äldre eller har en funktionsnedsättning.

Äldre personer och personer med funktionsnedsättning kan i vissa fall ha andra individinriktade insatser inom socialtjänsten, exempelvis kopplat till missbruk, utsatthet för våld i nära relation, eller något annat. Dokumentation av sådana insatser ska normalt inte ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Regeringen skriver dock i lagförslaget, proposition 2021/22:177, sidan 74, att "även sådana insatser får ingå i de fall det är nödvändigt att de nämns för att det ska vara möjligt att ansvara för eller utföra insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning.

Det är oklart hur undantaget ska hanteras i praktiken i ett gemensamt system för SVOD, eftersom det krävs någon form av bedömning av att dokumentationen är nödvändig, en bedömning som görs först efter att dokumentationen har upprättats. Ineras rekommendation är att invänta Socialstyrelsens föreskrifter för att se om de ger vägledning i detta fall. Annars kommer frågan att behöva utredas ytterligare och det mest rimliga är att ta fram en gemensam tillämpning som alla huvudmän ställer sig bakom.

### 3.11 Exempel minderårig invånare och SIP

Denna avslutande fallbeskrivning gäller ett barn vars dokumentation kan bli relevant att dela i ett system för SVOD och beskriver vad som gäller när minderåriga och vårdnadshavare är involverade. Scenariot utgår från en situation där barnet har en så kallad SIP, en sammanhållen individuell plan, och där flera vård- och omsorgsgivare samverkar kring barnet. Mer om SVOD och minderåriga finns beskrivet i kapitel 6.

Jorge är 7 år och har en medfödd sällsynt sjukdom samt diabetes. Detta gör att han har regelbundna insatser från flera olika håll, som till exempel:

- Primärvård
- Specialistkliniker, inklusive habilitering
- Tandvård
- Socialtjänst.



Jorge och hans föräldrar deltar regelbundet i möten för att uppdatera en sammanhållen individuell plan (SIP) för Jorge, där det framgår vilka insatser han behöver, vilken huvudman som ansvarar för vad, om det finns åtgärder som andra än kommunen och regionen ansvarar för, och vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen.

Jorges föräldrar loggar in på 1177.se för att i rollen som vårdnadshavare kunna ta del av planen digitalt, både under och mellan möten.

Inför ett planerat SIP-möte, och vid regelbundna undersökningar och behandlingar, kan vård- och omsorgsgivare som deltar i Jorges vård och omsorg, om det behövs ta del av varandras dokumentation utifrån det regelverk som finns inom SVOD. Det innebär att vårdgivare kan ta del av allt inom SVOD medan omsorgsgivare enbart kan ta del av det som dokumenterats av andra omsorgsgivare. Här finns samma skillnad som den som beskrevs när det gäller vuxna invånare med permanent nedsatt beslutsförmåga.

Det händer också att Jorge vårdas på ett korttidsboende i en annan kommun än hemkommunen. Om dessa två kommuner och deras respektive omsorgsgivare, nämnder eller bolag, ska kunna dela dokumentation inom ramen för SVOD behöver de båda vara med i samma system. Samma behov kan uppstå för exempelvis äldre invånare som delar av året bor i sitt sommarhus och får hemtjänstinsatser i den kommunen i stället för i hemkommunen.

### 3.11.1 Juridisk kommentar

Jorge är för ung för att förstå en fråga om samtycke till att dokumentation om honom delas mellan vård- och omsorgsgivare.

Det innebär att vårdgivare utan samtycke kan ta del av dokumentation om honom inom SVOD, då övriga kriterier för åtkomst är uppfyllda, som en aktuell patientrelation och att uppgifterna kan antas ha betydelse för hans vård.

Omsorgsgivare kan utan samtycke ta del av andra omsorgsgivares dokumentation under samma villkor. Däremot kan omsorgsgivare inte ta del av vårdgivares dokumentation, då det enligt lagen alltid krävs samtycke för att en omsorgsgivare ska kunna göra det.

I takt med att Jorge blir äldre ska både vård- och omsorgsgivare löpande göra en mognadsbedömning i samband med att de önskar ta del av dokumentation om Jorge från andra vård- eller omsorgsgivare. Om och när de kommer fram till att Jorge har mognaden att förstå en samtyckesfråga, ska de inhämta samtycke från honom. Vissa barn kommer på grund av kognitiva funktionsnedsättningar aldrig att kunna ge ett samtycke, medan andra kommer att kunna göra det. Det behöver finnas rutiner för hur väsentlig information kan delas mellan vård- och omsorgsgivare utanför ett system för SVOD för barn och unga som inte kan ge samtycke jämfört med dem som kan det.

Vårdnadshavarens samtycke är aldrig aktuellt att inhämta när det gäller SVOD. Däremot krävs vårdnadshavarnas samtycke för att upprätta en sammanhållen individuell plan, SIP, och hålla SIP-



möten när det gäller ett litet barn som Jorge. Även när det gäller detta samtycke ska barnets ålder och mognad vägas in, och om barnet bedöms förstå samtyckesfrågan ska barnet också tillfrågas.

## 3.12 Samtycke och spärr – värt att notera

### 3.12.1 Samtycke kan inhämtas för flera aktörer i en process

Det aktiva samtycke som ska inhämtas från invånaren i ett system för SVOD är ett integritetshöjande samtycke. Personal som arbetar hos en vård- eller omsorgsgivare behöver först uppfylla två andra krav, innan samtycket inhämtas. De ska ha en aktuell vård- eller omsorgsrelation till invånaren (eller utfärda ett intyg) och dokumentationen som de önskar ta del av ska kunna antas vara av betydelse för deras arbetsuppgifter.

Som beskrivits ovan medger lagen även att personal gör en efterforskning om vad en invånare som saknar beslutsförmåga skulle ha ansett, och därefter själva fattar beslut om åtkomst till dokumentation, vilket också dokumenteras som ett inhämtat samtycke.

Samtycket kan inhämtas för flera vård- eller omsorgsgivare samtidigt, om alla är kända när frågan ställs och om processen och den elektroniska tillgången kan beskrivas för invånaren så att samtycket kan anses vara tillräckligt specifikt. Exempelvis kan den omsorgsgivare (nämnd) som fattar ett beslut om en insats inhämta samtycke för en eller flera utförande omsorgsgivare, som ska utföra insatsen.

För att en aktör inte bara ska kunna inhämta, utan även registrera, samtycket åt andra aktörer krävs rutiner och tekniska lösningar som medger detta. Kommunallagens 9 kap. 37 §, ger möjlighet för kommuner och regioner att inom ramen för kommunal avtalssamverkan delegera arbetsuppgifter till varandra. Detta kan underlätta hanteringen av samtycke. Till exempel kan en undersköterska på ett boende (omsorgsgivare) inhämta samtycke för att den regionala vårdcentralen (vårdgivare) får ta del av en boendes dokumentation inför en digital rond eller digital konsultation. Undersköterskan kan då ha delegation för att få registrera samtycket direkt i regionens dokumentationssystem.

Om omsorgsgivare eller vårdgivare tillkommer senare i en process, eller i nya händelser för invånaren, behöver de på nytt inhämta eller efterforska, samt registrera samtycke. Ett samtycke inom SVOD gäller tills vidare om invånaren inte väljer att dra tillbaka det.

Ett SVOD-samtycke är inte det enda samtycket som inhämtas av vård- eller omsorgspersonal i deras dagliga arbete. Det finns skäl att ta fram tydliga processer och information till medarbetare om varför, när och hur ett SVOD-samtycke ska inhämtas och registreras. Lagens intention är att invånarens integritet ska bibehållas samtidigt som vård- och omsorgsprocesserna ska kunna ske så smidigt som möjligt med stöd av den dokumentation som finns i ett system för SVOD.

### 3.12.2 Hur spärr och samtycke hänger ihop

De krav som den nya lagen ställer på omsorgsgivare är att invånaren ska kunna spärra sin information på omsorgsgivarnivå. En spärr betyder att andra omsorgs- eller vårdgivare inte kommer att kunna se dokumentationen från den omsorgsgivare som invånaren efterfrågat en spärr hos. Detta brukar kallas för yttre spärr.

En omsorgsgivare är i lagens mening antingen en kommunal nämnd som beslutar om eller som utför insatser, eller ett privat utförarbolag. Det betyder att en omsorgsgivare kan vara en stor nämnd eller ett stort bolag med många anställda, eller en liten organisation med få anställda.

För vårdgivare finns ytterligare krav som ställs i 4 kap. 4 §, patientdatalagen. Där framgår att patienten, utöver yttre spärr, har rätt till en så kallad inre spärr som gäller även inom en vårdgivare. En spärr ska kunna sättas på vårdenhet och, om det finns definierade vårdprocesser, på en sådan process. Det som numera nästan alla vårdgivare i praktiken har stöd för i sina verksamhetssystem är möjligheten att spärra på enhetsnivå. En enhet är exempelvis en vårdcentral, en avdelning eller ett laboratorium med en enhets- eller verksamhetschef.

Mängden spärrad dokumentation i ett system för SVOD påverkas av om invånaren har haft möjlighet till, och valt, en inre eller en yttre spärr. Valet påverkar också vilka som har möjlighet att ta del av dokumentation som är spärrad och det påverkar hur samtycke behöver inhämtas eftersom samtycket inhämtas på samma nivå som en spärr kan sättas på.

### 3.12.3 Exempel på yttre och inre spärr

Ett par exempel för att förtydliga hur valet av nivå för spärr påverkar systemet i praktiken:

- Inom vårdgivare 1 finns 28 olika vårdenheter, från vårdenhet A till vårdenhet Ö. Invånaren väljer att spärra dokumentationen enbart från vårdenhet X, en inre spärr. I ett system för SVOD kan då ingen annan vård- eller omsorgsgivare ta del av dokumentationen från enhet X inom vårdgivare 1, och inte heller övriga vårdenheter från A till Ö som finns inom vårdgivare 1. Däremot kan alla vård- och omsorgsgivare ta del av all annan dokumentation om invånaren som finns inom vårdgivare 1, från enheterna A-Ö. Det är enbart dokumentation från enhet X som är spärrad, från alla utom från personal vid enhet X.
- En annan invånare efterfrågar att få all sin dokumentation från vårdgivare 2 spärrad, en yttre spärr, trots att även denna vårdgivare har 28 enheter. Ingen av de övriga vård- och omsorgsgivare som ingår i systemet kan ta del av någon dokumentation alls om invånaren från vårdgivare 2. Däremot kan personal från alla 28 enheter inom vårdgivare 2 ta del av varandras dokumentation.
- Inom omsorgsgivare 1 som är en stor nämnd som genomför insatser som hemtjänst och särskilda boenden, finns inga omsorgsenheter definierade. Om invånaren vill spärra sin dokumentation finns enbart valet yttre spärr, att spärra dokumentation per omsorgsgivare. Invånaren väljer att spärra dokumentation från omsorgsgivaren. Ingen

annan vård- eller omsorgsgivare, inte heller den nämnd som fattat beslut om insatsen, kan då ta del av någon dokumentation som rör utförandeinsatser för invånaren, vare sig om insatserna ges i hemmet eller längre fram på ett särskilt boende. Övriga vård- och omsorgsgivare kan däremot ta del av all annan dokumentation om invånaren som inte genereras av omsorgsgivare 1. Om invånaren har insatser från hemtjänsten när spärren sätts, och senare flyttar till ett boende som erbjuds av samma omsorgsgivare fortsätter spärren att gälla om invånaren inte häver den. Om invånaren däremot flyttar till ett boende som drivs av en annan omsorgsgivare behöver en ny spärr efterfrågas om dokumentationen *inte* ska ingå i systemet, annars ingår den.

- Omsorgsgivare 2 är också en stor nämnd som valt att dela upp sin verksamhet i ett antal omsorgsenheter där exempelvis en utförare av hemtjänst är en enhet och varje enskilt boende är olika enheter. Invånaren kan begära att dokumentationen spärras per enhet, en inre spärr. Om spärren gäller hemtjänstenheten, inom nämnden som är omsorgsgivare, kan beslutande nämnd (annan omsorgsgivare) inte heller i detta fall ta del av dokumentationen från hemtjänstinsatserna, och det kan inte heller någon annan vård- eller omsorgsgivare. Däremot kan andra enheter inom omsorgsgivare 2, ta del av dokumentationen om de har giltiga skäl i sitt arbete. Om invånaren senare flyttar till ett boende inom samma omsorgsgivare, gäller spärren inte för den nya enheten, boendet. Denna dokumentation kan då delas i systemet, om invånaren inte begär en ny spärr.

### 3.12.4 Omsorgsenheter en frivillig möjlighet

Frågan om hur skillnaderna i lagkrav mellan vård- och omsorgsgivare ska hanteras behöver diskuteras mellan huvudmännen. Den här utredningen ser att det kan finnas vinster med att även kommunala omsorgsgivare kan erbjuda en inre spärr trots att lagen inte kräver det, åtminstone när det gäller större omsorgsgivare. Detta bör bidra till att öka tilliten till systemet och minska risken för att invånare väljer en yttre spärr för en stor mängd dokumentation i systemet, när en mindre, inre, spärr hade varit tillräcklig. Om omsorgsgivare inför omsorgsenheter uppstår också en likhet i organisation mellan vård- och omsorgsgivare som kan öka begriplighet och samförstånd i ett gemensamt system.

Varje kommun eller bolag behöver kunna utforma sin organisation, och det som är rimligt för stora organisationer kan vara onödigt för små. Utredningens förslag är därför att det ska finnas en frivillig möjlighet för omsorgsgivare att skapa en organisation och spärrfunktionalitet på enhetsnivå, och att val av nivå och organisation är något som beskrivs i de avtal som parterna tar fram för att samverka i gemensamma system för SVOD.

### 3.12.5 Spärrhantering inom samma nämnd

Det är värt att notera att beslutande och utförande delar av samma kommunala nämnd är olika omsorgsgivare enligt SVOD. Teoretiskt behöver då den invånare som önskar spärr efterfråga en

sådan hos varje omsorgsgivare. Först hos den beslutande nämnden och därefter hos den utförande nämnden, eller hos det eller de bolag som är utförare för insatsen som beslutats om.

Den här utredningen ser det som mest rimligt att betrakta dessa två delar som beroende av varandra, åtminstone om invånaren efterfrågar spärr för sin dokumentation hos den beslutande delen av nämnden i samband med beslut. Det är rimligt att se invånarens önskan om en spärr som något som inte enbart gäller själva beslutet om insatser, utan även dokumentationen av insatserna, oavsett vilken eller vilka utförare som har uppdraget att utföra dem. Det skulle i så fall vara önskvärt ur invånarens perspektiv att beslutande nämnd både kan expediera spärr och förmedla önskemål om spärr till utförande omsorgsgivare.

En spärr gäller enbart för den elektroniska dokumentationen som delas i ett system för SVOD. Den gäller inte för kommunikation mellan omsorgsgivarna som berörs eller för utlämnande av dokumentation på papper.

Om och när invånaren ansöker om och får beslut om andra insatser behöver invånaren återigen ta ställning till om en spärr ska efterfrågas eller inte. Om den inte efterfrågas kommer den nya dokumentationen att kunna delas i ett system för SVOD.

## 4 Dokumentation som får delas

### 4.1 Inledning

Det här kapitlet beskriver vilken dokumentation som enligt lagen får delas i ett system för SVOD. Vad som får delas och vad som behöver delas, eller i praktiken delas, kan vara olika saker. De parter som ska ta del av varandras dokumentation för att samverka kring en invånare behöver gemensamt komma fram till och fatta beslut om vilken slags dokumentation som ska delas i systemet, utifrån de faktiska behov som finns i verksamheterna. Användningsfall, som de som finns i kapitel 3, kan vara ett bra sätt att ringa in vilken slags dokumentation som behöver kunna delas i specifika situationer.

### 4.2 Vårdgivares dokumentation

Den nya lagen medför inga förändringar från det som tidigare definierats i patientdatalagen för vilken dokumentation om en patient som vårdgivare får tillgängliggöra i ett system för SVOD.

Sedan 2008 har landets regioner tillämpat patientdatalagen, och på nationell nivå har detta skett genom tjänsten Nationell patientöversikt, NPÖ, som Inera förvaltar och utvecklar. Via Ineras informationssida om NPÖ finns detaljerad information om vilken slags dokumentation som delas i tjänsten, och vilka som delar den.

<https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/npo---nationell-patientoversikt/>

## 4.3 Omsorgsgivares dokumentation

### 4.3.1 Lagens definition

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation definierar vilken dokumentation som omsorgsgivare får tillgängliggöra i ett gemensamt system för elektronisk åtkomst. Det handlar om den kommunala socialtjänstens dokumentation som rör insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. Dessa insatser regleras av fyra områden i annan lagstiftning:

- Insatser enligt 4 kap. 1 §, socialtjänstlagen (2001:453) som avses i 3 kap. 6§ första stycket samma lag och som lämnas till äldre personer eller personer med funktionsnedsättning.
- Insatser enligt 4 kap. 1 §, socialtjänstlagen som avses i 5 kap. 5 § och 7 § i samma lag.
- Insatser enligt 4 kap. 2 a §, socialtjänstlagen.
- Insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

### 4.3.2 Insatsområde ett

I 4 kap. 1 § socialtjänstlagen beskrivs det lagstöd som finns för att göra en individuell behovsprövning från socialtjänsten när en invånare ansöker om insatser. Där sägs bland annat att "den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv."

Trots att försörjning nämns i paragrafen ingår inte dokumentation om försörjningsstöd, ekonomiskt bistånd, i dokumentation som får delas inom SVOD. Det som ingår definieras i stället av bland annat 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen:

" Socialnämnden bör genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra."

I den statliga utredning som föregick SVOD betonas att det över tid kan tillkomma andra slags insatser än hemtjänst och dagverksamhet, vars dokumentation i så fall också omfattas.

Slutligen sägs i SVOD, angående det första insatsområdet, att dokumentation får ingå för insatser "som lämnas till äldre personer eller personer med funktionsnedsättning." Det räcker alltså inte med att beslut om individuella insatser har fattats enligt 4 kap. 1 §, socialtjänstlagen och att det handlar om insatser som utgår från socialtjänstens ansvar i 3 kap. 6 § första stycket i lagen. Teoretiskt skulle sådana insatser kunna ges till invånare som varken är äldre eller har en funktionsnedsättning, utan som av andra skäl har behov av exempelvis hemtjänst, som efter en olycka eller vid sjukdom. I SVOD sägs därför att endast dokumentation som görs vid insatser som avses i 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen och som lämnas till äldre personer eller personer med funktionsnedsättning omfattas av sammanhållen vård- och

omsorgsdokumentation. Avsikten, enligt regeringen, är att respektive region och kommun i sin tillämpning, till exempel genom interna riktlinjer, ska kunna avgöra när någon är äldre eller har en funktionsnedsättning.

Här finns alltså behov av interna riktlinjer och att i beslut om insatser formulera sig så att det blir tydligt när dokumentationen omfattas av SVOD och när den inte gör det.

### 4.3.3 Insatsområde två

I 5 kap § 5 och § 7 socialtjänstlagen finns ytterligare stöd för vilka insatser som omfattas efter individuell biståndsbedömning. Paragraf fem riktar in sig på invånare som är äldre:

”Socialnämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ska därutöver ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. Kommunen får även inrätta särskilda boendeformer för äldre människor som främst behöver stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service och som därutöver har behov av att bryta önskad isolering. Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.”

Paragraf sju är nästan identiskt utformad, men handlar om personer med funktionsnedsättning, dock i en väldigt bred bemärkelse:

”Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra. Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Kommunen skall inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende.”

### 4.3.4 Insatsområde tre

Ytterligare ett insatsområde där individuell dokumentation får ingå i ett system för SVOD är den möjlighet socialtjänsten har att erbjuda hemtjänst till äldre personer generellt, utan att det föregås av en individuell behovsprövning. Det görs med stöd av 4 kap. 2 a §, socialtjänstlagen. Om dessa insatser dokumenteras på individuell nivå får dokumentationen ingå i ett system för SVOD. Men i Socialstyrelsens handbok för handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (2021-12-7658) sägs att dessa insatser ofta hanteras genom ett förenklat beslutsfattande och att de därför inte omfattas av samma krav på dokumentation som individuellt bedömda insatser.

Handboken ger exempel på vad som kan inrymmas i begreppet hemtjänst. ”Det kan till exempel innebära hjälp med att äta och dricka, klä sig, förflytta sig och sköta personlig hygien. Det kan också vara ledsagning eller andra insatser som behövs för att bryta isolering eller insatser för att den enskilde ska känna sig trygg och säker i det egna hemmet. Trygghetslarm är också en sådan

insats som innefattas i begreppet hemtjänst. Även samtalsstöd och rådgivning bör kunna erbjudas med stöd av 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen. Det är upp till kommunerna själva att avgöra vilka typer av hemtjänstinsatser som ska erbjudas äldre personer utan behovsprövning, och i vilken omfattning.”

Inom den här paragrafen ryms också andra så kallade serviceinsatser, som inte dokumenteras och som därför inte omfattas av SVOD. Det är insatser som riktar sig till alla och som inte föregås av utredning, individuell prövning eller beslut. Begreppet service definieras inte närmare i socialtjänstlagen och kan därför användas och förstås något olika av olika personer. Det har behandlats av Barnskyddsutredningen i betänkandet ”Lag om stöd och skydd för barn och unga”, s. 384 ff. Utredningen anförde bland annat följande om begreppet: ”Service är inte individanpassat utan lika för alla, det vill säga följer ett givet program, och det bygger på att individer själva söker upp verksamheten, även om det kan ske efter en rekommendation. Detta innebär att de insatser som kommunen kan erbjuda som service utan individuell behovsprövning, ska vara allmänt inriktade och generellt utformade. Det är framförallt fråga om förebyggande, rådgivande och informerande insatser samt olika typer av öppna verksamheter som kan erbjudas utan föregående behovsbedömning och biståndsbeslut. Denna service är tillgänglig för alla och det är den enskilde som själv bedömer om han eller hon vill ta del av den service som kommunen erbjuder.”

Om den insats som erbjuds är anpassad till den enskildes behov och förutsätter någon form av prövning av det aktuella behovet är insatsen inte att anse som service enligt paragraf 2 a. Då kan den endast beviljas med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen.

#### **4.3.5 Insatsområde fyra**

Detta område omfattar individuell dokumentation som görs utifrån de insatser som kommuner och regioner ger enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. I lagens första paragraf beskrivs vilka invånare som omfattas av lagen:

”Denna lag innehåller bestämmelser om insatser för särskilt stöd och särskild service åt personer

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.”

I lagens nionde paragraf beskrivs vilka insatser som lagen omfattar:

1. rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder

2. biträde av personlig assistent eller ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för sådan assistans, till den del behovet av stöd inte täcks av beviljade assistanstimmar enligt kapitel 51.

socialförsäkringsbalken

3. ledsagarservice

4. biträde av kontaktperson

5. avlösarservice i hemmet

6. korttidsvistelse utanför det egna hemmet

7. korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov

8. boende i familjehem eller bostad med särskild service för barn eller ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet

9. bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna

10. daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig. Lag (2010:480).

Värt att notera när det gäller den första punkten i den nionde paragrafen är att det är *regionen* som ansvarar för dessa insatser, men då i en roll som *omsorgsgivare*.

I den nionde paragrafen beskrivs också närmare vad som gäller för personlig assistans och övriga insatser. I paragraf tio beskrivs vad som gäller för en individuell plan kopplad till insatser:

”I samband med att en insats enligt denna lag beviljas ska den enskilde erbjudas att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med honom eller henne. Den som har beviljats en insats ska när som helst kunna begära att en plan upprättas, om det inte redan har skett. I planen ska även åtgärder redovisas som vidtas av andra än kommunen eller regionen. Planen ska omprövas fortlöpande och minst en gång om året. Regionen och kommunen ska underrätta varandra om upprättade planer. Lag (2019:883).”

#### **4.4 Ett undantag till lagens regler**

Äldre personer och personer med funktionsnedsättning kan i många fall ha andra individriktade insatser inom socialtjänsten, exempelvis kopplat till missbruk, utsatthet för våld i nära relation, och annat. Dokumentation av sådana insatser ska normalt inte ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Även sådana insatser får dock ingå i de fall det är nödvändigt att de nämns för att det ska vara möjligt att ansvara för eller utföra insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. (proposition 2021/22:177 sidan 74).



Undantaget i lagen gör att det krävs en genomtänkt process för hur dokumentation normalt inte ska ingå i ett tekniskt system, men ändå ska kunna ingå ”i de fall det är nödvändigt att de nämns”. Utredningen föreslår här att Inera och huvudmännen inväntar Socialstyrelsens föreskrifter till SVOD för att se om de ger vägledning. Därefter bör gemensamma riktlinjer tas fram.

## 4.5 Sammanfattning och diskussion

Det finns alltså en stor mängd insatser som rör personer som är äldre eller som bedöms ha en funktionsnedsättning, antingen enligt de breda kriterierna inom socialtjänstlagen eller de mer specifika inom lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Många av dessa insatser dokumenteras, från beslut, via löpande utförande och uppföljning, till avslut. I vissa fall är dokumentationen standardiserad och kopplad till olika nationella kodverk som Socialstyrelsen hanterar, medan den i andra fall består av fritext.

Nedan finns en bild på hur omsorgsprocessen beskrivs inom Örebro kommun, där en nämnd (omsorgsgivare) utifrån ett beslut skapar ett uppdrag, och utföraren (annan omsorgsgivare) tar emot uppdraget och hanterar det fram till avslut.



*Bildtext: Processbild från Örebro kommun*

I Örebro process skapas olika typer av dokumentation, vars namn kan skilja sig något från andra kommuners valda benämningar, men där det huvudsakliga innehållet ser likadant ut i alla kommuner. Här finns till exempel ett beslutsmeddelande och ett uppdrag från beslutande nämnd. Utföraren tar fram dokumentet genomförandeplan som innehåller bland annat beskrivna mål för invånarens omsorgsstatus och förmågor. Utifrån genomförandeplanen förs en verkställighetsjournal där avvikelser från genomförandeplanen och andra händelser av vikt dokumenteras löpande av omsorgspersonalen. I vissa kommuner kallas denna del för socialjournal, eller social dokumentation. En annan dokumentation som uppstår i Örebro är de delar av en vårdplan som omsorgspersonal ansvarar för, efter att vårdplanen upprättats av personal inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Den här utredningen har haft ett juridiskt fokus och går inte närmare in på arbetet som behöver göras med att enas om och definiera vilken slags omsorgsdokumentation som i praktiken ska delas inom ett system för SVOD och vad det kräver i form av gemensam standard för dokumentationen. Detta är dock ett mycket viktigt arbete för att ett system för SVOD ska bidra till patientsäkerhet och effektivitet genom att rätt slags information finns för rätt person vid rätt tillfälle. Här har Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, pågående initiativ.

Denna utredning vill till kommande arbete framför allt framhålla följande:

- Den omsorgsdokumentation som får ingå i ett system för SVOD beskrivs i lagen, men det finns tillägg och undantag som behöver beaktas när ett system sätts upp. Socialstyrelsen kan förväntas komma med förtydliganden i form av föreskrifter till den nya lagen och kanske även uppdatering av handbok för socialtjänstens handläggning och dokumentation.
- Kommuner uppmanas ha interna riktlinjer för när insatser ges för att invånare är äldre eller har en funktionsnedsättning. Dessa riktlinjer bör vara en del av gemensamt framtagna överenskommelser mellan de huvudmän (kommuner och regioner) som avser att samverka inom system för SVOD.
- I beslut bör det beskrivas om beslutet rör en insats som får dokumenteras inom SVOD, eller inte.

## 5 Systemkrav

### 5.1 Inledning

Det här kapitlet ger en översiktlig genomgång av vilka krav den nya lagen ställer på ett it-system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. För systemleverantörer kan dock övriga kapitel i rapporten bidra till en ökad tydlighet om lagens syfte och generella krav, så de rekommenderas också.

Landets regioner och en stor mängd vårdgivare har tillämpat patientdatalagen i nationella, regionala och lokala it-system i femton år, vilket har skapat en bred kunskap om vissa grundläggande områden som autentisering, behörighetsstyrning och funktionalitet för spärr, logg och samtyckeshantering. Inom dessa områden fortsätter patientdatalagen att gälla för vårdgivare, och den nya lagen medför få förändringar.

I den här rapporten görs därför en översiktlig sammanfattning av systemkrav, framför allt med fokus på vad omsorgsgivare kan behöva tänka på när de går in i system för SVOD, och på de skillnader som finns mellan vård- och omsorgsgivare i den nya lagen. Den nationella infrastruktur och de nationella tjänster som Inera ansvarar för inom dessa områden beskrivs också kortfattat. Tjänsterna finns beskrivna mer i detalj på [Inera.se](https://inera.se).

### 5.2 Olika system för SVOD

Ett it-system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan tas fram utifrån flera olika behov. Det kan vara ett system som enbart vårdgivare använder, och då delas bara vårddokumentation. På samma sätt kan det vara ett system som enbart delar omsorgsdokumentation mellan olika omsorgsgivare. Eller så delar systemet både vård- och omsorgsdokumentation.

I fall när vård- eller omsorgsgivare, kommunala, regionala och privata, delar samma dokumentationssystem kan systemet för SVOD vara en beståndsdel. Dokumentationen från respektive vård- eller omsorgsgivare behöver då vara logiskt separerad, och SVOD tillämpas enbart i syfte att ta del av varandras dokumentation, som ligger i olika "ytor" eller "lager". I systemet finns information om vilken organisation i form av vårdgivare eller omsorgsgivare som är personuppgiftsansvarig för den dokumentation som införs.

Ett system för SVOD kan också vara ett helt separat it-system som visar upp dokumentation från alla de olika verksamhetssystem som de samverkande huvudmännen använder. Ett sådant system för SVOD kan exempelvis användas inom en region och omfatta både regionens vårddokumentation och ingående kommuners vård- och omsorgsdokumentation. Eller vara ett kommunalt system för SVOD där kommunens vård- och omsorgsgivare delar information, utan koppling till dokumentation från den regionala vården i systemet. Ett separat system för SVOD kan också vara ett nationellt system där alla landets vård- och omsorgsgivare har möjlighet att ingå.

Systemens syfte behöver inte vara att visa upp all dokumentation som är möjlig att visa upp enligt lagen. Det kan finnas olika system för tjänster som används för specifika syften, exempelvis vid samordnad vårdplanering, mobil åtkomst till specifik information för hemtjänstpersonal eller digitala tjänster kopplade till välfärdsteknik. Alla digitala tjänster som visar upp vård- eller omsorgsdokumentation från flera olika vård- eller omsorgsgivare kommer att omfattas av lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och de systemkrav som finns.

## 5.3 Syftet är att kunna läsa andras dokumentation

### 5.3.1 Huvudregeln

System för SVOD är till för att olika aktörer ska kunna läsa varandras dokumentation. Lagen tillåter inte att systemet används för digital kommunikation mellan aktörerna. En beslutande nämnd och omsorgsgivare kan till exempel inte i ett system för SVOD kontakta den genomförande omsorgsgivaren digitalt och informera om att det finns ett nytt uppdrag. För den typen av kommunikation behöver det finnas andra system. De olika systemen kan levereras som en helhetslösning men måste vara logiskt separerade inom lösningen. Ett exempel på system för kommunikation på nationell nivå är tjänsten Säker digital kommunikation som Inera utvecklar och förvaltar.

<https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/saker-digital-kommunikation/>

System för SVOD finns till för att dokumentation ska finnas tillgänglig digitalt när den behövs, oavsett vem inom systemet som har dokumenterat och i vilket verksamhetssystem.

Dokumentation ska i regel inte skrivas ut eftersom en utskrift snabbt kan bli inaktuell om dokumentationen uppdateras vilket gör utskriften patientsäker. Dokumentationen ska heller inte lagras hos den aktör som tar del av den. Syftet med detta är uppgiftsminimering som är en

av grundprinciperna i dataskyddsförordningen, GDPR. Enbart den vård- eller omsorgsgivare som är personuppgiftsansvarig ska ansvara för att dokumentationen är korrekt och aktuell. Med personuppgiftsansvarig avses den myndighet eller bolag som bestämmer för vilket ändamål personuppgifterna ska behandlas och hur behandlingen ska gå till.

### 5.3.2 Undantag från huvudregeln

Regeringen öppnar dock i lagförslaget till SVOD för att dokumentation i vissa fall kan få lagras hos andra vård- och omsorgsgivare än den som skapat dokumentationen. I lagförslaget, proposition 2021/22:177 sidan 219, skriver man följande om lagring kopplat till handläggning och beslut:

”Inom socialtjänstens område kan sådan dubbeldokumentation vara nödvändig vid ärendehandläggning enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade för omsorgsgivare som ansvarar för, dvs. beslutar om insatser. Detta gäller exempelvis då dokumentation som gjorts tillgänglig genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation används som underlag för biståndshandläggares beslut i ärenden om insatser. Detta beror på att det i annan lagstiftning finns krav på att en upptagning för automatiserad behandling som en myndighet använder sig av för handläggning av ett mål eller ärende ska tillföras handlingarna i målet eller ärendet i läsbar form, om det inte finns särskilda skäl mot det (4 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen). Det finns även krav i förvaltningslagen (2017:900) på att en myndighet snarast ska dokumentera sådana uppgifter som myndigheten får på annat sätt än genom en handling och som kan ha betydelse för ett beslut i ett ärende. Bestämmelsen om att en sådan upptagning ska tillföras handlingarna i ärendet i läsbar form gäller dock inte när insatsen utförs, eftersom det då inte är fråga om ärendehandläggning utan ett faktiskt handlande. Vidare finns bestämmelser som medför journalföringsplikt, t.ex. 3 kap. patientdatalagen, inom hälso- och sjukvården respektive krav på dokumentation av ärendehantering och genomförande av beslutade insatser inom socialtjänsten, t.ex. 11 kap. 5 § socialtjänstlagen.”

Ineras utredning ser att det krävs en tydlighet och gemensamma riktlinjer för hur eventuell funktionalitet för lagring av andras dokumentation inom ett system för SVOD ska utformas. När det gäller hälso- och sjukvården finns inte samma definition av beslut som hos en myndighet, men en stor mängd beslut fattas löpande i den dagliga verksamheten.

En rekommendation är att invänta Socialstyrelsens föreskrifter för den nya lagen och se vilket stöd som ges där. Därefter kan det bli aktuellt med att ta fram gemensamma riktlinjer för detta område för parter som vill samverka i system för SVOD.

## 5.4 Avtal och personuppgiftshantering

Varken PDL eller SVOD ställer krav på att det ska finnas avtal mellan de vård- och omsorgsgivare som ingår i gemensamma system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Däremot finns krav på hur varje vård- och omsorgsgivare ska hantera de personuppgifter de ansvarar för

så att tillgänglighet, riktighet, sekretess och spårbarhet kan säkerställas. Varje vård- eller omsorgsgivare som tillåter andra att ta del av personuppgifter måste förvissa sig om att de andra också uppfyller krav som framgår av lagstiftning samt föreskrifter och anvisningar från tillsynsmyndigheter. Regioner och kommuner kan också ha rollen som personuppgiftsbiträde åt varandra när de använder gemensamma it-system. Allt detta gör att gemensamma avtal behövs i praktiken för att parterna ska kunna känna tillit till personuppgiftshanteringen. Regeringen skriver i lagförslaget till SVOD, proposition 2021/22:177, sidan 133:

”Regeringen vill påminna om att det är lämpligt att de inblandade vårdgivarna eller omsorgsgivarna avtalar om formerna för samarbetet. Uppstår fråga om vem som är personuppgiftsansvarig avseende en viss behandling av personuppgifter i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får en bedömning av de faktiska omständigheterna i det enskilda fallet göras.”

Ineras kundavtal hanterar personuppgiftshantering och andra väsentliga avtalsområden för regioner, kommuner och privata vårdgivare som använder den nationella infrastrukturen och de nationella tjänster som Inera förvaltar och utvecklar åt huvudmännen. Mer om avtalen finns att läsa här:

<https://www.inera.se/kontakta-oss/teckna-kundavtal/>

Inom vård och omsorg finns en stor mängd privata företag som upphandlats av huvudmännen som utförare och därmed blir vård- och omsorgsgivare i ett system för SVOD. I propositionen på sidan 180 skriver regeringen:

”Om regioner eller kommuner väljer att använda sig av möjligheten till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kommer relevant it-struktur och informationssäkerhet behövas för implementeringen. Det kan också föra med sig vissa krav på it-struktur och informationssäkerhet för sådana vård- och omsorgsföretag som upphandlas eller på andra sätt sluter avtal med det offentliga. Detta kan tänkas medföra vissa kostnader för företagen och därmed för regionerna eller kommunerna när det gäller it och digitala tjänster. Flera av förslagen i propositionen bekräftar dock principer om dataskydd och it-säkerhet som redan följer av EU:s dataskyddsförordning eller nationell rätt och som regionerna och kommunerna redan är skyldiga att tillämpa.”

## 5.5 Säker autentisering och behörigheter

Autentisering är en åtgärd som säkerställer att en användare är den som den utger sig för att vara. Det behövs för en effektiv behörighetsstyrning som möjliggör att endast behöriga användare kommer åt dokumentation som de behöver ha tillgång till i sin roll. Begrepp som ”säker” eller ”stark” autentisering används för metoder som inte tillåter inloggning med enbart användarnamn och lösenord utan som kräver att användaren identifierar sig med exempelvis ett e-tjänstekort eller en e-legitimation. Det kan också kallas flerfaktorsautentisering.

Inera ansvarar för en nationell infrastruktur för identitet och åtkomst som omfattar tjänster för lagring av information om organisationer och personer, utfärdande av elektroniska identitetshandlingar, säker identifiering och behörighetstilldelning. Tjänsterna gäller för personer och system inom regioner, kommuner, privata vårdgivare samt statliga myndigheter.

<https://www.inera.se/tjanster/infrastruktur/tjanster/infrastruktur-for-identitet-och-atkomst/>

Behörighetsstyrning är ett ansvar för verksamhetschefer inom vård och omsorg, så att medarbetare har rätt behörighet till system och tjänster och inte kan få åtkomst till annat än vad behörigheten medger. Oftast utgår behörighetsstyrning från någon form av katalogtjänst som innehåller personal, befattningar och roller. Inera förvaltar och utvecklar katalogtjänst HSA som alla regioner och vissa kommuner använder.

<https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/hsa-katalogtjanst/>

## 5.6 Krav på funktion för spärr

### 5.6.1 Inre och yttre spärr

De krav som den nya lagen ställer på omsorgsgivare är att invånaren ska kunna spärra sin information på omsorgsgivarnivå. En omsorgsgivare är i lagens mening antingen en kommunal nämnd eller ett privat utförarbolag. Det betyder att en omsorgsgivare kan vara en stor nämnd eller ett stort bolag med många anställda eller en liten organisation med få anställda.

Om invånaren inte vill att dokumentation från en viss omsorgsgivare ska kunna läsas av andra i ett system för SVOD ska omsorgsgivaren ha funktionalitet i sitt system för att spärra informationen från alla andra vård- och omsorgsgivare i systemet. Detta brukar kallas för en yttre spärr. Spärren omfattar endast elektroniska uppgifter om invånaren och inte dokumentation på papper. Alla vård- och omsorgsgivare som delar information inom SVOD är skyldiga att ha en funktion dit invånaren kan vända sig för att få sina önskemål om spärrar hanterade.

För vårdgivare finns ytterligare krav som ställs i 4 kap. 4 §, patientdatalagen. Där framgår att patienten, utöver yttre spärr, har rätt till en så kallad inre spärr som gäller inom en vårdgivare. En spärr ska kunna sättas på vårdenhet och, om det finns definierade vårdprocesser, på en sådan process. Det som numera nästan alla vårdgivare i praktiken har stöd för är möjligheten att spärra på enhetsnivå. En enhet är exempelvis en vårdcentral, en avdelning eller ett laboratorium med en enhets- eller verksamhetschef.

Mängden spärrad dokumentation i ett system för SVOD påverkas av om invånaren har haft möjlighet till, och valt, en inre eller en yttre spärr. Valet påverkar också vilka som har möjlighet att ta del av dokumentation som är spärrad och det påverkar hur samtycke behöver inhämtas. En invånare kan när som helst begära att en spärr sätts eller hävs och hanteringen ska ske skyndsamt

### 5.6.2 Möjlighet att häva spärr för vårdgivare

Ett system för SVOD ska visa för vårdgivare att det finns spärrade uppgifter om en invånare och även kunna visa vilken vård- eller omsorgsgivare som har spärrat uppgifterna. Här finns en annan skillnad när det gäller vård- och omsorgsgivare. Vårdgivare får ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifter om det finns fara för patientens liv och om patienten själv saknar förmåga att begära att spärrarna ska hävas. Genom att den behandlande vårdgivaren kan se hos vilken eller vilka vårdgivare som det finns spärrade uppgifter kan behandlaren bedöma om uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som patienten behöver i den akuta situationen. Behandlaren får då kontakta vårdgivaren som upprättat den spärrade dokumentationen och be om att spärrarna tillfälligt hävs. Det är enbart andra vårdgivare som får ta del av uppgifter om en spärr eftersom de antas kunna hamna i akuta situationer där det kan vara avgörande för patientens liv och hälsa att en spärr kan hävas. Omsorgsgivare har inte den möjligheten.

### 5.6.3 Systemkrav som gäller för alla

Registrering och lagring av spärrinformation ska ske på ett strukturerat sätt som möjliggör att de aktörer som deltar i system för SVOD kan hämta och kontrollera aktuell spärrinformation. En strukturerad spärrinformation medför även möjlighet för invånare att kunna se en sammanställning av sina spärrar, exempelvis via inloggning på 1177.se.

Inera tillhandahåller en nationell arkitektur och infrastruktur för strukturerad hantering av spärrar, samt en nationell spärrtjänst för registrering och hantering av spärrar. Tjänsten är tillgänglig för anslutning av system som tillämpar SVOD. Anslutningen kan ske på två olika sätt. Antingen ansluter sig ett system till Ineras nationella spärrtjänst och lagrar och hanterar sin spärrinformation i den tjänsten. Eller så skapar systemet en egen spärrtjänst som lagrar och hanterar spärrinformationen. Den lokala spärrtjänsten ansluts sedan till Ineras nationella tjänsteplattform, den nationella infrastrukturen, och publicerar spärrinformation till alla andra anslutna system som behöver känna till den.

Tjänster för spärr, samtycke och logg är en del av Ineras säkerhetstjänster.

<https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/sakerhetstjanster/>

## 5.7 Krav på funktion för att registrera samtycke

I kapitel 3 beskrivs ett par olika scenarier där olika vård- och omsorgsgivare tar del av varandras dokumentation om samma invånare. För att göra det behöver de ha en aktuell vård- eller omsorgsrelation eller utfärda ett intyg. Dokumentationen ska antas ha betydelse för den vård eller omsorg som de ger. Det tredje kravet för att få ta del av dokumentationen är att invånaren ger sitt aktiva samtycke, eller att en utredning om invånarens inställning till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation görs om invånaren inte är kapabel att lämna ett samtycke.



Samtycket ges på samma nivå som en spärr kan sättas på, och alla vård- och omsorgsgivare som delar information inom SVOD är skyldiga att upprätthålla en funktion dit individen kan vända sig för att få sina önskemål om spärr och samtycken hanterade.

Ett samtycke kan inhämtas på olika sätt, både muntligt och skriftligt. I lagen ställs inte krav på att samtycket ska registreras men det följer av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Samtycket bör dokumenteras och lagras på ett strukturerat sätt, som möjliggör att de aktörer som deltar i system för SVOD alltid kan hämta och kontrollera aktuell information om samtycke. En sådan strukturerad inhämtning innebär minskad administration och tid för personal i vård och omsorg eftersom en digital tjänst kan utföra samtyckesfrågor och samtyckeskontroller. Det medför även att en invånare kan se en strukturerad sammanställning av sina samtycken och kanske även lämna samtycket digitalt, exempelvis genom att logga in på 1177.se.

Inera tillhandahåller en nationell arkitektur och infrastruktur för strukturerad hantering av samtycken, samt en nationell samtyckestjänst för registrering och hantering av samtycken för SVOD. Tjänsten är tillgänglig för anslutning av andra system för SVOD. Anslutningen kan ske på två olika sätt. Antingen ansluter sig ett system till Ineras nationella samtyckestjänst och lagrar och hanterar sin samtyckesinformation i den tjänsten. Eller så skapar systemet en egen samtyckestjänst som lagrar och hanterar informationen. Den lokala tjänsten ansluts sedan till Ineras nationella tjänsteplattform, den nationella infrastrukturen, och publicerar samtyckesinformation till alla andra anslutna system som behöver känna till den.

## 5.8 Krav på funktion för loggning

När en vård- eller omsorgsgivare gör dokumentationen tillgänglig inom SVOD så uppstår även krav på en systematisk uppföljning av vilka som läser dokumentationen, både enligt patientdatalagen och lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Alla vård- och omsorgsgivare som delar information inom SVOD är skyldiga att upprätthålla en funktion dit individen kan vända sig för att få sina önskemål om utdrag ur sin logginformation hanterade.

För att möjliggöra en uppföljning krävs att all åtkomst till dokumentation i ett system för SVOD loggas i ett loggverktyg. Loggningen ska utföras av det system som bereder sig åtkomst till dokumentationen. I loggverktyget behöver det även finnas en funktion för att kunna ta ut loggrapporter som kan svara på frågor från en invånare om vem som har tagit del av dokumentationen och frågor som rör vård- och omsorgsgivarens systematiska uppföljning.

Inera tillhandahåller en nationell arkitektur och infrastruktur för strukturerad hantering av logginformation samt en nationell loggtjänst för hantering av logginformation i system för SVOD. Denna tjänst är tillgänglig att ansluta till för de system som tillämpar SVOD. Anslutningen kan ske på två olika sätt. Systemet ansluter sig till Ineras loggtjänst och lagrar och hanterar logginformationen i tjänsten. Systemet skapar en egen loggstjänst som lagrar och



hanterar logginformationen. Den egna tjänsten ansluts sedan till Ineras nationella tjänsteplattform, den nationella infrastrukturen, och publicerar logginformationen.

## 5.9 Dataskyddskonsekvensanalys

I lagförslaget till SVOD har regeringen uttryckt att en särskild konsekvensbedömning om dataskydd i de flesta fall inte behöver göras av de verksamheter som inför sammanhållen omsorgsdokumentation. Anledningen är att lagen redan tagit hänsyn till en avvägning mellan behov och risk för integritetsintrång. Regeringen påpekar samtidigt att varje personuppgiftsansvarig måste utreda om de specifika it-system som kommer att användas uppfyller de krav på integritetsskydd som den nya lagen kräver.

Den här utredningen gör bedömningen att de avvägningar som är gjorda inför lagens tillkomst inte fråntar vårdgivare och omsorgsgivare skyldigheten att genomföra en dataskyddskonsekvensbedömning enligt artikel 35 i GDPR. Den bedömning av risker och lämpliga skyddsåtgärder som gjorts inom ramen för lagstiftningsarbetet kan inte anses uppfylla förutsättningarna för ett undantag från skyldigheten. Lagstiftaren har endast på ett generellt plan gjort en analys av de risker behandlingen kan medföra samt vilka skyddsåtgärder som ska krävas för att den ska anses proportionerlig. För att kraven på konsekvensbedömning enligt GDPR ska vara uppfyllda krävs inte bara en generell analys utan även att den personuppgiftsansvarige, exempelvis en socialnämnd, gör en analys av behandlingens verkliga förutsättningar i de olika verksamheterna. I detta ingår en utredning av de specifika it-system som kommer användas i praktiken och deras förutsättningar för att leva upp till lagens krav. Organisatoriska förhållanden måste också beaktas, som anlitande av personuppgiftsbiträde och instruktioner till medarbetare hos den personuppgiftsansvarige aktören. Däremot behöver inte en behovs- och proportionalitetsbedömning göras eftersom lagstiftaren redan har gjort en sådan. Fokus bör i stället läggas på tekniska och organisatoriska skyddsåtgärder med utgångspunkt från en riskvärdering.

## 6 Kortversion av lagen

### 6.1 Inledning

Detta kapitel innehåller en sammanfattning av lagen för den läsare som vill få en överblick eller som letar efter något specifikt område. Texten utgår från Socialstyrelsens meddelandeblad 2022-12-8294, men ansvaret för texten i denna version ligger hos Ineras utredningsgrupp som har sammanställt rapporten.

### 6.2 Lagen möjliggör elektroniskt utlämnande

Det som lagen avser med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är ett elektroniskt system som gör det möjligt för en vårdgivare eller omsorgsgivare att ge eller få tillgång till

dokumentation hos andra vårdgivare eller omsorgsgivare. Tillgången kan ske genom direktåtkomst eller genom annat elektroniskt utlämnande.

De två olika formerna av elektroniskt utlämnande innebär båda ett automatiskt utlämnande där ingen manuell bedömning görs när någon tar del av dokumentationen. I stället har den som gör dokumentation tillgänglig i systemet på förhand bedömt vilken typ av dokumentation som kan lämnas ut, utifrån vad lagen beskriver.

Med direktåtkomst avses att en behörig användare på egen hand kan söka efter dokumentation som en annan huvudman har gjort tillgänglig i ett system, men utan att kunna påverka eller förändra innehållet i systemet. Direktåtkomst har använts av vårdgivare med stöd av patientdatalagens kapitel om sammanhållen journalföring sedan 2008. Ineras nationella tjänst Nationell patientöversikt är exempel på en tjänst som baseras på direktåtkomst.

Med annat elektroniskt utlämnande avses i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ett fråga-svar-utlämnande mellan olika system. Denna lösning uppmuntras av lagstiftaren eftersom mottagaren då får en tydligt avgränsad tillgång till information medan användaren vid direktåtkomst har möjlighet att söka bredare. Lagen tillåter inte att systemet skickar ut information innan en specifik fråga har ställts. Ineras nationella tjänst 1177 högkostnadsskydd är ett exempel på en tjänst som baseras på annat elektroniskt utlämnande.

Lagen är frivillig, men den blir tillämplig i samtliga fall då omsorgsgivare och vårdgivare skapar gemensamma lösningar för digital delning av dokumentation över huvudmannagränser inom ramen för individnära vård eller planering samt beslut och utförande av individuella insatser. I dessa fall ska regelverket som medföljer lagen, i form av exempelvis spärrar och samtycke för åtkomst beaktas och byggas in i de it-system som används. På så sätt är lagen inte frivillig, eftersom den täcker in de flesta elektroniska automatiska utlämnandeformer som kan användas. Det är däremot frivilligt för en kommun eller region att över huvud taget ingå i ett system för den typen av dokumentationsdelning.

### 6.3 Omsorgsgivare och omsorgstagare

Med omsorgsgivare avses

- myndighet (ofta nämnd) i kommun eller region som har ansvar för eller utför insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning samt
- annan juridisk person eller enskild näringsidkare som utför sådana insatser.

Med myndighet som har ansvar för en insats avses den nämnd som handlägger, beslutar om insatser och följer upp beslut. Med myndighet som utför en insats avses den nämnd som genomför insatsen. Utförandet av insats kan göras i egen regi av en kommunal nämnd. Detta medför att den nämnd där beslutet tagits, och den utförande delen av nämnden eller annan utförande nämnd är två olika omsorgsgivare i ett system för SVOD.

Med omsorgsmottagare avses i SVOD en invånare som har fått eller får insatser riktade till äldre personer eller till invånare med funktionsnedsättning eller som har fått eller får behovet av sådana insatser bedömda. Även den som endast har ansökt om bistånd och ännu inte fått det beviljat eller som redan fått avslag på en ansökan om en sådan insats omfattas av begreppet.

## 6.4 Dokumentation som får ingå

### 6.4.1 Dokumentation från omsorgen

Inom socialtjänsten, den kommunala omsorgsverksamheten, gäller lagen för den typ av dokumentation som uppstår kopplad till insatser för äldre personer eller för personer med funktionsnedsättning. Det gäller:

- Insatser enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen, SoL (2001:453), som avses i 3 kap. 6 §, första stycket i samma lag och som lämnas till äldre personer eller till personer med funktionsnedsättning.
- Insatser enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som avses i 5 kap. 5 § och 7 § i samma lag.
- Insatser enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen.
- Insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387).

Vid dessa insatser, *och* när de ges till äldre personer eller till personer med funktionsnedsättning får dokumentation om dem ingå i ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. När en person räknas som äldre lämnas till respektive kommun eller region att avgöra och förtydliga i riktlinjer. Se kapitel 7 för utredningens förslag inom detta område.

Bestämmelserna i SVOD får även tillämpas på omsorgsgivares behandling av omsorgsmottagares personuppgifter enligt lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten för dokumentation (2001:454). Det är endast dokumentation enligt 11 kap. 5 § socialtjänstlagen som gäller insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, och dokumentation enligt § 21 a i LSS som omfattas och det gäller bara om dokumentation förs för varje omsorgsmottagare för sig.

Dokumentation om en omsorgstagare som i och för sig är äldre eller har en funktionsnedsättning, men som får en annan insats än de som omfattas ovan, får *inte* ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen har dock i lagförslaget som föregick lagen uttryckt att även sådana insatser kan få ingå, i de fall det är nödvändigt att de nämns för att det ska vara möjligt att ansvara för eller utföra insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. (proposition 2021/22:177 sidan 74). Utredningen kommenterar detta närmare i kapitel 5 och 7.

## 6.4.2 Dokumentation från hälso- och sjukvård

När det gäller kommunal och regional hälso- och sjukvård får i stort sett samma dokumentation om en patient som omfattas av begreppet hälso- och sjukvård i patientdatalagen ingå.

Undantaget är verksamhet som avses i lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar och lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar. Denna verksamhet omfattas inte av begreppet hälso- och sjukvård i SVOD.

De verksamheter som ingår i begreppet hälso- och sjukvård i lagen är de som avses i:

- hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- tandvårdslagen (1985:125)
- lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
- lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
- smittskyddslagen (2004:168)
- lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall
- lagen (2006:351) om genetisk integritet
- lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter
- den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

## 6.5 Information till invånaren

Innan dokumentation om en patient eller en omsorgsmottagare görs tillgängliga för andra vård- eller omsorgsgivare ska invånaren informeras om

- vad sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär, och om
- möjligheten att motsätta sig att dokumentation görs tillgänglig för andra vård- eller omsorgsgivare.

En patient i hälso- och sjukvården ska också informeras om att andra vårdgivare i systemet kommer att kunna se att det finns spärrad dokumentation om patienten och vilken vårdgivare som har spärrat den, för att kunna efterfråga en hävd spärr vid akuta tillstånd.

Det finns inget krav i lagen på att information till invånaren ska ges i viss form, muntligt eller skriftligt, utan det är upp till vård- eller omsorgsgivaren att utforma rutiner. Övergripande principer som styr området är att hälso- och sjukvård och socialtjänst så långt som möjligt ska utformas och genomföras tillsammans med den som berörs. När det gäller patienter och omsorgsmottagare som inte talar svenska bör den personuppgiftsansvarige se till att informationen översätts eller att det finns skriftlig information på andra språk. Utredningen lämnar förslag inom detta område i kapitel 7.

Det är inte nödvändigt att information lämnas vid varje kontakttillfälle. Efter att invånaren har fått information är det upp till invånaren att själv ta initiativ till att motsätta sig deltagande.

Den informationsplikt som beskrivs här kallas också ibland för "tyst samtycke", med möjlighet till så kallad "opt-out". Tyst samtycke gäller för det första steget då dokumentation görs tillgänglig i ett gemensamt system. När personal senare vill ta del av och läsa dokumentationen krävs ett informerat och uttryckligt samtycke, vilket beskrivs nedan.

## 6.6 Möjlighet till spärr

### 6.6.1 Att spärra

Om en patient eller en omsorgsmottagare önskar det, ska dokumentationen spärras av vård- eller omsorgsgivaren så att den inte blir en del av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

En invånare kan när som helst motsätta sig att dokumentation delas även om den redan har gjorts tillgänglig. Uppgifterna ska då genast spärras. En spärr innebär att dokumentationen inte längre görs tillgänglig för andra vård- eller omsorgsgivare i systemet. En invånare kan också när som helst begära att den vård- eller omsorgsgivare som har spärrat uppgifterna häver spärran. En önskan om spärr eller hävning av spärr bör dokumenteras i patientens journal eller i omsorgsmottagarens personakt.

### 6.6.2 Spärr, barn och vårdnadshavare

En vårdnadshavare har inte rätt att spärra uppgifter för sitt barn. Som barn räknas en patient eller omsorgsmottagare som inte har fyllt 18 år.

I takt med barnets stigande ålder och mognad ska allt större hänsyn tas till barnets önskemål och vilja, vilket beskrivs i 6 kap 11 § föräldrabalken. Barn som är mogna nog att förstå vad sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär, får efterfråga och häva spärr på samma sätt som vuxna invånare. Det är vård- eller omsorgsgivaren som ska göra en bedömning om mognad vid varje enskilt tillfälle. Barn hanteras i detta sammanhang på motsvarande sätt som inom den övriga verksamheten i hälso- och sjukvård samt socialtjänst. I regeringens lagförslag (Prop. 2021/22:177) beskrivs detta på sidan 199.

### 6.6.3 Vid permanent nedsatt beslutsförmåga

En patient eller omsorgsmottagare kan sakna förmåga att ta ställning till om hans dokumentation ska få göras tillgänglig för andra vårdgivare eller omsorgsgivare. Oförmågan kan exempelvis uppstå på grund av kognitiva störningar eller demens, även om demens i sig inte alltid behöver medföra nedsatt förmåga i alla avseenden. Förmågan att ta ställning till frågor om behandling av personuppgifter måste bedömas i det enskilda fallet.

Om invånaren bedöms ha permanent nedsatt beslutsförmåga får vård- eller omsorgsgivaren ändå tillgängliggöra dokumentation i ett system för SVOD, om invånarens inställning till detta så

långt som möjligt har klarlagts och om det inte finns anledning att anta att invånaren skulle ha motsatt sig detta.

Att den nedsatta beslutsförmågan ska vara permanent betyder att detta inte kan tillämpas på invånare vars förmåga är tillfälligt nedsatt till följd av till exempel medvetslöshet, chock, påverkan av alkohol eller narkotika, eller annat. I lagen används formuleringen "om vård- och omsorgsmottagaren inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning".

## 6.7 När vårdgivare får läsa andras dokumentation

### 6.7.1 Aktuell patientrelation

Vårdgivaren ska ha en aktuell patientrelation för att få läsa dokumentation från en annan vård- eller omsorgsgivare. Med vårdgivare avses den organisation som ansvarar för vården, och inte enskilda medarbetare. En patientrelation uppstår till exempel när patienten remitteras till vårdgivaren, bokar ett besök, vårdas på en avdelning, beviljas hemsjukvård, flyttar in på särskilt boende eller kommunicerar elektroniskt med vårdgivaren. Det krävs inte ett fysiskt möte med personal hos en vårdgivare för att en patientrelation ska kunna uppstå. När en person listar sig på en vårdcentral men ännu inte har fått någon hälso- och sjukvård innebär listningen i sig, eller valet av en husläkare, att det finns en pågående patientrelation med vårdgivaren.

Inom den slutna vården avslutas en patientrelation vanligen när en intagen patient skrivs ut som färdigbehandlad och det inte finns några återbesök, efterkontroller eller liknande planerade.

En vårdgivare får även behandla uppgifter i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för att utfärda intyg om en patients vård även om en aktuell patientrelation saknas. Det krävs att dokumentationen antas ha betydelse och att patienten samtycker.

### 6.7.2 Dokumentationen antas ha betydelse

För att en vårdgivare ska få läsa andras dokumentation krävs att den kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten, eller för att bedöma behovet av eller utföra koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Kravet innebär att en vårdgivare som deltar i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inte får tillgång till andra vård- eller omsorgsgivares uppgifter för andra syften än vård och behandling. Den som vill läsa dokumentationen ska först göra ett aktivt ställningstagande till vilken betydelse som den kan antas ha för den pågående vården. Ett exempel då det normalt saknas betydelse är om den somatiska vården tar del av vad som antecknats om en patient hos en psykiatrisk öppenvårdsmottagning i en annan region för flera år sedan.

### 6.7.3 Patienten samtycker

Det krävs ett aktivt samtycke från patientens sida för att vårdgivaren ska få läsa andra vård- och omsorgsgivares dokumentation. Samtycket ska göras genom ett uttalande eller genom en

entydig bekräftande handling. Det ska vara en frivillig, specifik, informerad och otvetydig viljeyttring. Detta innebär formellt att patienten godtar behandling av personuppgifter som rör honom eller henne (se artikel 4.11 i dataskyddsförordningen).

Det är möjligt att fråga patienten om samtycke för åtkomst redan när dokumentationen först görs tillgänglig i system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Ett exempel är när patienten befinner sig i en vårdprocess som rör flera olika vårdgivare och där patienten behöver förflytta sig mellan dessa i ett remissförfarande. Ett samtycke måste finnas, men det behöver inte ha lämnats till just den vårdgivare som ska få tillgång till dokumentationen utan kan ha lämnats till den som skriver remissen. Patienten behöver då tillfrågas om hen samtycker till att andra vård- eller omsorgsgivare senare får ta del av uppgifterna och att lämnade samtycken också dokumenteras.

#### **6.7.4 Samtycke, barn och vårdnadshavare**

Samtycke behöver inte inhämtas från ett barn under 18 om barnet inte uppnått en mognad som gör att barnet förstår en fråga om samtycke. Samtycke behöver aldrig inhämtas från vårdnadshavare.

Samtycke ska däremot inhämtas från barnet så snart det uppnår en mognad som gör att barnet kan ta ställning till om en vårdgivare ska få läsa andra vård- och omsorgsgivares dokumentation. Detta är en förändring i förhållande till det som tidigare gällt i patientdatalagens kapitel 6 om sammanhållen journalföring. Där fanns inte något krav på samtycke före 18 års ålder.

Det är vårdgivaren som vid kontakten med barnet ska bedöma om barnet har förmåga att samtycka.

#### **6.7.5 Vuxna som inte kan samtycka**

När det gäller en patient som permanent saknar förmåga att lämna samtycke får vårdgivaren läsa andras dokumentation i ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation om patientens inställning så långt som möjligt har klarlagts och det då inte finns anledning att tro att patienten skulle ha motsatt sig detta. En utredning bör göras och samtycket dokumenteras. Utredningen kan omfatta att ta reda på hur patienten tidigare har ställt sig till delning av dokumentation och att ställa frågor till närstående.

#### **6.7.6 Vid fara för liv eller hälsa**

Vårdgivare har särskilda möjligheter att ta del av andras dokumentation i situationer då det finns omedelbar fara för en patients liv eller hälsa. Den nya lagen överensstämmer i sak med 6 kap. 4 § patientdatalagen och är avsedd att ha samma innebörd. En vårdgivare får även ta del av vilken eller vilka vårdgivare som har spärrade uppgifter för att kunna efterfråga att spärr hävs vid akut behov.

## 6.8 När omsorgsgivare får läsa andras dokumentation

### 6.8.1 Aktuell omsorgsrelation

För att en omsorgsgivare ska få läsa andra vård- och omsorgsgivares dokumentation i ett system ska det finnas en relation med den omsorgsmottagare som dokumentationen rör. Relationen kan gälla insatser eller utredning om insatser och både de insatser som en omsorgsgivare ansvarar för och de insatser som utförs. Om en offentlig omsorgsgivare ansvarar för en insats som utförs av en privat omsorgsgivare har båda en omsorgsrelation.

### 6.8.2 Dokumentationen antas ha betydelse

För att en omsorgsgivare ska få läsa dokumentation från andra vård- och omsorgsgivare ska den antas ha betydelse för omsorgsgivarens insatser eller för en utredning om att få insatser. Dokumentationen får inte vara spärrad. Omsorgsgivaren behöver göra en prövning av dokumentationens betydelse för till exempel omvårdnad, handläggning eller beslut. Eftersom den som ska göra prövningen ännu inte vet vilken dokumentation som finns måste prövningen utgå från principer om vad som typiskt sett kan anses gälla, ifall inte omsorgsmottagaren själv kan lämna närmare upplysningar.

Att slentrianmässigt läsa dokumentation från en annan vård- eller omsorgsgivare för att se om något kan vara av intresse är inte tillåtet.

### 6.8.3 Omsorgsmottagaren samtycker

Det krävs ett aktivt samtycke från omsorgsmottagaren för att omsorgsgivaren ska få läsa andra vård- och omsorgsgivares dokumentation. Samtycket ska göras genom ett uttalande eller genom en entydig bekräftande handling. Det ska vara en frivillig, specifik, informerad och otvetydig viljeyttring. Detta innebär formellt att omsorgsmottagaren godtar behandling av personuppgifter som rör honom eller henne enligt artikel 4.11 i dataskyddsförordningen.

Ett samtycke kan inhämtas i förväg för flera olika omsorgsgivare som deltar i omsorgen av samma invånare, förutsatt att det tydligt går att beskriva vilka omsorgsgivare det gäller och varför de har behov av att ta del av dokumentationen.

### 6.8.4 Samtycke, barn och vårdnadshavare

När ett barn under 18 år är omsorgsmottagare och ännu inte uppnått en mognad som gör att barnet förstår en fråga om samtycke, krävs inte heller något samtycke från barnet. Samtycke behöver aldrig inhämtas från vårdnadshavare.



Samtycke ska däremot inhämtas från barnet så snart det uppnår en mognad som gör att barnet kan ta ställning till om en omsorgsgivare ska få läsa andra omsorgsgivares dokumentation. Det är omsorgsgivaren som i kontakten med barnet ska bedöma om barnet har förmåga att samtycka.

När det gäller omsorgsgivares tillgång till **vårdgivares** uppgifter krävs alltid barnets samtycke. Omsorgsgivare kan alltså inte läsa dokumentation från vårdgivare om barn som ännu inte nått sådan mognad att de kan samtycka.

### 6.8.5 Vuxna som inte kan samtycka

När det gäller en omsorgsmottagare som permanent saknar förmåga att lämna samtycke får omsorgsgivaren läsa andra omsorgsgivares dokumentation i ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation om omsorgsmottagarens inställning så långt som möjligt har klarlagts och det inte finns anledning att tro att hen skulle ha motsatt sig detta. Det är den omsorgsgivare som behöver ta del av dokumentation hos en annan omsorgsgivare som ska göra denna bedömning.

En omsorgsgivare får däremot inte läsa en **vårdgivares** dokumentation utan en omsorgsmottagares uttryckliga samtycke. Det räcker i detta fall inte med en utredning, enligt lagen.

## 6.9 Tilldelning av behörighet

### 6.9.1 Vårdgivare

Bestämmelser om vårdgivares behörighetstilldelning och kontroll av elektronisk åtkomst finns i 4 kap. 2 § respektive 4 kap. 3 § patientdatalagen. De bestämmelserna gäller även vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

### 6.9.2 Omsorgsgivare

Det ingår i varje omsorgsgivares ansvar att pröva sin personals behov av åtkomst till andra vård- och omsorgsgivares uppgifter i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde i personalen ska kunna utföra sina arbetsuppgifter vid insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. Behörigheten för personalens elektroniska tillgång till dokumentation om omsorgsmottagare ska begränsas till vad befattningshavaren behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter inom socialtjänsten.

En omsorgsgivare är skyldig att se till att den egna personalens och andra vård- och omsorgsgivares åtkomst till personuppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation dokumenteras och kan kontrolleras. Omsorgsgivaren är även skyldig att göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kan komma åt eller har tagit del av dokumentationen.

## 6.10 Information till invånaren

En omsorgsmottagare har rätt att få information om vilken åtkomst som förekommit till uppgifter om omsorgsmottagaren i systemet för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det gäller både uppgifter genom direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande. Skyldigheten att lämna information är mer långtgående än den skyldighet som den offentliga socialtjänsten har att lämna ut allmänna handlingar och uppgifter ur allmänna handlingar.

## 6.11 Invånares tillgång till sin dokumentation

En vårdgivare eller omsorgsgivare får ge en patient eller omsorgsmottagare elektronisk tillgång till sin dokumentation. Det finns inget krav att tillhandahålla sådan åtkomst utan endast en möjlighet till detta.

Direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande innebär att det inte sker någon sekretessprövning varje gång någon tar del av uppgifter om sig själv. Frågan om sekretess måste därför prövas redan i samband med att vårdgivaren eller omsorgsgivaren ger patienten eller omsorgsmottagaren tillgång till den tekniska lösningen för direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande.

## 6.12 Bevarande och gallring

Varje vårdgivare och omsorgsgivare som är anslutna till ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ansvarar för bevarandet av de personuppgifter som vårdgivaren eller omsorgsgivaren gör tillgängliga. Det innebär i princip att det endast är *en* vårdgivare eller omsorgsgivare som ansvarar för bevarandet och arkivbildningen av journalhandlingar och annan dokumentation.

Även om ett syfte med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är att undvika dubbeldokumentation, kan det ibland vara nödvändigt för att kunna tillgodose patientsäkerheten eller ge god omsorg. Om en vårdgivare eller omsorgsgivare laddar ner och lagrar uppgifter innebär det att en ny handling framställs som denne ansvarar för. I de fall omfattas den nya handlingen av samma regler om bevarande och gallring som gäller för dokumentation inom den egna verksamheten.

## 6.13 Påverkan på patientdatalagen, PDL

### 6.13.1 Kapitel 6 har tagits bort

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär att det som i patientdatalagen, PDL, tidigare har kallats sammanhållen journalföring nu i stället ska benämnas

sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, oavsett om systemet omfattar uppgifter från både vårdgivare och omsorgsgivare eller inte.

De bestämmelser om sammanhållen journalföring som funnits i kapitel 6 i PDL har flyttats och omformulerats till den nya lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Några av bestämmelserna i kapitel 6 i PDL har överförts oförändrade till den nya lagen. Det betyder att tidigare förarbeten till PDL fortfarande kan utgöra ett underlag vid tillämpningen av de nya bestämmelserna, särskilt propositionerna Patientdatalag m.m. (proposition 2007/08:126) och Förbättrad informationshantering avseende vissa patienter inom hälso- och sjukvården (proposition 2013/14:202).

### 6.13.2 Förändringar för vårdgivare

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation medför framför allt förändringar för vårdgivare inom tre områden:

- För att kunna ta del av andra vårdgivares eller omsorgsgivares dokumentation krävs nu att hälso- och sjukvården hämtar in ett samtycke från de barn och minderåriga som uppnått en sådan ålder och mognad att de förstår innebörden av samtycket. En bedömning av mognaden hos barn och minderåriga behöver alltså göras av vårdgivaren. För barn som inte uppnått en sådan mognad behövs inget samtycke.
- Till skillnad från vad som tidigare gällde för sammanhållen journalföring i PDL omfattas förutom direktåtkomst även annat elektroniskt utlämnande av den nya lagen. Med begreppet annat elektroniskt utlämnande menas till exempel en så kallad fråga-svar-funktion där användaren kan ställa en fråga med begäran om utlämnande av uppgifter i ett sammanhållet system, och därefter få ett samlat svar från flera vårdgivare eller omsorgsgivare. Funktionen får dock inte lämna ut personuppgifter utan att det finns en fråga från mottagaren.
- Lagen avser framför allt möjlighet att titta på och läsa andra vårdgivares och omsorgsgivares dokumentation. Men den ger också möjlighet att lagra viss dokumentation i egna verksamhetssystem, i samband med beslut. Hur detta ska hanteras behöver dock klargöras närmare, exempelvis med hjälp av kommande föreskrifter från Socialstyrelsen.

## 6.14 Förhållande till annan lagstiftning

Till följd av lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation har även ändringar gjorts i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Ändringarna avser bland annat vissa sekretessbrytande bestämmelser i kapitel 10, kapitel 25 och kapitel 26 i OSL.

## 7 Förslag på gemensam tillämpning

### 7.1 Inledning

En utredning av det här slaget försöker oftast att komma med förslag på fortsatt arbete. Läsaren som tagit sig igenom rapporten eller som hoppat direkt till det här kapitlet har rimligen med sig frågan "vad behöver göras nu, av vem och i vilken ordning"? Frågan är relevant, men svår och lite för stor för att kunna besvaras av Ineras utredningsgrupp vars uppdrag och mandat har varit begränsat till att göra en första genomgång av den nya lagen.

Lagen berör alla regioner och kommuner samt flertalet av Ineras befintliga tjänster, samtidigt som den är frivillig att tillämpa. Kommuner och regioner kan välja att inte ingå i system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. De flesta som utredningen haft dialog med under arbetet har uttryckt en stark tro på att samtliga huvudmän kommer att välja att tillämpa lagen. Men inom vilken tidsram och på vilket sätt är mycket oklart. Blir det inom kommuner, med omsorgspersonal i fokus? Blir det i en regional-kommunal samverkan, exempelvis bland de regioner och kommuner som delar systemleverantör? Blir det i regioner och kommuner som arbetar mest intensivt med områden som nära vård och sammanhållen planering?

Inera, kommunernas och regionernas gemensamma bolag, kan bidra med både kompetens, infrastruktur och tjänster, men behöver då ett uppdrag från huvudmännen. Detta fanns när patientdatalagen var ny, 2008, då den dåvarande juridiska rapporten var det första steget inför utveckling och implementation, beställd av landets regioner. En liknande beställning finns inte då denna rapport färdigställs vid halvårsskiftet 2023.

Lagen, med sina möjligheter till ökad samverkan mellan vård- och omsorgspersonal, är efterlängtd av både regioner och kommuner. Men det är mycket som behöver finnas på plats för att kunna tillämpa den inom socialtjänstens område. För hälso- och sjukvården finns redan system och tjänster som kan användas i stort sett som förut så länge det enbart är dokumentation inom hälso- och sjukvård som delas. Mycket arbete krävs för att även omsorgsmottagares dokumentation ska kunna hanteras i system för SVOD, och för att omsorgsmottagare själva ska kunna ta del av sin dokumentation digitalt.

För att uppnå de effekter som lagen syftar till är det viktigt att huvudmännen gör en likartad tolkning av lagen och utformning av sina respektive system, oavsett om de sedan tillämpas på kommunal, regional eller nationell nivå. Utredningen har därför valt att föreslå fyra områden som huvudmännen skulle kunna starta ett gemensamt arbete inom, på nationell nivå. Dessa områden behöver hanteras oavsett vilka systemlösningar som väljs och är förutsättningar för att samverkan ska kunna ske, oavsett mellan vilka parter. Arbetet behöver inte starta genom att samtliga huvudmän deltar aktivt, utan kan startas av en mindre grupp som tar på sig att driva frågorna utifrån ett nationellt perspektiv så att fler huvudmän kan ansluta över tid.

De fyra områden som den här utredningen föreslår som nästa steg på nationell nivå är:

- Dokumentation och informatik
- Riktlinjer
- Målbild för invånaren
- Gemensam syn på spärrar, samtycken och loggar

## 7.2 Dokumentation och informatik

### 7.2.1 Samsyn om vad och vilka som ingår i systemet

De effekter som lagen ska bidra till är en tryggare, säkrare och mer effektiv vård och omsorg av de invånare som berörs, antingen när de är patienter i hälso- och sjukvården eller när de på grund av ålder eller funktionsnedsättningar behöver insatser från socialtjänsten.

Effekterna uppnås bara om användare kan lita på att korrekt och heltäckande dokumentation finns i de system som tas fram för tillämpningen av lagen. Annars kommer systemen inte att bli pålitliga nog för att användas fullt ut, och nyttorna kommer inte att motsvara investeringarna. Med heltäckande avses inte att samtlig dokumentation som uppstår kring en invånare behöver finnas i systemet, utan snarare att den dokumentation som är mest relevant för användarnas behov ska finnas i systemet, och att samtliga huvudmän förbinder sig att dela samma dokumentation inom samma tidsram.

Lagen SVOD styr inte hur dokumentation ska ske utan det regleras i andra lagar och beskrivs i föreskrifter eller handböcker från Socialstyrelsen, som också ansvarar för en gemensam nationell informationsstruktur.

För att dokumentation i ett gemensamt system ska kunna läsas och förstås korrekt av andra än den vård- eller omsorgsgivare som dokumenterar behöver det finnas en samsyn kring hur dokumentation ska ske och vilka personalgrupper som kan dokumentera respektive läsa dokumentation. Genom att ta fram användningsfall, liknande de som finns i den här rapportens kapitel tre, kan huvudmän som vill samverka hjälpas åt att definiera vilken dokumentation varje användare av systemet behöver ha tillgång till i olika situationer och vilka som ansvarar för dokumentation och utbildning av dem som dokumenterar. Här bör även invånaren som dokumentationen berör ses som en viktig aktör som ska kunna läsa och förstå den.

När olika användningsfall är ordentligt genomgångna och beskrivna kan de ligga till grund för ett informatikarbete och beslut om kommande steg.

## 7.3 Gemensamma riktlinjer

### 7.3.1 Riktlinje för när insatser omfattas av SVOD

Lagen definierar vilken dokumentation som är tillåten i system för SVOD. Från socialtjänsten är det dokumentation om insatser som ges till invånare för att de är äldre eller har en

funktionsnedsättning. Regeringen uttrycker att det behövs riktlinjer i kommunerna för när insatser ges av dessa skäl, eftersom liknande insatser (hemtjänst, boendestöd) teoretiskt kan ges till invånare av andra skäl, och då ska dokumentationen inte ingå i ett system för SVOD.

Under Ineras utredning har synpunkter från kommunala deltagare i arbetsgrupper varit att det egentligen inte behövs riktlinjer. Åsikter som framförts är att de invånare som får insatserna i praktiken alltid anses vara äldre eller ha en funktionsnedsättning. I en del kommuner finns riktlinjer som säger att äldre är invånare från 65 år. Vad som är äldre är inte definierat i lag. I den statliga utredning som tagit fram ett förslag till en ny äldreomsorgslag, SOU 2022:41, skriver man följande: "Denna lag gäller i socialnämndens verksamhet som avser stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande för personer som fyllt 65 år (äldreomsorg). Lagen gäller även personer som inte fyllt 65 år, när insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenligt med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp." Lagen har ännu inte beslutats om eller trätt i kraft utan citatet kommer från lagförslaget som fortfarande är på remiss.

För tydlighets skull är det bra om huvudmännen samverkar om att ta fram en nationell riktlinje för system för SVOD som alla tillämpar när det gäller att särskilja de individuella insatser som ges enligt 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen. Syftet med den nationella riktlinjen bör vara att dokumentation inte lagstridigt delas i ett system för SVOD.

### **7.3.2 Riktlinje för hur lagens undantag ska hanteras**

Lagen har ett undantag när det gäller dokumentation som normalt sett inte får ingå i system för SVOD, men som i vissa fall kan få ingå. Äldre personer och personer med funktionsnedsättning kan också ha andra individriktade insatser inom socialtjänsten, exempelvis kopplat till missbruk, utsatthet för våld i nära relation eller behov av försörjningsstöd. Dokumentation av sådana insatser får normalt inte ingå i system för SVOD. Men i lagförslaget, proposition 2021/22:177 sidan 74, sägs:

"Även sådana insatser får dock ingå i de fall det är nödvändigt att de nämns för att det ska vara möjligt att ansvara för eller utföra insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning."

Undantaget i lagen gör att det krävs en genomtänkt process för dokumentation av insatser som normalt inte ska ingå i ett system för SVOD, men som ändå ska kunna ingå "i de fall det är nödvändigt att de nämns". Det behöver finnas samsyn om vilka användare som i vilka situationer har mandat att fatta beslut om att denna dokumentation är nödvändig, och om vad "nämns" ska betyda i praktiken. Synen kommer att påverka utformningen av it-system för att de ska klara av att hantera undantaget.

Utredningens förslag är att huvudmännen i första hand inväntar Socialstyrelsens föreskrifter till SVOD för att se om de ger vägledning, och därefter samråder om behovet av gemensam riktlinje för detta område.

### 7.3.3 Riktlinje för vad varje huvudman förbinder sig att dela

En tydlig och överenskommen definition av vilken dokumentation som huvudmännen förbinder sig att dela inom systemet, och inom vilken tidsram, vilket beskrevs i 7.2.1, kan också räknas som en gemensam riktlinje. En sådan kan behöva justeras över tid så att man inledningsvis gör en överenskommelse om ett basinnehåll och löpande uppdaterar riktlinjen med mer innehåll. Att arbeta efter gemensamma riktlinjer eller ramverk behöver inte innebära att huvudmännen hindras från att dela även annat som man ser behov av, i det egna systemet för SVOD. Det riktlinjen eller ramverket definierar är en basnivå för systemet som möjliggör tillit till systemet och hög användarnytta, vilket i sig ökar nyttan i en kostnads- och nyttoanalys och säkerställer att den investering som huvudmännen gör i systemet ger önskade effekter.

Ett exempel på en gemensam grundnivå som regioner kommit överens om är det ramverk som finns för tjänsten Nationell patientöversikt, NPÖ och för tjänsten 1177 journal.

### 7.3.4 Riktlinjer för lagring och gallring

Lagen öppnar för en viss möjlighet att lagra andras dokumentation i sitt eget system, om dokumentationen är väsentlig att spara som stöd för ett beslut. Regeringen ger exempel från socialtjänstens myndighetsbeslut, där det i vissa fall kan vara nödvändigt vid uppföljningar att kunna se vad som legat till grund för beslutet. Samtidigt fattas ständigt en mängd olika beslut inom hälso- och sjukvården som eventuellt också skulle kunna omfattas av öppningen i lagen.

Vikten av aktuell information och principen om uppgiftsminimering talar emot att ett system för SVOD skulle gynnas av att en stor mängd dokumentation lagras dubbelt i olika källsystem. Samtidigt kan det finnas situationer då lagens öppning skulle ha stor betydelse. Utredningen föreslår därför att kommuner och regioner tar ett gemensamt ansvar för hur denna öppning ska hanteras i system för SVOD. En förhoppning är att Socialstyrelsen kan ge stöd i sina kommande föreskrifter. Det är troligt att det kommer att krävas någon form av nationell överenskommelse för när dokumentation från andra ska kunna lagras i egna system, och hur det ska hanteras för att inte skapa säkerhets- eller integritetsrisker.

Ett annat område som kräver en mer detaljerad genomgång och samsyn är regler för hur långt tillbaka i tiden som dokumentation om en invånare ska vara tillgänglig i ett system för SVOD och hur dokumentationen ska gallras.

## 7.4 Målbild för invånaren

### 7.4.1 Ökad möjlighet till delaktighet

De visioner och strategier som kommuner och regioner har tagit fram under senare år, exempelvis strategin om Nära vård, utgår alla från att invånaren ska ges möjligheter att aktivt ta del i sin egen vård och omsorg, när möjlighet och vilja finns. SVOD möjliggör att erbjuda invånare som får insatser för att de är äldre eller har en funktionsnedsättning digital åtkomst till

dokumentation om sig själva. Det är därför en viktig möjlighet för kommuner att utnyttja, samtidigt som man säkerställer att personal från olika vård- och omsorgsgivare ska kunna ta del av varandras dokumentation när det behövs i arbetet. Utredningen föreslår ett gemensamt arbete med en målbild för invånare som omfattar både hälso- och sjukvård och socialtjänst för de målgrupper som omfattas av SVOD.

#### **7.4.2 Information om vad lagen innebär**

Lagen ställer krav på att invånaren både generellt, och vid inledande vård- och omsorgskontakter ska få information om vad lagen innebär, om att huvudmannen tillämpar system för SVOD och om sin rätt att motsätta sig att ingå. Information kan ges både muntligt och skriftligt och ska ges i flera olika kanaler samt vid behov på flera språk, för att den ska nå fram så brett som möjligt. Exempel är tryckt information som delas ut, information som bäddas in i beslut och kallelser, information på digitala och fysiska anslagstavlor, på webbsidor och i digitala tjänster. För muntlig information kan det vara bra med ett "talarmanus" som används i receptioner, i växlar och vid fysiska besök. Innehållet behöver vara pedagogiskt utformat för att förstås av olika invånargrupper.

Det finns anledning för kommuner och regioner att samverka när det gäller att ta fram sådan pedagogisk information om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Alla huvudmän som väljer att delta i system för SVOD kommer att behöva informera om samma sak, även om man väljer olika utformning, loggor med mera. Att ge uppdraget till en nationell redaktion, som den för 1177.se, kan vara det mest effektiva, kompletterat av en referensgrupp från kommuner och regioner.

#### **7.4.3 Omsorgsmottagarens åtkomst till sin dokumentation**

Lagen möjliggör att invånare (de som är omsorgsmottagare enligt SVOD) digitalt får ta del av den dokumentation om sig själv som finns i ett system för SVOD. Det innebär att invånare som får insatser från socialtjänsten för att de är äldre eller har en funktionsnedsättning kan ta del av den dokumentationen. Som patienter inom hälso- och sjukvård kan invånare redan ta del av sin dokumentation med stöd av patientdatalagen, PDL.

Många kommuner har i dag lokala tjänster där invånare kan ansöka digitalt om bistånd och se ett beslut. Men om invånare som är äldre eller som har funktionsnedsättning ska kunna få en helhetsbild av sin dokumentation, exempelvis vid tillfällig hemtjänst eller korttidsboende i en annan kommun, och helst också tillsammans med sin vårddokumentation, krävs gemensamma tjänster.

I dagsläget finns den nationella invånartjänsten 1177 journal som Inera driver på regionernas uppdrag. Att tjänsten drivs av huvudmännens gemensamma bolag gör det juridiskt möjligt för tjänsten att visa upp en samlad journal för invånaren oavsett vilken vårdgivare som har skapat



vilken del. På samma sätt skulle tjänsten 1177 journal (eller en annan liknande nationell tjänst) kunna visa upp dokumentation från samtliga kommuners socialtjänst för invånare.

I regionernas överenskomna ramverk för tjänsten 1177 journal regleras en basnivå för vilken journalinformation invånare ska kunna få ta del av, och när. Samtidigt finns variationer mellan vårdgivare när det gäller hur mycket information som visas och när. Vissa vårdgivare ger invånaren möjlighet att se informationen direkt när den har förts in i journalen, medan andra visar den med viss fördröjning. Här har vårdgivare gjort olika bedömningar.

Ramverket kommer att ses över, bland annat för att kunna tillämpas även för kommuners möjliga användning av tjänsten. Det finns då skäl att resonera gemensamt mellan huvudmännen om vad som är en lämplig basnivå och att komma överens på nytt om ett gemensamt ramverk.

<https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/1177-journal/>

Det är inte bara SVOD utan även andra lagar som ger möjlighet till invånarens digitala åtkomst av sin dokumentation. Förvaltningslagen ställer krav på myndigheter om att så snart som möjligt underrätta den som är part i ett ärende om det fullständiga innehållet i ett beslut. Underrättelsen ska ske på nämndens eget initiativ, oberoende av om den enskilde begär det eller inte. Den som är part i ett ärende ska få en individuell underrättelse om beslutet. Processen kan erbjudas digitalt.

Invånaren har också rätt att veta vad som står i anteckningar om sig själv, vilket slås fast i 11 kap. 6 §, socialtjänstlagen och i § 21 b i LSS. Om invånaren anser att någon uppgift i dokumentationen är oriktig ska det också antecknas. Dessa bestämmelser gäller även för privata utförare, vilket framgår av 7 kap. 3 § socialtjänstlagen respektive § 23 i LSS. Bestämmelserna är en markering av rätten till insyn.

#### **7.4.4 Utred om invånaren kan ta del av mer från socialtjänsten**

Det har inte varit en uppgift för den här utredningen att se över möjligheten för kommunerna att erbjuda invånaren digital åtkomst till annan dokumentation om sig själv från socialtjänsten än den som ryms inom SVOD. En översiktlig bedömning av författningsläget visar att det troligen är möjligt, men att det kan medföra vissa svårigheter i praktiken på grund av hur dokumentationen upprättas.

Socialtjänstens hantering av personuppgifter regleras i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, förkortad SoLPUL, och förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, förkortad SoLPUF.

Lagen, SoLPUL, saknar till skillnad från patientdatalagen en reglering om omsorgsmottagares direktåtkomst till sin dokumentation i personakter och journaler inom socialtjänsten. Att det saknas reglering öppnar för möjligheten att erbjuda invånaren åtkomst. Direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande som sker utanför SVOD:s tillämpningsområde begränsas inte

heller av SVOD. Det betyder att invånare som är omsorgsmottagare även skulle kunna erbjudas direktåtkomst till sin egen dokumentation inom andra områden som till exempel missbruksvård eller omsorg av barn och unga.

En utmaning är att denna typ av handläggning ofta innefattar dokumentation om andra personer förutom omsorgsmottagarens själv. Dokumentation om tredje person får inte röjas vid elektronisk åtkomst. Andra omständigheter som måste beaktas är den sekretess som kan föreligga gentemot vårdnadshavare för åtkomst till sina barns uppgifter. Ett exempel är familjehemsplacerade barn med hemlig vistelseort enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU.

Ineras utredningsgrupp för SVOD ser att detta område skulle behöva utredas mer i detalj om kommunerna vill kunna visa upp en större mängd dokumentation från socialtjänsten än de områden som ryms inom SVOD. En rekommendation är därför att börja med de områden som täcks av SVOD och ta fram användningsfall där invånaren är en lika viktig aktör som personalgrupperna är. Genom att sätta invånarens behov i centrum och ha med invånaren som en digital aktör blir det tydligare för alla övriga vad dokumentationen är till för och hur den behöver hanteras för att vara begriplig. Detta kan sedan fungera som modell för hur eventuellt fler socialtjänstområden tar steg mot att ge invånaren digital åtkomst till dokumentation om sig själv.

## 7.5 Spärrar, samtycken och loggar

Det finns i nuläget en skillnad i lagstiftarens krav på hur vård- respektive omsorgsgivare ska kunna erbjuda invånaren att spärra sin information, vilket också blir den nivå som samtycket efterfrågas på. SVOD ställer krav på att invånaren ska kunna spärra sin information enbart på omsorgsgivarnivå, oberoende av om det är en stor omsorgsgivare (nämnd eller omsorgsbolag) eller en liten omsorgsgivare med ett fåtal anställda. För vårdgivare ställs krav i patientdatalagen på att en spärr ska kunna sättas på en lägre nivå, motsvarande en vårdenhet (vårdcentral, sjukhusklinik eller liknande) eller på en tydligt definierad vårdprocess. De flesta regioner i Sverige har utformat system där spärr kan sättas på enhetsnivå, och där samtycke för att dela dokumentation då också inhämtas över vårdenhetsgränser, även om enheterna finns inom samma vårdgivare, som ofta är en region. Syftet med denna lägre nivå är att en mindre mängd anställda ska ha möjlig tillgång till invånarens dokumentation utan extra samtycke, och att en spärr ska omfatta en mindre mängd dokumentation.

Som exempel kan en patient be om att få spärra dokumentationen från en viss sjukhusklinik som hen har vårdats på under en period. Det betyder att vårdcentralen eller andra sjukhuskliniker inom samma vårdgivare (region eller privata vårdbolag) inte kommer att kunna ta del av dokumentationen. Det kommer inte heller någon annan vård- eller omsorgsgivare att kunna få. Om patienten inte hade kunnat spärra på enhetsnivå hade hen kanske valt att spärra på vårdgivarnivå i stället. Det hade då betytt att all dokumentation från invånarens olika besök inom en hel vårdgivare hade spärrats för alla andra vård- och omsorgsgivare. Men inom den aktuella

vårdgivaren hade all personal, oberoende av vilken enhet de arbetat på, haft teoretisk möjlighet att ta del av dokumentationen.

Eftersom SVOD inte kräver en lägre nivå än omsorgsgivarnivå behöver omsorgsgivare själva ta ställning till om de ser nytta med att införa lägre nivåer för spärr och samtycke, "omsorgsenheter", och hur sådana enheter ska definieras. I ett gemensamt system för SVOD behöver ingående aktörer känna till varandras organisation för samtycken och spärr för att veta på vilken nivå dokumentation kan finnas. Utredningen föreslår därför att de parter som planerar att samverka i system för SVOD tidigt gör en gemensam behovsanalys när det gäller området spärr och samtycke och fattar beslut om hur organisationerna ska byggas upp i det tekniska systemet. Detta kommer att påverka alla medarbetares behörigheter och ställer krav på att det finns katalogstrukturer i it-systemen som kan hantera de nivåer man beslutar om ska gälla.

När det gäller det aktiva samtycket som invånaren ska lämna då någon vill läsa andras dokumentation finns det också vinster med samverkan kring hur det ska inhämtas och registreras. De användningsfall som rapporten beskriver i kapitel 3 visar hur samtyckesinhämtning blir en ofta återkommande rutin som behöver hanteras väl för att inte skapa osäkerhet eller frustration.

Ett pedagogiskt stödmaterial riktat till både personal och invånare skulle kunna bidra till att samtycket hanteras enligt lagstiftarens intentioner och jämlikt över landet.

Ett gemensamt regelverk och en samsyn om teknisk struktur och rutiner för spärrar och samtycken, samt loggar som kan ses som den tredje delen i ett "integritetspaket" behöver finnas. Dessa tre delar kan då visas upp korrekt för invånaren själv i en digital tjänst liksom för de verksamhetssystem där personal behöver informationen.

## 8 Om utredningen

### 8.1 Uppdraget

Utredningen har pågått mellan 1 november 2022 och 30 juni 2023. Uppdraget var att göra en granskning av den nya lagen med ett juridiskt fokus och att ta fram dokument som kan vara till stöd för kommande tillämpning av lagen i Ineras system och tjänster. I uppdraget låg också att i möjligaste mån förankra utredningens resultat med företrädare för kommuner och regioner. Syftet var att ta fram en rapport som kan bidra till samsyn om hur lagen ska tolkas och till gemensamma tillämpningar över landet, oavsett val av system.

## 8.2 Utredningsgrupp

- Uppdragsägare: Helena Ardehed
- Uppdragsledare: Maria Ekendahl
- Teknisk uppdragsledare och it-arkitekt: Patrik Sjöberg
- Jurist: Manólis Nymark
- Utredare: Brita Nilsson Engström
- Barnrättsspecialist: Martin Price, barnombudet i Uppsala län, BOiU

Stöd från Ineras kommungrupp har givits i form av Karin Bengtsson, strateg och Lotta Bergman, utredare. Möten har hållits med olika kompetenser och förvaltningar inom Inera.

## 8.3 Arbetsätt och externa deltagare

Arbetet har präglats av ett gemensamt lärande och bred förankring med stöd av de arbetsgrupper Inera fått tillgång till med hjälp av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. Lagtexten, förarbeten och andra dokument har granskats för att sedan omsättas i de praktiska användningsfall som tagits fram och som beskrivits i rapporten. Materialet har löpande diskuterats vid möten med arbetsgrupperna.

Exempel på kompetenser i arbetsgrupperna är inom kvalitets- och ledningsfrågor, informationssäkerhet, juridik, verksamhetssystem, medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga rehab (MAR), socialt ansvariga samordnare (SAS), objektsledare, och handläggare.

De 35 kommuner och regioner som har deltagit är: Arvika, Borås, Eda, Eksjö, Eskilstuna, Eslöv, Falkenberg, Hallstahammar, Halmstad, Herrljunga, Härryda, Karlstad, Laholm, Lund, Mellerud, Norrtälje, Ovanåker, Ronneby, Sundsvall, Säffle, Söderhamn, Uddevalla, Umeå, Uppsala, Varberg, Västerås, Västkom, Årjäng, Örebro, Region Jönköpings län, Region Kronoberg, Region Stockholm, Region Uppsala, Region Värmland och Region Västernorrland.

Utöver arbetsgrupperna har utredningen haft flera möten med Socialstyrelsen samt med jurister och andra inom SKR. Två webinarier har arrangerats under utredningsperioden med sammanlagt cirka 200 deltagare.

Utredningsgruppen riktar ett stort tack till alla som bidragit med sin kompetens och sitt engagemang!