



Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens skrivelse 2011/12:34 Riksrevisionens rapport om rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg som överlämnats till riksdagen med anledning av Riksrevisionens granskningsrapport Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg – samverkan utan verkan? (RiR 2011:19). Ingen motion har väckts i anledning av skrivelsen. Vidare behandlas fem motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2011.

Utskottet välkomnar Riksrevisionens granskning av de statliga insatserna för att vårdpersonal ska ha tillgång till all relevant patientinformation vid rätt tillfälle.

Utskottet har noterat att regeringen under senare år tagit initiativ till en rad insatser inom statens ansvarsområde där strategin Nationell eHälsa utgör det enskilt största initiativet. Utskottet har vidare noterat att regeringen beslutat om eller har för avsikt att besluta om ytterligare utredningar och uppdrag, om utveckling av samarbetet inom Nationell eHälsa samt om förbättrad statlig styrning. Utskottet kommer att följa och ta del av redovisningen av uppdragen.

Utskottet föreslår att riksdagen lägger skrivelsen till handlingarna. Samtliga motionsyrkanden avstyrks.

I betänkandet finns en reservation (S, MP, V).

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	4
Ärendet och dess beredning	4
Skrivelsens huvudsakliga innehåll	4
Utskottets överväganden	6
Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg	6
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag	16
Skrivelsen	16
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2011	16
Reservation	17
Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg, punkt 1 (S, MP, V)	17

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg

Riksdagen avslår motionerna

2011/12:So228 av Kerstin Nilsson (S),

2011/12:So276 av Eliza Roszkowska Öberg (M),

2011/12:So279 av Désirée Liljevall (S),

2011/12:So439 av Emma Henriksson (KD) och

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 12.

Reservation (S, MP, V)

2. Regeringens skrivelse 2011/12:34

Riksdagen lägger skrivelse 2011/12:34 till handlingarna.

Stockholm den 19 januari 2012

På socialutskottets vägnar

Kenneth Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (C), Lena Hallengren (S), Mats Gerdau (M), Margareta B Kjellin (M), Christer Engelhardt (S), Helena Bouveng (M), Isabella Jernbeck (M), Lennart Axelsson (S), Barbro Westerholm (FP), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Anders Andersson (KD), Per Ramhorn (SD), Eva Olofsson (V), Teres Lindberg (S), Shadiye Heydari (S) och Rickard Nordin (C).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I skrivelse 2011/12:34 Riksrevisionens rapport om rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg redovisar regeringen sin bedömning av Riksrevisionens iakttagelser i rapporten Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg – samverkan utan verkan? (RiR 2011:19). Vidare redovisar regeringen vilka åtgärder som kommer att vidtas med anledning av rapporten.

Med anledning av skrivelsen har det inte väckts någon motion. I detta sammanhang behandlar utskottet fem motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2011. Förslagen i motionerna återges i bilaga 1.

Vid utskottets sammanträde den 7 juni 2011 informerade riksrevisor Gudrun Antemar och medarbetare om Riksrevisionens granskningsrapport Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg – samverkan utan verkan?

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I skrivelsen redovisar regeringen sin bedömning av Riksrevisionens iakttagelser i rapporten Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg – samverkan utan verkan? (RiR 2011:19). Vidare redovisar regeringen vilka åtgärder som kommer att vidtas med anledning av rapporten.

Regeringen delar Riksrevisionens bedömning att det finns behov av att se över patientdatalagen och annan berörd lagstiftning i syfte att utreda hur ett effektivt utbyte av information mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan säkerställas. Regeringen delar också Riksrevisionens bedömning att samarbetet inom strategin Nationell eHälsa behöver förtydligas och delvis ges en ny inriktning.

Regeringen avser att förordna en särskild utredare med uppdrag att med beaktande av integritetsaspekterna utreda och lämna förslag till en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Inom ramen för regeringens satsning på insatser för att samordna vård av och omsorg om de mest sjuka äldre har regeringen beslutat om ett uppdrag till Socialstyrelsen att tydliggöra rättsläget kring informationsutbyte inom äldreomsorgen.

Vidare har regeringen förordnat en särskild utredare med uppdrag att föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta ett nationellt samordningsansvar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation samt att underlätta för vårdgivare och utförare inom socialtjänsten att införa och använda en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk. Socialstyrelsen har också fått i uppdrag att i nära samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting, nedan kallat SKL, och andra berörda aktörer vidareutveckla den nationella informationsstrukturen och det nationella fackspråket för socialtjänsten. Socialstyrelsen har vidare fått i uppdrag att utforma och ansvara för den samlade uppföljningen av Patientsäkerhetsinsatsen 2011, en överenskommelse mellan staten och SKL om prestationsbaserad ersättning för patientsäkerhetsarbete i landstingen.

Regeringen har gett Statskontoret i uppdrag att följa upp och utvärdera överenskommelsen mellan staten och SKL om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område.

Utskottets överväganden

Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen lägger regeringens skrivelse 2011/12:34 till handlingarna. Riksdagen avslår fem motionsyrkanden om Nationell eHälsa från den allmänna motionstiden 2011.

Jämför reservation (S, MP, V).

Riksrevisionens granskningsrapport (RiR 2011:19)

Riksrevisionen har granskat om de statliga insatserna effektivt har bidragit till målet att behörig vårdpersonal ska ha tillgång till rätt patientinformation vid rätt tillfälle genom elektronisk direktåtkomst.

Riksrevisionens centrala iakttagelser och slutsatser

Granskningen har enligt rapporten resulterat i följande centrala iakttagelser och slutsatser:

- Regeringen har skapat förutsättningar för vårdpersonal att få elektronisk direktåtkomst till patientinformation hos andra vårdgivare, men vägledningen för att tillämpa lagen har varit otillräcklig. Patientdatalagen har gjort det möjligt för vårdpersonal att, med patientens samtycke, ta del av patientinformation hos andra vårdgivare genom elektronisk direktåtkomst. Vårdgivare uppger dock att de saknat stöd vid tolkning av lagen, vilket skapat problem i tillämpningen. De föreskrifter som tagits fram av Socialstyrelsen uppfattas inte som tillräckliga av landstingen. Både Socialstyrelsen och Datainspektionen utövar tillsyn över patientens integritet dock utifrån olika perspektiv och tillsynsrollerna riskerar därför att bli överlappande.
- Det är fortfarande inte möjligt att utbyta information med den kommunala omsorgen. Granskningen visar att det är först under 2011 som regeringen påbörjat arbetet med att se över behovet av ett utbyte av information mellan hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen. Kommunernas delaktighet i arbetet för att möjliggöra informationsutbyte har varit begränsad trots att deras medverkan betonades tidigt i arbetet.
- En viktig patientgrupp omfattas inte av patientdatalagen. Det är i dag inte möjligt för beslutoförmögna att ingå i en sammanhållen journalföring. Hanteringen av samtycke för utbyte av patientinformation för beslutoförmögna regleras inte i patientdatalagen.

- Vårdens organisering är avgörande för informationsutbytet. Regeringen har som ambition att öka andelen privata aktörer inom vård och omsorg. Med flera aktörer blir det allt viktigare att säkerställa ett effektivt utbyte av information över organisationsgränserna. Det har i granskningen framkommit att organiseringen av vården får konsekvenser för hanteringen av patientinformation.
- Otydliga uppdrag när det gäller Socialstyrelsens nationella projekt. Socialstyrelsen har utvecklat en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk för vård och omsorg. I dagsläget saknas det en klar ansvarsfördelning för förvaltningen av den nationella informationsstrukturen. Det är inte heller klarlagt hur det nationella fackspråket och den nationella informationsstrukturen ska spridas till vård och omsorg.
- Den valda samverkansformen mellan statliga och kommunala aktörer leder till svårigheter att driva arbetet framåt mot det gemensamma målet. Regeringen har valt att tillsammans med kommuner och landsting och privata aktörer ta fram en gemensam strategi där en av målsättningarna är att behörig vårdpersonal genom it-stöd ska ha tillgång till rätt patientinformation vid rätt tillfälle. Riksrevisionens granskning har visat att ingen aktör har det övergripande ansvaret för resultatet av det gemensamma arbetet. Detta har lett till otydligheter och samordningsproblem. Granskningen har tydligt visat på behovet av en effektiv samordning mellan de olika insatserna för att nå målet om rätt information vid rätt tillfälle. Om insatserna inte koordineras på ett ändamålsenligt sätt riskerar nyttan av respektive insats att gå förlorad.

Riksrevisionens rekommendationer till regeringen och Socialstyrelsen

Riksrevisionen rekommenderar regeringen att

- i en särskild redovisning till riksdagen rapportera om de resultat som hittills har uppnåtts inom strategin samt analysera om det finns behov av att ge samarbetet en tydligare struktur och inriktning, nya förutsättningar för en mer transparent finansiering och ett tydligare ansvar för tidsplaneringen
- analysera de konsekvenser som det ökande antalet privata vårdgivare får för målet att behörig personal ska ha rätt information vid rätt tillfälle och överväga om det behövs någon ytterligare lagreglering
- följa upp begränsningar i patientdatalagen och svårigheter i tillämpningen samt överväga behovet av författningsändringar
- utreda och lämna förslag på hur ett effektivt utbyte av patientinformation mellan den kommunala omsorgen och hälso- och sjukvården kan säkerställas.

Riksrevisionen rekommenderar Socialstyrelsen att efter samråd med Datainspektionen utarbeta tydligare och mer heltäckande föreskrifter och riktlinjer för den praktiska tillämpningen av patientdatalagen.

Riksrevisionen rekommenderar också Socialstyrelsen och Datainspektionen att samarbeta i tillsynen av informationshantering och informationssäkerhet inom hälso- och sjukvården för att undvika motstridiga beslut.

Skrivelsen

Strategin Nationell eHälsa

Den nationella it-strategin som beslutades av regeringen 2006 (skr. 2005/06:139) fick en ny inriktning 2010 och ändrade namn till Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Fokus ligger enligt regeringen på införande, användning och nytta av teknik inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, snarare än på den tekniska utvecklingen i sig. I strategin ingår sex insatsområden som skapar en struktur för hur det gemensamma arbetet ska bedrivas. Varje organisation svarar för att utarbeta en handlingsplan för hur strategin ska tillämpas och införas i den egna verksamheten samt sätta konkreta och tidsatta mål för när målen ska vara uppfyllda.

Insatsområdena är 1) e-tjänster för tillgänglighet och medbestämmande, 2) användbar och tillgänglig information, 3) kunskapsstyrning, innovation och lärande, 4) teknisk infrastruktur, 5) informationsstruktur, terminologi och standarder samt 6) lagar och regelverk.

Regeringen understryker att strategin Nationell eHälsa är en samarbetsform som leds av regeringen (Socialdepartementet) tillsammans med Socialstyrelsen, SKL, Famna och Vårdföretagarna. Visionen för strategin är att rätt aktör inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten har tillgång till rätt information vid rätt tillfälle, i syfte att åstadkomma säkrare insatser av högre kvalitet och konkret nytta för tre målgrupper: individ, personal och beslutsfattare.

Regeringens bedömning av Riksrevisionens iakttagelser

Hittills uppnådda resultat med nytta för individen, personal och beslutsfattare

Regeringen framhåller att det är angeläget att tydligt kunna redovisa resultat av gjorda insatser, men att det samtidigt bör påtalas att eHälsa handlar om att skapa strukturer som på sikt förändrar verksamhetens arbetssätt.

När det gäller nytta för individen hänvisar regeringen i skrivelsen till regeringens och SKL:s samarbete kring utvecklingen av en nationellt samordnad och kvalitetssäkrad sjukvårdsrådgivning via internet och telefon genom tjänsterna Sjukvårdsrådgivningen.se (numera 1177.se), som inkluderar Ungdomsmottagningen på nätet (Umo.se), och det nationella kortnumret 1177.

Regeringen har beviljat Center för eHälsa i samverkan (Cehis) och Stockholms läns landsting medel för att utveckla en nationell plattform för personliga e-tjänster för invånare och patienter inom hälso- och sjukvård.

När det gäller nytta för personal och beslutsfattare hänvisar regeringen till de två uppdrag kring projekten Nationell informationsstruktur och Nationellt fackspråk för vård och omsorg som genomförts av Socialstyrelsen under åren 2007–2011. Regeringen hänvisar vidare till arbetet med en nationell patientöversikt (NPÖ), som syftar till att göra det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra vårdgivare. Målet är att NPÖ vid årsskiftet 2012/13 ska vara införd i samtliga landsting och vara möjligt att använda i betydande utsträckning för kommunikation mellan landsting, kommuner och privata vårdgivare.

Landstingens och kommunernas arbete

Enligt regeringen beslutade samtliga landsting under hösten 2006 att följa den dåvarande nationella it-strategin och att gemensamt avsätta medel, ca 200 miljoner kronor per år under åren 2007–2009, för utveckling av främst gemensam infrastruktur. Finansieringen har för perioden 2010–2012 utökats till ca 300 miljoner kronor per år samtidigt som Cehis inrättats 2009 för att koordinera landstingens e-hälsosamarbete.

Landstingen arbetar enligt regeringen kontinuerligt med att genomföra de aktiviteter som ingår i de gemensamma treåriga handlingsplanerna som fastställs av Cehis. Landstingens it-samarbete sker i samverkan med kommunerna och de privata företagen inom vård och omsorg. Enligt verksamhetsberättelsen för 2010 från Cehis har flertalet av de utvecklingsprojekt som initierades 2007–2009 och som regeringen delfinansierat införts under 2010 och fr.o.m. 2011 övergått i förvaltning. Det gäller exempelvis Säkra tjänster (autentisering, inloggning, samtyckeshantering enligt patientdatalagen m.m.), Nationell patientöversikt (NPÖ), Svensk informationsdatabas för läkemedel (SIL) och invånartjänster i form av 1177 sjukvårdsrådgivningen med tillhörande webbplats och Mina vårdkontakter (med möjlighet till att bl.a. boka tid hos läkare) samt Umo – ungdomsmottagningen på nätet. Landstingens arbete med eHälsa följs årligen av den s.k. SLIT-gruppen som består av landstingens it-chefer och it-strateger.

Enligt regeringen bedriver SKL sedan 2009 ett samordningsarbete inom kommunsektorn. Syftet är att fortsätta att utveckla it-användningen och samtidigt stärka samordningen såväl inom kommunsektorn som i relation till landstingen.

Internationellt arbete

Under det svenska EU-ordförandeskapet förde regeringen upp e-hälsa som en del av det europeiska arbetet.

En statssekreterargrupp på EU-nivå för e-hälsa har bildats och ett e-hälsönätverk (eHealth network) med sin grund i patientrörlighetsdirektivet är under bildande. Grupperingen eHealth Governance Initiative (EHGI) har

bildats i syfte att medlemsländerna på en europeisk nivå ska få stärkt samarbetsstöd samt tillsammans kunna arbeta med frågan kring förbättrad hälsa för europeiska medborgare samt hållbara system för att stödja detta.

I syfte att öka patienters säkerhet och trygghet vid vård och behandling i annan medlemsstat har Sverige sedan 2008 arbetat aktivt inom ett europeiskt pilotprojekt, epSOS (Smart Open Services for European Patients).

Sverige är sedan 2007 medlem i den internationella organisationen IHTSDO (International Health Terminology Standards Development Organisation) som arbetar med att skapa och förvalta en internationell terminologi för vården, benämnd Snomed CT.

Regeringens åtgärder med anledning av Riksrevisionens iakttagelser

Utredningar och uppdrag

Regeringen delar Riksrevisionens bedömning att det finns behov av att se över patientdatalagen och annan berörd lagstiftning i syfte att utreda hur ett effektivt utbyte av information mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan säkerställas. Regeringen avser därför att förordna en särskild utredare med uppdrag att med beaktande av integritetsaspekterna utreda och lämna förslag till en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Regeringen har, inom ramen för regeringens satsning på insatser för att samordna vård av och omsorg om de mest sjuka äldre, beslutat om ett uppdrag till Socialstyrelsen att tydliggöra rättsläget kring informationsutbyte inom äldreomsorgen.¹ Socialstyrelsen ska efter samråd med Datainspektionen och SKL i en handbok tydliggöra rättsläget kring vilken information som får bytas mellan vilka verksamheter, professioner och huvudmän, mellan dessa och den enskilde samt hur detta får gå till och under vilka förutsättningar. Uppdraget ska redovisas senast den 15 februari 2012.

I mars 2011 beslutade regeringen att förordna en särskild utredare med uppdrag att föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas (dir. 2011:25). Utredningen, som antagit namnet Patientmaktsutredningen (S 2011:03), ska bl.a. föreslå hur vården kan ges på mer likvärdiga villkor, hur patientens valmöjligheter i vården kan stärkas ytterligare, hur informationsutbytet mellan patient och vårdgivare kan underlättas och utvecklas samt föreslå praktiska och tekniska lösningar som möjliggör för patienten att utöva sin rätt att spärra hela eller enskilda delar av den egna journalen för andra vårdenheter. Utredaren ska också lämna förslag till en ny patientlagstiftning där bestämmelser med betydelse för patientens ställning samlas. Arbetet ska redovisas i ett delbetänkande senast den 30 juni 2012 och i ett slutbetänkande senast den 1 januari 2013.

¹ Regeringens beslut den 16 juni 2011, dnr S2011/5885/FST (delvis).

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta ett nationellt samordningsansvar för en sådan ändamålsenlig och strukturerad dokumentation samt att underlätta för vårdgivare och utförare inom socialtjänsten att införa och använda en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk.² I uppdraget ingår att Socialstyrelsen ska förbereda för att etablera och driftsätta en organisation för en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt utarbeta ett arbetssätt för den nationella samordning som följer av detta uppdrag. Socialstyrelsen ska med stöd av en extern aktör beräkna vad den nya samlade organisationen kostar över tid samt lämna förslag på hur det fortsatta samordnings- och förvaltningsuppdraget närmare ska definieras och avgränsas.

Socialstyrelsen har också fått i uppdrag att i nära samarbete med SKL och andra berörda aktörer vidareutveckla den nationella informationsstrukturen och det nationella fackspråket för socialtjänsten. Målsättningen är att skapa förutsättningar för nationell enhetlighet i fråga om informationshantering inom socialtjänsten och närliggande områden inom hälso- och sjukvården.³ Socialstyrelsen tar fram en modell för strukturerad och enhetlig dokumentation inom äldreomsorgen. Uppdraget ska redovisas den 15 februari 2012.

Regeringen har gett Statskontoret i uppdrag att följa upp och utvärdera överenskommelsen mellan staten och SKL om stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område.⁴ Statskontoret ska bl.a. följa upp och utvärdera i vilken utsträckning överenskommelsen bidrar till att förbättra förutsättningarna för socialtjänsten att arbeta evidensbaserat och att använda informationsteknik. Statskontoret ska lämna årliga delrapporter och slutredovisa uppdraget senast den 1 september 2014.

Slutligen har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att utforma och ansvara för den samlade uppföljningen av Patientsäkerhetsatsning 2011, en överenskommelse mellan staten och SKL om prestationsbaserad ersättning för patientsäkerhetsarbete i landstingen.⁵

Utveckling av samarbetet inom Nationell eHälsa

Regeringen konstaterar att strategin Nationell eHälsa, som skapar en struktur för hur det gemensamma arbetet med it-stöd och e-tjänster ska bedrivas, utgör en form av statligt initierad styrning. Regeringen delar Riksrevisionens bedömning att samarbetet inom strategin behöver förtydligas och delvis ges en ny inriktning.

² Regeringens beslut den 9 juni 2011, dnr S2011/986/FST (delvis).

³ Regeringens beslut den 9 juni 2011, dnr S2011/986/FST (delvis).

⁴ Regeringens beslut den 9 juni 2011, dnr S2011/986/FST (delvis).

⁵ Regeringens beslut den 22 december 2010, dnr S2010/9220/HS (delvis), samt den 25 oktober 2011, dnr S2011/5826/FST (delvis).

Under hösten 2011 har regeringen initierat en diskussion i den nationella ledningsgruppen för e-hälsa i syfte att klargöra och förtydliga vilken roll och vilka mandat gruppen bör och kan ha framgent. I ledningsgruppen ingår de aktörer som undertecknar strategin. Socialdepartementet har också strukturerat arbetet i den nationella samrådsgruppen, som inrättades 2009 i sin nuvarande funktion, på ett tydligare sätt med regelbundna och tematiska möten. I samrådsgruppen ingår ett drygt trettio-tal aktörer, och gruppen är enligt regeringen en viktig arena för dialog och diskussion.

Strategin Nationell eHälsa reviderades 2010. Regeringens ambition är att när strategin revideras nästa gång formulera mer konkreta mål för Nationell eHälsa samt mer konkret beskriva de nyttor som olika insatser inom ramen för Nationell eHälsa förväntas leda till.

För att etablera en nationell ordinationsdatabas (NOD) samt påskynda införandet av elektroniska förskrivar- och expeditionsstöd inom hela hälso- och sjukvården och berörda delar av socialtjänsten har regeringen inrättat en styrgrupp.⁶ Styrgruppen hanterar den nationella läkemedelsstrategins insatsområde för ordinationsprocessen. Gruppen leds av Socialdepartementet som tillsammans med SKL är beslutande parter och har utsett gruppens övriga ledamöter.

Regeringen beslutade den 6 oktober 2011 om rapporten It i människans tjänst – en digital agenda för Sverige. Syftet med den digitala agendan är att samla alla pågående aktiviteter i en horisontell sammanhållen strategi för att ta till vara alla de möjligheter som digitaliseringen erbjuder människor och företag. Agendan pekar ut behov av insatser inom fyra strategiska områden med utgångspunkt i användarens perspektiv: lätt och säkert att använda, tjänster som skapar nytta, infrastruktur samt it:s roll för samhällsutvecklingen.

Förbättrad statlig styrning

Regeringen anser att styrningen av statliga myndigheter har utvecklats de senaste åren. Inom Socialdepartementets område har översynen gjorts av myndigheternas regleringsbrev och instruktioner i syfte att förtydliga dokumenten och att tydliggöra dessas olika funktioner. Även formerna för exempelvis dialoger mellan Regeringskansliet och respektive myndighet har förtydligats och utvecklats.

Tillsynen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten har sedan den 1 januari 2010 samordnats hos Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvård och socialtjänst är verksamheter som på flera områden, t.ex. inom äldreområdet, psykiatrin, funktionsnedsättningsområdet, missbruksvården, barn- och ungdomsvården, rehabiliteringen etc., kräver väl samordnade och integrerade insatser från båda verksamheterna.

⁶ Regeringens beslut den 16 juni 2011, dnr S2011/5826/FST (delvis).

En samordnad tillsyn kommer också att kunna bidra till att uppmärksamma och tydliggöra svagheter som finns i vårdkedjan mellan kommunernas och landstingens insatser, dvs. fokusera på gränssnitt mellan verksamheter och ansvarsområden.

Statskontoret har regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera hur väl förändringsarbetet med tillsynsreformen uppfyller de syften, mål och intentioner med reformen som framgår av proposition 2008/09:160 Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten. Statskontoret ska lämna årliga delrapporter och slutredovisa uppdraget till regeringen senast den 31 mars 2013.

Det finns enligt regeringen en tydlig strävan inom Regeringskansliet att utveckla styrningen av statliga myndigheter. Som en följd av denna strävan har det de senaste åren pågått ett arbete med att se över instruktioner och regleringsbrev för statliga myndigheter, att tydliggöra formerna för de återkommande dialogerna mellan myndighetschef och departement samt att förtydliga processen när regeringen ger statliga myndigheter i uppdrag att utföra olika insatser.

Inom Socialdepartementets ansvarsområde arbetar för närvarande Statens vård- och omsorgsutredning (S 2011:01, dir. 2011:4). Utredningens uppdrag är att se över hur staten, genom sina myndigheter, ska verka för ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem, med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser i syfte att främja hälsa och minska ohälsa och framtida vårdbehov samt för att åstadkomma en jämlik vård och omsorg i hela landet. Utredningen ska bl.a. lämna förslag på hur regeringens styrning av berörda myndigheter och verksamheter kan utformas samt på hur myndighetsstrukturen kan effektiviseras. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 april 2012.

Regeringen ingår varje år ett antal överenskommelser med SKL om insatser i och stimulansbidrag till hälso- och sjukvården och socialtjänsten. En tydligare styrning av överenskommelserna har enligt regeringen skett genom att alltfler av de statliga bidragen till landsting och kommuner är prestationsbaserade.

Aktuellt

Socialstyrelsens uppdrag att ta ett nationellt samordningsansvar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation etc. redovisades för regeringen den 1 december 2011 genom rapporten Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation – underlag för nationell samordning och finansiering.

Ett annat av Socialstyrelsens uppdrag, att utforma och ansvara för den samlade uppföljningen av Patientsäkerhetsstrategin 2011, en överenskommelse mellan staten och SKL om prestationsbaserad ersättning för patientsäkerhetsarbete i landstingen, har – i den del som handlar om

överenskommelsen – redovisats för regeringen den 14 november 2011. Redovisningen finns i rapporten Patientsäkerhetssatsningen 2011 – uppföljning och samlad bedömning av utfall.

När det gäller Styrgruppen för it och läkemedel skulle en handlingsplan som beskriver planerade insatser och leveranser under åren 2012–2014 ha lämnats till Socialdepartementet senast den 15 november 2011, men den är något försenad och beräknas vara klar i januari 2012.

Motioner från allmänna motionstiden 2011

I motion So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) begärs i yrkande 12 ett tillkännagivande om en it-strategi för hälso- och sjukvården. Motionärerna anför bl.a. att det är en nödvändighet att utveckla journalhanteringen inom vården, att all information om en patient ska samlas på ett ställe, att det bör finnas ett s.k. individuellt hälsokonto där information som rör hälsan kan samlas samt att den nationella it-strategin måste bli mer kraftfull med tydliga mål och tidsplaner.

I motion So228 av Kerstin Nilsson (S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att införa ett samordnat datasystem för förskrivning av läkemedel hos samtliga vårdgivare och apotek. Härigenom skulle, enligt motionären, riskerna för felmedicinering och överkonsumtion minska.

I motion So279 av Désirée Liljevall (S) begärs ett tillkännagivande om it:s roll för säkerhet i vården. Motionären anser att den nationella strategin måste vidareutvecklas och förtydligas, bl.a. med uppföljnings- och utvärderingsbara mål, med ökat fokus på säkerhet och robusthet samt kopplas till utvecklingen av vården och omsorgen med hänsyn till den demografiska utvecklingen.

I motion So276 av Eliza Roszkowska Öberg (M) begärs ett tillkännagivande om användning av ny teknik inom vård och omsorg. För att öka kvaliteten, patientsäkerhet och tillgänglighet i vården anser motionären att it och teknik är nyckeln för att effektivisera personalens arbete så att äldre rutiner digitaliseras.

I motion So439 av Emma Henriksson (KD) begärs ett tillkännagivande om att kartlägga de eventuella formella hinder som ligger till grund för att de mest lämpliga kommunikationssätten när det gäller unga inte alltid kan väljas i vårdkontakter.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det är av stort värde att följa upp och granska om de statliga insatserna på e-hälso-området bidrar effektivt till målet att behörig vårdpersonal ska ha tillgång till rätt patientinformation vid rätt tillfälle genom elektronisk direktåtkomst. Mot denna bakgrund välkomnar utskottet Riksrevisionens granskning som finns redovisad i rapporten Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg – samverkan utan verkan? (RiR 2011:19).

Utskottet konstaterar att regeringen under senare år tagit initiativ till en rad insatser inom statens ansvarsområde där strategin Nationell eHälsa utgör det enskilt största initiativet. Trots många satsningar konstaterar emellertid utskottet att det fortfarande synes föreligga begränsningar när det gäller vårdpersonalens möjlighet att få tillgång till elektronisk patientinformation hos andra vårdgivare.

Av regeringens skrivelse framgår att regeringen redan beslutat om eller har för avsikt att besluta om ytterligare utredningar och uppdrag, om utveckling av samarbetet inom Nationell eHälsa samt om förbättrad statlig styrning. I detta sammanhang noterar utskottet att regeringen i december 2011 beslutat tillsätta en utredare som ska utreda och lämna förslag till en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten (dir. 2011:111). Uppdraget ska redovisas i ett delbetänkande senast den 31 mars 2012 och resterande delar av uppdraget i ett slutbetänkande senast den 1 december 2013. Utskottet ser mycket positivt på och välkomnar att regeringen vidtar dessa åtgärder.

Myndigheten för vårdanalys huvudsakliga uppgifter är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvården, tandvården samt i gränssnittet mellan vård och omsorg. Myndigheten har i december 2011 fastställt sin granskningsplan för 2012. Av planen framgår att myndigheten under 2012 avser att inleda bl.a. granskning av i vilken utsträckning patienter, brukare och medborgare har tillgång till information som möjliggör bl.a. delaktighet och inflytande i vården och omsorgen.

Utskottet konstaterar således att regeringen på olika sätt aktivt arbetar med de frågor som återfinns i Riksrevisionens rekommendationer till regeringen i granskningsrapporten. Utskottet kommer att följa och ta del av redovisningen av detta arbete.

Av nu anförda skäl får motionerna So228 (S), So276 (M), So279 (S), So439 (KD) och So521 (S) yrkande 12 anses vara i stort sett tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

Utskottet föreslår att riksdagen lägger skrivelsen till handlingarna.

BILAGA

Förteckning över behandlade förslag

Skrivelsen

Regeringens skrivelse 2011/12:34 Riksrevisionens rapport om rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2011

2011/12:So228 av Kerstin Nilsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa ett samordnat datasystem för förskrivning av läkemedel hos samtliga vårdgivare och apotek.

2011/12:So276 av Eliza Roszkowska Öberg (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ny teknik för att utveckla vård och omsorg.

2011/12:So279 av Désirée Liljevall (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om informationsteknikens roll för säkerheten i vården.

2011/12:So439 av Emma Henriksson (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kartlägga de eventuella formella hinder som ligger till grund för att de mest lämpliga kommunikationssätten inte alltid kan väljas i vårdkontakter.

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S):

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en it-strategi för hälso- och sjukvården.

Reservation

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservation.

Rätt information vid rätt tillfälle inom vård och omsorg, punkt 1 (S, MP, V)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Lennart Axelsson (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Eva Olofsson (V), Teres Lindberg (S) och Shadiye Heydari (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2011/12:So228 av Kerstin Nilsson (S),

2011/12:So279 av Désirée Liljevall (S) och

2011/12:So521 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 12 och avslår motionerna

2011/12:So276 av Eliza Roszkowska Öberg (M) och

2011/12:So439 av Emma Henriksson (KD).

Ställningstagande

Vi anser att det finns stora möjligheter att förbättra och utveckla vården för patienterna med hjälp av informations- och kommunikationsteknik. En väl utvecklad it-infrastruktur leder till att vårdpersonalen kan ägna mer tid åt patienterna, att vården anpassas till varje patients behov och att de samlade vårdresurserna kan utnyttjas på ett mer effektivt sätt.

Att utveckla journalhanteringen i vården är en nödvändighet enligt vår mening. All information om en patient ska samlas på ett ställe och patienten ska ha tillgång till sin egen journal. Härigenom minskar det administrativa arbetet, tid sparas och patientsäkerheten ökar.

Många människor, oavsett ålder, behöver hjälp med att hålla ordning på information som har med den egna hälsan att göra. På samma sätt som de flesta människor i dag har ett bankkonto på internet skulle man kunna ha ett säkert s.k. hälsokonto för att samla information som rör hälsan.

Regeringen har inte tillräckligt prioriterat arbetet med den nationella it-strategin. Vi anser att strategin måste vidareutvecklas och förtydligas, bl.a. med uppföljnings- och utvärderingsbara mål, med ökat fokus på säkerhet och robusthet, men också kopplas till den utveckling av vården och omsorgen som aktualiseras av den demografiska utvecklingen.

Vi noterar att det förekommer såväl överkonsumtion av läkemedel som intag av olämpliga kombinationer av läkemedel. Genom ett samordnat datasystem menar vi att riskerna för felmedicinering och överkonsumtion skulle kunna minska. Möjligheten att införa ett samordnat datasystem för förskrivning av läkemedel hos samtliga vårdgivare och apotek bör därför ses över.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.