

Angående Slutbetänkande av Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg (SOU 2021:39)

Yttrande från Inera AB



Innehåll

1	Sammanfattande synpunkter	3
2	Särskilda synpunkter	4
2.1	Ombuds elektroniska tillgång till patientuppgifter	4
2.1.1	Ombud en fysisk person som patienten uppger sig känna.....	5
2.1.2	Ombudsfunktion frivillig för vårdgivare att tillämpa	6
2.2	HOSP-registret	6
2.2.1	Nuvarande hämtning av HOSP-uppgifter för behörighetskontroll i nationell e-hälsa försvinner och kan inte ersättas fullt ut	6
2.2.2	Behov av förskrivarkod och förskrivningsrätt för verifiering av behörighet i samband med förskrivning av läkemedel	7
2.2.3	Behov av förskrivarkod och förskrivningsrätt för verifiering av behörighet i samband med åtkomst till patients läkemedelslista	8
2.2.4	Behov av uppgift om förskrivningsrätt vid anlitande av hyrpersonal	8
2.3	Förslag till ändringar utifrån utredningens förslag till ny HOSP-förordning	9
2.3.1	Utöka HOSP-förordningen med nytt ändamål avseende verifiering av behörighet för förskrivning och åtkomst till läkemedelsinformation.....	9
2.3.2	Möjlighet att medge tillgång genom annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst till uppgifter i HOSP-registret till flera aktörer.....	9
2.3.3	Även offentliga vårdgivares tillgång via direktåtkomst ska begränsas till vad som behövs för att utföra sina arbetsuppgifter	10
2.4	Övriga kommentarer kring innehållet i utredningen	10
2.4.1	Informationssäkerheten i API över Internet – brister i utredningens förslag	10
2.4.2	Hög tillgänglighet och prestanda krävs för kontroll av behörigheter i vården	10
2.4.3	Bra förslag att Socialstyrelsen ska begära ut samordningsnummer för utländska personer som beviljas svensk legitimation för utövande av vårddyrke	11
2.4.4	Vårdgivarna kommer behöva en tydlig policy för hantering av förfrågningar om vårdpersonalens personnummer	11



1 Sammanfattande synpunkter

Inera välkomnar förslaget om ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården. Inera har tidigare verkat för att kunna ge ombud tillgång till patientuppgifter eftersom många patienter har behov av att kunna utse personer (ombud) som kan bistå i deras vårdprocesser. Inera ser därav utredningens förslag om möjlighet att utse ett ombud som ett steg i rätt riktning för att patienten ska kunna få insyn och kunskap om sin hälsa och vård för att kunna uppnå ökad delaktighet i vården. Inera ser dock vissa svårigheter att med dagens e-hälsotjänsters tekniska struktur kunna begränsa tillgången till visst datum eller viss vårdenhet såsom utredningen föreslår. Inera ifrågasätter vidare varför vårdgivares tillgängliggörande av en invånares vårddokumentation till ett ombud förutsätter att det måste vara en fysisk person som patienten uppger sig känna. Inera anser även att förslaget om ombuds elektroniska tillgång bör vara obligatoriskt att tillämpa för samtliga vårdgivare.

Verifiering av korrekt behörighet hos hälso- och sjukvårdspersonal är en viktig del i de nationella e-tjänsterna för vård och omsorg, inte minst i de som tillhandahålls av Inera för regioner, kommuner och privata utförare. Inera tillstyrker därför utredningens förslag att göra informationen i Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, HOSP, tillgänglig på ett bättre och modernare sätt än idag. Emellertid ser Inera att utredningens förslag i viss mån försvårar verifiering i jämförelse med hur det idag fungerar inom ramen för nationell e-hälsa. Detta motsäger enligt Ineras uppfattning utredningens syfte kring förändringarna i HOSP-förordningen. I syfte att uppnå en enklare och säkrare verifiering av korrekt behörighet hos hälso- och sjukvårdspersonal föreslår Inera ett par förändringar i det av utredningen presenterade förslaget till ny HOSP-förordning:

- Lägg till ytterligare ett ändamål i förordningen: verifiering av korrekt behörighet för förskrivning av läkemedel och åtkomst till läkemedelsinformation.
- Ge Socialstyrelsen möjlighet att medge tillgång genom annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst till uppgifter i registret till flera aktörer än enbart myndigheter, offentliga och privata vårdgivare (7 a § i förordningen) eftersom behov av korrekta uppgifter om förskrivningsrätt och förskrivarkod även finns hos leverantörer av e-receptlösningar och hos bemanningsföretag inom vården.
- Även offentliga vårdgivares tillgång via direktåtkomst ska begränsas till vad som behövs för att utföra sina arbetsuppgifter.



2 Särskilda synpunkter

2.1 Ombuds elektroniska tillgång till patientuppgifter

Inera ställer sig positivt till utredningens förslag om att förbättra möjligheterna för ombuds elektroniska tillgång till patientuppgifter. Många patienter och omsorgsmottagare får hjälp och stöd av närstående varför en förenklad möjlighet för närstående att ta del av vård- och omsorgsdokumentation välkomnas. För Ineras e-tjänst Journalen innebär utredningens förslag att en ombudsfunktion lik den som nämns i utredningen, där patienter tidigare kunde utse en person att få elektronisk tillgång till deras patientjournal, kan återinföras. Denna funktion som tidigare infördes i Region Uppsala, fick stängas efter att Högsta förvaltningsdomstolen lämnat dom i HFD 2017 ref.67. Utredningens förslag om ombuds elektroniska tillgång till patientuppgifter innebär att denna funktionalitet återigen kan införas avseende tjänsten Journalen, och denna gång nationellt.

Utredningens förslag innebär att ombuds åtkomst ska kunna begränsas av invånare till uppgifter registrerade efter ett visst datum och vid en viss vårdenhets. Undantaget e-tjänsten Journalen finns det ingen teknisk möjlighet för övriga inloggade e-hälsotjänster att ge en invånare åtkomst till någon annan invånares information efter en viss tid. Det är inte heller i dagsläget tekniskt möjligt att ge åtkomst till en viss informationsmängd utefter vårdenhets. Detta gäller tjänster såsom inkorg, inställningar, bokade tider och webbtidboken. Det är exempelvis inte möjligt att ge tillgång för att kontakta en mottagning utan att samtidigt ge tillgång till inkorgen och fullständig historik på meddelanden från samtliga vårdgivare. Detta innebär att den bestämmelse som utredningen föreslår inte i dagsläget kommer kunna tillämpas av andra inloggade e-tjänster än just Journalen. Övriga delar av de inloggade e-tjänsterna kräver omfattande tekniskt utveckling för att kunna tillhandahålla en ombudsfunktion i enlighet med utredningens förslag. Dessa tjänster har starka tekniska beroenden till varandra och nästintill samtliga delar av tjänsterna skulle behöva ny teknisk infrastruktur för att kunna leverera funktionalitet utifrån den ombudsbestämmelse som utredningen föreslår. Inera vill erinra utredningen om att införandet av sådan funktionalitet därför kommer kräva omfattande investeringar och vara tidskrävande, funktionaliteten kommer således inte kunna finnas på plats i samband med att utredningens förslag träder ikraft.

Inera vill även framhålla att utredningens förslag ställer stora krav på vårdgivaren avseende administration kring ombuds elektroniska tillgång till patientuppgifterna. Det är därför önskvärt att utredningens förslag kompletteras med förtydligande föreskrifter och råd avseende den praktiska tillämpningen av ombudsbestämmelsen.



2.1.1 Ombud en fysisk person som patienten uppger sig känna

Inera ifrågasätter varför vårdgivares tillgängliggörande av en invånares vårddokumentation till ett ombud förutsätter enligt föreslagen lagtext att det måste vara en fysisk person som patienten uppger sig känna. Juridiska personer, såsom kommersiella aktörer, ska enligt utredningen inte ges elektronisk tillgång. Genom kravet på att patienten ska uppge sig känna den fysiska personen personligen motverkas enligt utredningen i viss mån risken för att hälso- och sjukvårdspersonal, forskare, juridiska personer via bulvaner och enskilda näringsidkare ges elektronisk tillgång. Utredningen anser dock att det inte är meningen att vårdgivaren i varje enskilt fall ska kontrollera eller godkänna personen på förhand (s. 103). Tanken är enligt utredningen att patienten, genom att exempelvis kryssa i en ruta i webb-gränssnittet, uppger sig känna den fysiska personen som den vill ge elektronisk tillgång. Därmed får vårdgivaren göra patientuppgifterna elektroniskt tillgängliga för den som patienten uppgett sig känna personligen.

Kravet på att ombudet är en person som patienten känner kan omöjligen kontrolleras av en vårdgivare eller av Inera. Inera ser inga hinder för att kretsen för ombud utvidgas till att omfatta både fysiska och juridiska personer. Det skulle öppna för nya möjligheter för invånare att nyttja kommersiella digitala tjänster genom att ge dessa tillgång till egen vårddokumentation via ombudsfunktionen i syfte exempelvis samla data om en viss sjukdom i en applikation som är designad för att stödja invånaren bättre att hantera sin sjukdom.

De risker utredningen målar upp såvida inte kravet finns att patienten ska uppge ett ombud som denne känner, såsom att hälso- och sjukvårdspersonal skulle kringgå regelverk för åtkomst till patientuppgifter genom en ombudsfunktionen, eller för den delen att forskare skulle utfå data via en sådan funktion, får nog anses ogrundade. Hälso- och sjukvårdspersonal förfogar idag över möjligheten att via sammanhållen journalföring får ta del av patientuppgifter under förutsättning av ett samtycke från patienten. Forskning förutsätter normalt massuttag av hälsorelaterade data och det skulle innebära en stor arbetsbörda för en forskare att erhålla data patient per patient via en ombudsfunktion, såvida patienten skulle acceptera forskarens önskemål om ombuds åtkomst. I kvalitativ forskning däremot kan det inte finnas några hinder, förutsatt att forskningen etikgodkänts, att en forskare via ombudsfunktionen får ta del av vissa hälsorelaterade uppgifter för forskning för ett fåtal patientfall. Att försäkringsbolag kan få ta del av en försäkringstagares vårddokumentation kan Inera inte se några hinder för eftersom dessa bolag idag tar del av samma uppgifter via fullmakt. Det skulle tvärtom minska hälso- och sjukvårdens administration om försäkringsbolag själva kunde ta del av samma uppgifter via en ombudsfunktion. Patienten förfogar alltså enligt utredningens förslag möjligheten att begränsa ombudets åtkomst till relevanta uppgifter eller helt stänga ner ombudets åtkomst.



2.1.2 Ombudsfunktion frivillig för vårdgivare att tillämpa

Inera motsätter sig förslaget utformning att bestämmelsen innebär en möjlighet för vårdgivare att erbjuda en ombudsfunktion för de patienter som önskar utse ett ombud. Inera anser att det istället vara obligatoriskt för vårdgivare att tillämpa bestämmelsen om ombuds elektroniska tillgång till patientuppgifter. Frivilligheten att tillämpa bestämmelsen riskerar att minska möjligheterna för patienter att utse ombud och därmed gå miste om att den hjälp från ombud som utredningens förslag syftar till att möjliggöra. Regioner eller vårdgivare som inte har tekniska eller ekonomiska möjligheter att genomföra förslaget kan avstå att erbjuda en ombudsfunktion. Förslaget riskerar därför att bidra till regionala och individuella skillnader till möjligheten för patienter att utse ombud. En obligatorisk bestämmelse behöver enligt Inera även kompletteras med krav på miniminivå avseende vilka datamängder som ska omfattas av ombudets direktåtkomst.

2.2 HOSP-registret

Inera välkomnar utredningens ambitioner att göra HOSP-registret tillgängligt på ett bättre och mer modernt sätt än idag för att underlätta för verifiering och korrekt behörighet. Verifiering av korrekt behörighet hos hälso- och sjukvårdspersonal är en viktig förutsättning för nationella e-tjänster inom vård och omsorg. Inte minst för de nationella e-tjänster som Inera tillhandahåller. Emellertid ser vi att utredningens förslag i viss mån försvårar verifiering i jämförelse med hur det idag fungerar inom ramen för nationell e-hälsa. Detta motsäger enligt Ineras uppfattning utredningens syfte med de föreslagna förändringarna i HOSP-förordningen. Inera förmodar att utredningens förslag har lagts fram utan full insikt kring de praktiska konsekvenser förslaget medför.

Inera har fört dialog med flera regioner kring utredningens förslag avseende HOSP-registret, där regionernas HSA-förvaltningar har samsyn med Inera avseende de förslag beträffande HOSP-registret som Inera framför i detta remissvar. Denna samsyn understryker vikten av de förslag som Inera framför.

2.2.1 Nuvarande hämtning av HOSP-uppgifter för behörighetskontroll i nationell e-hälsa försvinner och kan inte ersättas fullt ut

Sedan mer än tio år tillbaka tar Inera regelbundet del av stora mängder uppgifter från HOSP-registret via ett utlämnande på fil från Socialstyrelsen. Hämtningen görs för de organisationer (regioner, kommuner, privata vårdgivare och bemanningsföretag) som i sin anslutningsdokumentation (HPT Producent) medgivit att Inera gör denna hämtning för organisationens räkning. Utlämnandet sker (enligt Ineras uppfattning) från Socialstyrelsens sida för ändamålet ”att kontrollera hälso- och sjukvårdspersonals identitet och behörighet i samband



med tjänstetillsättning och under anställning eller uppdrag” (5 § 6 punkten) samt med stöd av 7 § ”Personuppgifterna i registret får lämnas ut på medium för automatiserad behandling om uppgifterna skall behandlas för de ändamål som anges i 4 och 5 §§”. Dessa uppgifter (legitimation, specialistkompetens samt ev. förskrivningsrätt och förskrivarkod) används sedan av arbetsgivarna för att uppdatera uppgifter om sina medarbetares behörigheter i den gemensamma tjänsten Katalogtjänst HSA (nedan kallad HSA). Inera vill framhålla att det har byggts upp ett stort beroende av att dessa uppgifter finns tillgängliga och uppdaterade i HSA. Idag styrs behörigheter i de flesta e-tjänster inom ramen för nationell e-hälsa med hjälp av behörighetsgrundande information, bland annat HOSP-uppgifter, från HSA. Dessutom används uppgifterna i ett stort antal lokala e-tjänster, främst i regionerna. Utifrån utredningens förslag till ny HOSP-förordning kommer nuvarande filhantering inte kunna fortsätta, eftersom utlämning på medium för automatiserad hantering försvinner. Det innebär att motsvarande information behöver kunna inhämtas på annat sätt.

Enligt utredningens förslag ska uppgifter om legitimation och specialistkompetens från HOSP-registret vara tillgängliga över Internet, även i större mängder via ett API. Ur Ineras perspektiv innebär detta förslag att uppgifterna om legitimation och specialistkompetens skulle kunna hämtas denna väg. I till exempel fallet med dödsbevis och dödsorsaksintyg samt utfärdande av intyg från vården är dessa uppgifter tillräckliga, åtminstone i kombination med annan behörighetsgrundande information som inte hanteras i HOSP-registret.

Dock krävs även uppgifter om förskrivningsrätt och förskrivarkod för att kunna verifiera korrekt behörighet för förskrivning, för åtkomst till en patients läkemedelslista samt för verifiering av behörigheter hos hyrpersonal. Dessa uppgifter ska enligt utredningens förslag inte finnas tillgängliga via Internet. Inera anser inte att dessa uppgifter bör vara tillgängliga via Internet, men det betyder att bolaget behöver kunna inhämta uppgifterna på annat sätt, via annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst.

2.2.2 Behov av förskrivarkod och förskrivningsrätt för verifiering av behörighet i samband med förskrivning av läkemedel

Förskrivningsrätt för läkemedel ser olika ut för olika legitimerade yrkesgrupper. Utöver detta kan Socialstyrelsen också besluta om inskränkningar i förskrivningsrätten för enskilda individer. När en förskrivning av läkemedel görs via en e-tjänst för förskrivning, till exempel Ineras tjänst Pascal för hantering av dosläkemedel, verifieras användarens identitet via stark autentisering. Därefter hämtas uppgifter om användarens förskrivningsrätt (för att verifiera om användaren har rätt att förskriva läkemedel samt i så fall vilka läkemedel) samt användarens förskrivarkod (som E-hälsomyndigheten kräver för att kunna kontrollera och expediera en förskrivning). Den slutliga kontrollen av korrekt förskrivning sker alltid vid expediering av recept på apoteket. Det innebär att inga läkemedel kommer att lämnas ut baserat på felaktiga förskrivningar oavsett om



utredningens förslag till ny HOSP-förordning kompletteras med nytt ändamål avseende verifiering av behörighet för förskrivning eller inte. Däremot ökar risken för felaktiga förskrivningar, antingen utifrån att användaren skriver fel förskrivningskod (när denna inte hämtas automatiskt) eller utifrån att användaren, av misstag eller medvetet – förskriver ett läkemedel som hen inte har rätt att förskriva.

Resultatet av en felaktig förskrivning som stoppas vid expedieringen på apoteket blir att patienten inte får ut sitt läkemedel utan måste uppsöka vården på nytt för att få ett nytt recept utfärdat av en behörig förskrivare. I de flesta fall blir konsekvensen troligen bara en synnerligen irriterad patient, men i värsta fall skulle det kunna innebära att livsviktiga läkemedel inte når patienten i tid.

2.2.3 Behov av förskrivarkod och förskrivningsrätt för verifiering av behörighet i samband med åtkomst till patients läkemedelslista

I samband med behandling av patienter är det vanligt, och i flera fall medicinskt avgörande, att vårdpersonalen tar del av informationen om vilka läkemedel en patient fått förskriva respektive hämtat ut på apoteket. Informationen finns i tjänster hos E-hälsomyndigheten. För att komma åt informationen måste vårdpersonalen autentiseras och auktoriseras med korrekt behörighetsgrundande information, exempelvis förskrivarkod. E-tjänster som autentiserar användare mot E-hälsomyndigheten måste alltså i den behörighetsgrundande informationen om användaren bifoga uppgiften om förskrivarkod. Om denna inte längre kan inhämtas med HOSP som källa blir det svårt att garantera riktigheten i uppgiften, om det istället är användaren som måste ange den uppgiften manuellt.

2.2.4 Behov av uppgift om förskrivningsrätt vid anlitan av hyrpersonal

Hyrläkare har på senare år blivit allt vanligare. När en vårdgivare hyr in en läkare är det vårdgivarens ansvar att säkerställa att vederbörande har korrekt behörighet för att utföra uppdraget. I många fall är förskrivning av läkemedel en viktig del av uppdraget, och därför kräver uppdragsgivaren i flera fall av det bemanningsföretag som tillhandahåller hyrläkaren att de ska inkomma med ett HOSP-intyg som visar att läkaren har de behörigheter som krävs för uppgiften. Denna bild bekräftas också i samtal med förvaltare för HOSP på Socialstyrelsen. Idag är det en tidskrävande process med lång handläggningstid då detta görs genom en mailförfrågan till Socialstyrelsen. En möjlighet för bemanningsföretaget att direkt kunna söka fram denna uppgift (inte bara legitimation utan även förskrivningsrätt), eller om den rent av kan verifieras direkt av regionen via exempelvis HSA skulle minska såväl bemanningsföretagens som vårdgivarnas administrationsbörda och handläggningstid betydligt. Det skulle också underlätta situationen under helgdagar och semesterperioder då inflödet av extra- och hyrpersonal är som störst.



2.3 Förslag till ändringar utifrån utredningens förslag till ny HOSP-förordning

2.3.1 Utöka HOSP-förordningen med nytt ändamål avseende verifiering av behörighet för förskrivning och åtkomst till läkemedelsinformation

Utifrån beskrivningen av behoven av tillgång till förskrivningsrätt och förskrivarkod föreslår Inera att förordningen utökas med ytterligare ett ändamål avseende verifiering av behörighet för förskrivning av läkemedel. Detta för att möjliggöra att den verifiering av korrekt behörighet för förskrivning som idag sker kan fortsätta även efter att den nya förordningen trätt i kraft. I utredningens förslag till ny HOSP-förordning finns ändamålet ”2. lämna uppgifter som behövs för E-hälsomyndighetens kontroll av hälso- och sjukvårdspersonals identitet och behörighet i enlighet med författning eller regeringsuppdrag.”. Detta ändamål syftar dock enbart till att täcka utlämningen till E-hälsomyndigheten, inte till de parter som tillhandahåller e-tjänster för förskrivning av läkemedel eller till de arbetsgivare som vill garantera att en förskrivning är korrekt. Inera noterar att utredningen (avsnitt 8.4, sista stycket) sett behov av att använda HOSP-uppgifter för detta ändamål, men det saknas i utredningens förslag till ny HOSP-förordning.

2.3.2 Möjlighet att medge tillgång genom annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst till uppgifter i HOSP-registret till flera aktörer

Enligt utredningens förslag till ny HOSP-förordning ska uppgifter om förskrivningskod och förskrivningsrätt endast lämnas ut efter beslut från Socialstyrelsen, antingen i enstaka fall eller, efter samråd med Integritetsskyddsmyndigheten genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Det senare ska dock endast kunna ges till myndigheter, offentliga eller privata vårdgivare.

Inera menar att det finns ett behov av tillgång till uppgifter om förskrivarkod och förskrivningsrätt genom annat elektroniskt utlämnande även hos Inera och andra aktörer. Leverantörer av e-tjänster för förskrivning av läkemedel är en sådan typ av aktör, men även bemanningsföretag som hyr ut läkare eller andra förskrivare till vårdgivare. Orsaken till att Inera föreslår att tillgången ska ges till dessa parter i form av annat elektroniskt utlämnande och inte enbart i form av utlämnande i enstaka fall är att förskrivningsrätten kan förändras över tid, exempelvis vid beslutad inskränkning. Samtliga användare (i en e-tjänst för läkemedelsförskrivning) och/eller anställda (hos ett bemanningsföretag) behöver alltså regelbundet kontrolleras för att verifiera att behörigheterna kvarstår. En sådan regelbunden kontroll av ett stort antal personer rymms inte enligt Ineras mening i begreppet ”enstaka fall”.



2.3.3 Även offentliga vårdgivares tillgång via direktåtkomst ska begränsas till vad som behövs för att utföra sina arbetsuppgifter

I utredningens förslag till ny HOSP-förordning framgår i 7 a §: *"Socialstyrelsen får, efter samråd med Integritetsskyddsmyndigheten, besluta att medge en myndighet eller offentlig vårdgivare tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till uppgifter i registret. Direktåtkomst får endast medges om inte annat elektroniskt utlämnande är tillräckligt. Tillgången får inte vara mer omfattande än vad myndigheten behöver för att utföra sina arbetsuppgifter."* Inera anser att detta förslag till författningstext enbart handlar om en missad konsekvensändring för det torde vara även utredningens mening att samma krav ska gälla för både myndigheter och offentliga vårdgivare, det vill säga att den sista meningen ska skrivas: *"Tillgången får inte vara mer omfattande än vad myndigheten eller den offentliga vårdgivaren behöver för att utföra sina arbetsuppgifter."*

2.4 Övriga kommentarer kring innehållet i utredningen

2.4.1 Informationssäkerheten i API över Internet – brister i utredningens förslag

Av utredningen framgår att ett API ska tillhandahållas av Socialstyrelsen för att möjliggöra större sökningar/hämtningar av de HOSP-uppgifter som ska vara tillgängliga via Internet. Inera ser stora risker för att ett sådant API skulle kunna missbrukas, till exempel att någon skapar ett eget parallellt register med personnummer för alla läkare i Sverige. Det skulle kunna åstadkommas genom att systematiskt slå alla möjliga personnummerkombinationer mot registret och successivt lista dessa varefter de ger träff i API:et. Om ett sådant missbruk uppdagas skulle det tvinga Socialstyrelsen att stänga tillgången, vilket då också skulle drabba den legitima användningen av funktionen. De säkerhetsåtgärder som utredningen föreslår i slutet av avsnitt 7.6 i utredningen är enligt Inera inte tillräckliga för att förhindra denna typ av missbruk.

2.4.2 Hög tillgänglighet och prestanda krävs för kontroll av behörigheter i vården

I utredningen nämns ingenting om krav på tillgänglighet och prestanda när det gäller åtkomst till HOSP-uppgifter via Internet, direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. I avsnitt 9.3.1 (sidan 264) i utredningen beskrivs endast att *"Socialstyrelsen måste kunna tillgängliggöra uppgifterna på ett säkert sätt med mycket hög tillförlitlighet"* vilket Inera tolkar som att uppgifterna ska vara korrekta. Idag tillhandahålls HOSP-uppgifterna som krävs i samband med behörighetskontroll i e-tjänster från HSA med en avtalad tillgänglighet på 99,95 %, vilket är nödvändigt för att vården ska fungera. Det går inte att vänta till nästa dag med att verifiera behörigheten hos en läkare som ska kontrollera uppgifter om till exempel läkemedelsallergier hos en medvetslös patient. Om Socialstyrelsen inte tillhandahåller de behörighetsgrundande uppgifterna med samma tillgänglighet och prestanda som de tillhandahålls idag kommer det



även fortsättningsvis finnas behov av att mellanlagra HOSP-uppgifter i HSA och andra källor för behörighetsgrundande information.

2.4.3 Bra förslag att Socialstyrelsen ska begära ut samordningsnummer för utländska personer som beviljas svensk legitimation för utövande av vårddyrke

I avsnitt 7.7 (sidan 175) rekommenderar utredningen att Socialstyrelsen alltid ska begära ut samordningsnummer för personer utan svenskt personnummer som registreras i HOSP-registret. Detta för att säkerställa en säker och entydig identifiering av alla som har en legitimation. Inera tillstyrker förslaget, och vill lyfta det särskilt så det inte försvinner. Vi har idag problem med manuell hantering av personer som arbetar i vårddyrken och vars behörighet inte kan verifieras då vi inte kan matcha personnummer eller samordningsnummer mot HOSP.

2.4.4 Vårdgivarna kommer behöva en tydlig policy för hantering av förfrågningar om vårdpersonalens personnummer

Enligt utredningens förslag ska HOSP-uppgifter enbart vara sökbara via Internet utifrån fullständigt person- eller samordningsnummer. Detta anser Inera är bra då det minimerar risken för falskt positiva eller falskt negativa svar. Dock kommer denna begränsning sannolikt att medföra att vårdgivarna kommer att få ta emot många förfrågningar från patienter om utlämnande av personnummer för den behandlare de vill kontrollera mot HOSP på Internet. Inera menar att det är viktigt att vårdgivarna har en tydlig, och kanske även gemensam, policy för hur de ska hantera denna typ av förfrågningar. Inera rekommenderar att Socialstyrelsen uppmärksammar vårdgivarna på detta vid en förordningsförändring.

Stockholm den 4 oktober 2021

Peter Arrhenius

Vd, Inera