



**NATIONELLA
KVALITETSREGISTER**

PATIENTRAPPORTERADE MÅTT – INSAMLING OCH ANSVAR

VISION

Nationella Kvalitetsregister ska:

- » bidra till att rädda liv och uppnå jämlik hälsa
- » användas aktivt för uppföljning, lärande, kvalitetsutveckling, förbättring, forskning samt ledning.

MÅL

Nationella Kvalitetsregister ska:

- » vara en integrerad del av den nationella kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvård, samt ett stöd för att uppnå en kunskapsbaserad och jämlik hälsa och resurseffektiv vård och omsorg
- » användas i förbättringsarbete inom vård och omsorg samt som kunskapskälla vid klinisk forskning, inklusive samarbete med Life science-sektorn.

PATIENTRAPPORTERADE MÅTT – INSAMLING OCH ANSVAR

Patientrapporterade mått samlas in inom hälso- och sjukvården för att få kunskap om hur patienterna själva upplever sin hälsosituation och den givna vården.

Insamlingen görs i nuläget av kvalitetsregister samt av regioner och deras privata vårdutförare. Dock pekar juridiska, medicinska och etiska skäl på att det är regioner och deras privata vårdutförare som bör vara huvudansvariga för insamling av patientrapporterade mått och att kvalitetsregister bör vara sekundära konsumenter.

I några undantagsfall är det dock lämpligare att kvalitetsregister är primära avsändare och mottagare av patientrapporterade mått, till exempel när en privat vårdgivare upphör med sin verksamhet och fortsatt uppföljning av medicinska åtgärder och resultat rörande en patient för kvalitetssäkringsändamål är angeläget.

För att uppmärksamma berörda aktörer på behovet av att tydliggöra ansvaret vid insamling av patientrapporterade mått, har Stödfunktionen för Nationella Kvalitetsregister tagit fram denna publikation som beskriver juridiska, medicinska och etiska överväganden i frågan.

Ett förtydligande av ansvaret ligger även i linje med det beslut som togs av Ledningsfunktionen för Nationella Kvalitetsregister i oktober 2020, om att Nationella Kvalitetsregisters behov av patientrapporterade mått bör tillgodoses i första hand genom insamling av respektive sjukvårdshuvudman och deras privata vårdutförare.

Publikationen är ett led i den utveckling som regionerna i samverkan bedriver av en nationell tjänst för insamling av patientrapporterad data, som på sikt avses kunna tillgängliggöras för samtliga vårdverksamheter. Utvecklingen utgår från ett beslut i hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket i juni 2018, och är en del av arbetet inom Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

Patientrapporterade mått

Patientrapporterade mått är mått på hur patienter själva upplever sin hälsa, sjukdom, behandling och upplevelse av hälso- och sjukvård.

PATIENTRAPPORTERADE MÅTT FÖREKOMMER I TVÅ VARIANTER

- » PROM (eng. Patient Reported Outcome Measure) mäter hur patienter upplever sin sjukdom och hälsa. Mätningen relaterar ofta till behandling eller annan intervention och kan omfatta bland annat symptom, funktionsförmåga och hälsorelaterad livskvalitet.
- » PREM (eng. Patient Reported Experience Measures) mäter patienters upplevelse och tillfredsställelse av hälso- och sjukvård, till exempel hälso- och sjukvårdens strukturer och processer.

Vid insamling används som regel formulär med frågor. Patientrapporterade mått är värdefulla för att de speglar patienternas egen uppfattning av vårdens behandling, såsom beskrivning av sin hälsa, hälsorelaterad livskvalitet, bemötande och upplevelse.

I denna publikation används begreppet patientrapporterade mått för både PROM och PREM om inte annat anges.

PROM

Syftet med PROM är att mäta hur patienter själva upplever sin sjukdom och hälsa och för att mäta effekten av behandlingar eller andra åtgärder, det vill säga förbättringar eller försämringar av hälsa eller livskvalitet efter en eller flera behandlingsåtgärder. Resultatet används bland annat för att:

- » Tillsammans med medicinska data ge en mer fullständig kunskap om hälsoläge och hälsoutveckling.
- » Identifiera riskgrupper som kan behöva extra och eller andra insatser.
- » Öka patientens delaktighet och som grund för val av vidare behandling i patientmötet.
- » Jämföra objektiva medicinska mått med patientens egen bedömning av det medicinska utfallet.
- » Bedöma behandlingsbörda/biverkningar, jämföra olika behandlingsmetoder och undersöka orsaker till dålig följsamhet till behandling.

PROM kan vara antingen sjukdomsspecifika eller generella.

PROM kan ingå som en del av hälsoekonomiska analyser eller utgöra underlag för patientsäkerhetsarbete.

PREM

Syftet med PREM är att mäta patientens erfarenhet av och tillfredsställelse med vården. Det kan handla om bemötande, delaktighet, information, förtroende för vården, tillgänglighet eller organisationsstruktur. Resultatet används för samma slag av uppföljningar som PROM (se ovan).

PREM är till skillnad från PROM alltid anonymiserade. Anledningen är att främja öppenhet hos invånare så att de kan uttrycka kritik utan några risker för deras fortsatta vård hos en specifik vårdgivare. Fritextfält kan användas för att fånga upp aspekter som inte finns med bland frågorna. Vid användning av fritextfält ska dock resultatåterföringen göras på ett sådant sätt att information om enskilda personer inte röjs.

PATIENTRAPPORTERADE MÅTT OCH KVALITETSREGISTER

Över 85 procent av de Nationella Kvalitetsregistren samlar in patientrapporterade mått. Vissa Nationella Kvalitetsregister har sin grund i patientrapporterade mått och har därför en bred palett av sådana mått medan andra bara har något enstaka. Till stor del används pappersenkäter, men det är inte heller ovanligt att invånare erbjuds flera sätt att rapportera in sina mått, via sms, e-post eller 1177 Vårdguidens e-tjänster. Över 150 olika enkätformulär (skalor) förekommer. 60 procent av registren som använder sig av patientrapporterade mått använder flera skalor, övriga bara en.

Målet med att använda patientrapporterade mått inom Nationella Kvalitetsregister och andra kvalitetsregister i Sverige har alltid varit uppföljning av verksamhet och underlag för förbättringsarbete inom ett specifikt diagnosområde, varför varje register själv har valt för dem lämpliga patientrapporterade mått.

Mot bakgrund av dataskyddsprinciperna i EU:s dataskyddsförordning (artikel 5.1), bland annat principerna om ändamålsbegränsning och uppgiftsminimering, måste valet av patientrapporterade mått vara genomtänkt och kunna motiveras.

Juridiska överväganden om ansvaret vid insamling av patientrapporterade mått

Utvecklingen har gått åt det hållet att flera kvalitetsregister självständigt inhämtar patientrapporterade mått. Det är alltså inte anslutna vårdgivare till ett kvalitetsregister som inhämtar efterfrågade uppgifter utan den centralt personuppgiftsansvariga myndigheten (CPUA-myndigheten) för ett kvalitetsregister, normalt en regionstyrelse. Förvisso har rapporterande vårdgivare ett inflytande över utformningen av frågor och rutiner genom att några av dem finns representerade i registerstyrgruppen, men det är inte dessa som skickar eller tar emot de patientrapporterade måtten. Detta reser ett flertal juridiska, medicinska och etiska frågor.

PERSONUPPGIFTSANSVAR FÖR KVALITETSREGISTER

Alla behandlingar av personuppgifter som är underkastade EU:s dataskyddsförordning (dataskyddsförordningen) kräver att det finns en personuppgiftsansvarig. Enligt definitionen i artikel 4 i dataskyddsförordningen avses med personuppgiftsansvarig en fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet, institution eller annat organ som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen och medlen för behandlingen av personuppgifter.

Med personuppgiftsansvaret följer en rad skyldigheter för personuppgiftsbehandlingen. Den personuppgiftsansvarige ska säkerställa att personuppgiftsbehandlingen är laglig, skydda uppgifterna mot obehörigt röjande och utge skadestånd enligt dataskyddsförordningen vid missbruk eller felaktig hantering av personuppgifter till den det berör.

I så kallade registerförfattningar om personuppgiftsbehandling i olika slags verksamheter har det ofta ansetts lämpligt från integritetssynpunkt att på ett tydligt sätt peka ut vem som är personuppgiftsansvarig för den behandling som regleras i de särskilda lagarna. Av det skälet föreskrivs i patientdatalagen (2008:355) att endast myndigheter inom hälso- och sjukvården får vara personuppgiftsansvariga för central behandling av personuppgifter i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister

(7 kap. 7 §), det vill säga den myndighet som benämns CPUA-myndighet. Av patientdatalagen framgår vidare att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får besluta om undantag från denna reglering.

VÅRDGIVARES PERSONUPPGIFTSANSVAR

Även vårdgivares personuppgiftsansvar är reglerat i patientdatalagen. En vårdgivare är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vårdgivaren utför. I en region och en kommun är varje myndighet som bedriver hälso- och sjukvård personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför (2 kap. 6 §).

ÄNDAMÅL FÖR BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

En CPUA-myndighet behandlar personuppgifter i ett regionalt eller nationellt kvalitetsregister för bara ett primärt ändamål: systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av vårdens kvalitet (7 kap. 4 § patientdatalagen). Insamlade uppgifter får emellertid användas för sekundära ändamål såsom framställning av statistik och forskning inom hälso- och sjukvården (7 kap. 5 § patientdatalagen). Ändamålsbestämningen i 7 kap. 4–5 §§ patientdatalagen är uttömmande. Det innebär att CPUA-myndigheten inte får behandla personuppgifter i ett kvalitetsregister för andra ändamål än de som framgår av lagen.

Regioner har som förvaltare av regionala och nationella kvalitetsregister en helt annan roll än den de har som sjukvårdshuvudmän, enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:23) och annan lagstiftning på hälso- och sjukvårdens område. CPUA-myndighetens uppdrag är att förvalta uppgifter från ett flertal olika vårdgivare, något en myndighet i hälso- och sjukvården annars inte skulle tillåtas göra.

UTVECKLA OCH SÄKRA KVALITET I VÅRDEN

Ett annat särdrag hos regionala eller nationella kvalitetsregister är att de inte får användas för individnära vård och behandling utan enbart för kvalitetssäkring på gruppnivå eller nationell nivå. Med individnära vård och behandling avses i denna publikation ett digitalt stöd för hälso- och sjukvårdspersonal som kan presentera en individuell behandlingsrekommendation baserad på en enskild patients hälsorelaterade uppgifter och annan hälsorelaterad information. Denna begränsning för kvalitetsregister beror på att det är frivilligt för invånare att låta sig registreras i ett kvalitetsregister. Invånare får motsätta sig registrering. Skulle kvalitetsregister få användas som beslutsstöd i individnära vård och behandling, löper de invånare som motsatt sig registrering risken att få en sämre vård eller en icke jämlik vård. Det är ett ansvar för varje vårdgivare att dokumentera i patientjournalen om en invånare motsatt sig (spärrat) registrering i ett regionalt eller nationellt kvalitetsregister.

VÅRDGIVARES ÅTKOMST TILL PATIENTRAPPORTERADE MÅTT

Vanligtvis tillförs ett kvalitetsregister personuppgifter av anslutna vårdgivare. Vårdgivarna har rätt att ta del sina egna rapporterade patientuppgifter genom direktåtkomst (7 kap. 9 § patientdatalagen). En CPUA-myndighet kan också själv samla in patientrapporterade mått för att förbättra kvaliteten i vården och behandlingen. CPUA-myndigheten får anses ha stöd i patientdatalagen för att hantera personuppgifter i de mottagna enkätsvaren för detta syfte. Anslutna vårdgivare till det aktuella kvalitetsregistret har dock inte rätt att ta del av uppgifterna. Efter som inga anslutna vårdgivare har lämnat uppgifterna, får de inte heller ha direktåtkomst till dessa. Skulle vårdgivare medges direktåtkomst till sådana patientrapporterade mått, riskerar både de och CPUA-myndigheten att göra sig skyldiga till brott mot både dataskyddsförordningen och patientdatalagen.

Medicinska och etiska överväganden om ansvaret vid insamling av patientrapporterade mått

Som framhållits är syftet med patientrapporterade mått att följa upp hur patienter mår och upplever vårdprocessen de varit med om. Det innebär att patienter kan förväntas rapportera försämringar av sin hälsa eller andra avvikelser från en förväntad hälsoförbättring efter en sjukvårdsåtgärd.

RISK ATT PATIENTENS RAPPORTERADE AVVIKELSE INTE NÅ ANSVARIG VÅRDGIVARE

Om CPUA-myndigheten eller en utförare åt CPUA-myndigheten, är avsändare och mottagare av patientrapporterade mått finns det en risk att patientens rapporterade avvikelse passerar utan att nå ansvarig vårdgivare. Suicidrisk är en särskilt allvarlig avvikelse som riskerar att inte uppmärksammas. Som framhållits är CPUA-myndighetens roll inte att bedriva hälso- och sjukvård utan att bidra till en bättre hälso- och sjukvård.

Ur ett medicinskt och etiskt perspektiv är det mer lämpligt att vårdgivare är avsändare och mottagare av patientrapporterade mått.

BORTFALL AV PATIENTRAPPORTERADE MÅTT

En annan aspekt av medicinsk betydelse är att CPUA-myndigheten bara skickar enkäter till patienter som inte har motsatt sig registrering i ett sådant register. Det är frivilligt för envar att låta sina personuppgifter behandlas i ett kvalitetsregister. Vissa patienter motsätter sig dock registrering. Dessa får inga enkäter om ett kvalitetsregister ansvarar för patientrapporterade mått och kan därmed inte heller meddela avvikelser i vården.

Patientrapporterade mått bör samlas in av behandlingsansvariga vårdgivare

Både juridiska, medicinska och etiska skäl talar för att regionerna och deras privata utförare bör vara avsändare och mottagare av patientrapporterade mått och inte regionala och nationella kvalitetsregister. Det är således vårdgivare som bör vara konsumenter av patientrapporterade mått och producenter av hälso- och sjukvårdens behov av kunskap. Kvalitetsregister bör som regel vara sekundära konsumenter av relevanta patientrapporterade mått genom att vårdgivare rapporterar insamlade mått till registren för vidare analys och jämförelser, till exempel för att mäta vårdkvalitet på nationell nivå.

GENOMFÖRANDE AV INSAMLING

Patientrapporterade mått ska ses som en del av den individuella vårdprocessen och vårddokumentationen.

Det behöver inte innebära att regionerna och andra vårdgivare står för det praktiska arbetet i alla delar. Inget hindrar att vårdgivare uppdrar åt CPUA-myndigheten eller en annan aktör att ombesörja utskick av en enkät till vårdgivarens alla patienter, det vill säga inte bara till patienter som finns i kvalitetsregistret. Regionerna bör dock uppmärksamma att köp av sådana tjänster kan behöva konkurrensutsättas enligt lagen om offentlig upphandling. Personuppgiftsbiträdesavtal ska tecknas med CPUA-myndigheten eller annan aktör, se nedan.

Anlitar regionerna och deras privata vårdutförare en aktör för utskick av PROM-enkäter bör det tydligt framgå av enkäterna att uppgifterna som enskilda lämnar, lämnas till behandlande vårdgivare och inte till aktören, CPUA-myndigheten eller "registret". Det innebär att anlita aktör måste säkerställa att rätt persons rapporterade mått mottas av behörig vårdgivare. Mottagna svar kan behandlas av respektive vårdgivare i ett eget kvalitetsregister eller i vårdinformationssystemet. PROM erhållna från enskilda som inte motsatt sig registrering i ett regionalt eller nationellt kvalitetsregister kan därefter lämnas ut av vårdgivare till berörd CPUA-myndighet och kvalitetsregister.

Beträffande PREM bör vårdgivare också vara avsändare och mottagare av sådana enkäter, men kan uppdrar åt CPUA-myndigheten eller annan aktör att distribuera dessa till berörda invånare. PREM-svar bör vara anonyma för att främja öppenhet hos invånare så att de kan känna sig friare att uttrycka kritik mot vårdgivare och deras personal. Fritextrutor bör användas med särskild eftertanke. Vid användning av fritextfält ska dock resultatåterföringen hos varje vårdgivare göras på ett sådant sätt att information om enskilda personer inte röjs.

SYSTEM FÖR ATT AUTOMATISERA PATIENTRAPPORTERADE MÅTT

Inget hindrar skapandet av system som automatiserar processen med patientrapporterade mått, det vill säga distributionen av svar till berörda vårdgivare och kvalitetsregister. Ett exempel är INCA-plattformen, som innehåller både beslutsstöd, regionala cancerregister och Nationella Kvalitetsregister på cancerområdet. Plattformen har teknisk funktionalitet för att automatiskt och momentant registrera enkätsvar i både beslutsstödsystem och kvalitetsregister.

När en CPUA-myndighet eller annan aktör samlar in patientrapporterade mått på uppdrag av ett flertal vårdgivare, agerar CPUA-myndigheten eller annan aktör i rollen som personuppgiftsbiträde åt vårdgivare. Av det skälet ska berörda vårdgivare, var och en, teckna ett personuppgiftsbiträdesavtal med CPUA-myndigheten eller annan aktör som innehåller dokumenterade instruktioner om den personuppgiftsbehandling som innefattas i uppdraget. Ett sådant avtal behöver bara tecknas en gång för alla uppdrag att samla in patientrapporterade mått.

Patientrapporterade mått vid verksamhetsövergång

Med verksamhetsövergång avses en situation där en ny juridisk person tar över en privat eller offentlig vårdgivarverksamhet. Övertagande kan innefatta både lokaler och personal och kan bero på att den tidigare vårdgivaren upphört att existera, till exempel försatts i konkurs, eller att en region vill utkontraktera en verksamhet.

Av patientdatalagen framgår att en vårdgivare enbart får ta del av de uppgifter i ett kvalitetsregister som vårdgivaren själv registrerat, inte andra vårdgivares personuppgifter trots att uppgifterna berör samma patient (7 kap. 9 §). Det innebär att vid en verksamhetsövergång har den nya juridiska personen inte rätt att ta del av den förra vårdgivarens registrerade patientuppgifter i ett kvalitetsregister. Det råder sekretess för dessa uppgifter gentemot den nya vårdgivaren.

Vid verksamhetsövergång eller upphörande av verksamhet får emellertid CPUA-myndigheten fortsätta behandla personuppgifter som rapporterats av tidigare vårdgivare. Personuppgifterna kan ju alljämt vara nödvändiga för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Uppgifterna får dock som regel enbart lämnas ut av CPUA-myndigheten till ny vårdgivare i avidentifierad form eller med stöd av ett uttryckligt samtycke av invånare (2 kap. 3 § patientdatalagen).

VÅRDGIVARE SOM HAR ÖVERTAGIT EN VERKSAMHET

En vårdgivare som har övertagit en verksamhet kan skicka enkäter till de patienter som har en vårdrelation till den nya vårdgivaren, men kan inte genom direktåtkomst ta del av de enkäter i ett kvalitetsregister som samma patienter besvarat före övertagandet, inte ens med patientens samtycke. En vårdgivare får enligt patientdatalagen bara ha direktåtkomst till sådana uppgifter i ett kvalitetsregister som vårdgivaren själv rapporterat. Ett samtycke kan inte "släcka" den begränsningen i lagen. Däremot kan en ny verksamhet begära hos CPUA-myndigheten att få ut sådana patientrapporterade mått på annat sätt, till exempel på en hårddisk eller en USB-sticka under förutsättning av patienterna i fråga har samtyckt. Avser utlämnandet uppgifter om patienter som den nya vårdgivaren inte har en patientrelation till krävs ett ytterligare samtycke för att databehandla uppgifterna.

VERKSAMHET SOM HAR UPPHÖRT

Har en verksamhet upphört och inte övertagits av en annan är det lämpligast att CPUA-myndigheten utfärdar enkäter för fortsatt uppföljning. Situationen är således ett undantag från huvudregeln i denna publikation att vårdgivare bör vara avsändare och mottagare av patientrapporterade mått.

CPUA-myndighetens uppföljning av vård och behandling är således berättigad i nära anslutning till att en vårdgivare upphört med sin verksamhet. Nödvändigheten av att göra uppföljningar kan, beroende på diagnos hos invånaren eller insats av den tidigare vårdgivaren minska, kvarstå eller öka över tid. Registerhållare för ett Nationellt Kvalitetsregister bör samråda med en ny vårdgivare av samma verksamhet i syfte att undvika en situation som innebär att en patient får två enkäter.

Är personuppgifter, som en inte längre existerande vårdgivare har registrerat i ett kvalitetsregister, inte längre nödvändiga för det primära ändamålet kvalitetssäkring, ska enligt 7 kap. 10 § första stycket patientdatalagen dessa gallras av CPUA-myndigheten. Arkivmyndigheten inom en region (normalt regionstyrelsen) får dock enligt samma paragraf i stället föreskriva att personuppgifterna får bevaras för historiska, statistiska eller vetenskapliga ändamål. I sådant fall ska personuppgifterna i registret överföras till regionarkivet.

STANDARDISERADE FORMULÄR

Vid patientrapporterade mått används olika standardiserade formulär för att beskriva och mäta hälsa och hälsorelaterad livskvalitet. De kan också användas för att göra hälsoekonomiska beräkningar, i befolkningsstudier, kliniska studier samt inom sjukvård och hälsoarbete. Immateriella rättigheter vid användning av formulär för patientrapporterade mått gör att vissa formulär kräver licensiering för att få användas. Licensen kan vara avgiftsbelagd.

Regioner och kvalitetsregister har sedan 2019 kunnat skicka formulär till invånare via en nationell tjänst i 1177 Vårdguidens e-tjänster som förvaltas av Inera AB i rollen som personuppgiftsbiträde. Den nationella formulärtjänsten både säkerställer att rätt versioner används och underlättar för invånare att via sitt eget 1177-konto rapportera enkäter till regioner och kvalitetsregister elektroniskt.

När bör CPUA-myndigheten ansvara för insamling av patientrapporterade mått?

Som tidigare framkommit rekommenderas i denna publikation – av juridiska, medicinska och etiska skäl – ett tydliggörande av ansvaret vid insamling av patientrapporterade mått. Vårdgivarna bör vara primära avsändare och användare av information baserad på patientrapporterade mått, kvalitetsregister bör vara sekundära avsändare och användare av sådan information.

Undantag från denna huvudregel har berörts. En sådan situation är när en vårdgivare av olika skäl upphör med sin verksamhet.

KVALITETSUPPFÖLJNING ÖVER LÄNGRE TIDSPERIODER

Andra situationer kan aktualiseras där CPUA-myndigheten kan anses vara bäst lämpad att vara avsändare av patientrapporterade mått. En sådan situation är longitudinella kvalitetsuppföljningar som sträcker sig över en längre tidsperiod. Sådana uppföljningar kan motivera att CPUA-myndigheten svarar för uppföljningen av patient som undergått vård och behandling. Skälet är att patienten inte längre har en vårdrelation till tidigare vårdgivare eller att vårdgivaren har upphört att existera.

KONTINUITET I KVALITETSSÄKRINGEN

CPUA-myndighetens personuppgiftsansvar innebär en rätt att behandla personuppgifter för det primära ändamålet kvalitetssäkring. CPUA-myndigheten svarar därmed för kontinuiteten i kvalitetssäkringen, det vill säga att individuella insatser eller vårdåtgärder långt tillbaka i tiden följs upp och mäts i syfte att säkra kvaliteten. Det beror givetvis på typen av sjukdom eller diagnos som ska följas upp, såsom livslånga tillstånd eller sjukdomar med risk för recidiv som sträcker sig många år fram i tiden, till exempel cancersjukdomar.

Det är i dessa fall viktigt att CPUA-myndigheten säkerställer att det är uppenbart för patienten att uppföljningen via formuläret inte görs av någon vårdgivare och inte kommer leda till några åtgärder.

TACK TILL ALLA SOM BIDRAGIT I ARBETET MED PUBLIKATIONEN

I arbetet med publikationen har Nationella stödfunktionen för kvalitetsregister och kunskapsstyrning inhämtat synpunkter och diskuterat frågeställningarna med en referensgrupp som bestått av representanter från registercentrumorganisationen (RCO), regioner och registerhållare. I den slutliga beredningen har synpunkter även inhämtats från Nätverket för juridik och Nationella Kvalitetsregister vid SKR. I nätverket ingår regionjurister, dataskyddsombud i regioner och verksamhetsföreträdare för Nationella Kvalitetsregister.



NATIONELLA KVALITETSREGISTER

Ett verktyg för verksamhetsutveckling, verksamhetsuppföljning och forskning

Publikation Patientrapporterade mått – insamling och ansvar, 2021

ADRESS

Nationella kvalitetsregister
118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 15

KONTAKT

08-452 70 00
kvalitetsregister@skr.se
Manólis Nymark,
manolis.nymark@skr.se
Jack Lysholm,
jack.lysholm@skr.se
www.kvalitetsregister.se

