

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm**Yttrande över betänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid
(SOU 2014:23)**

(S2014/112/FS)

Riksdagens ombudsmän, JO, har beretts tillfälle att yttra sig i rubricerat ärende.

Utredningen har haft i uppdrag att utreda och lämna förslag till en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Utredningen föreslår bl.a. att det ska införas två nya lagar om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården respektive inom socialtjänsten. Lagarna ska ersätta den befintliga patientdatalagen (2008:355) och lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Inom hälso- och sjukvården föreslår utredningen bl.a. att det ska vara möjligt med direktåtkomst till uppgifter om en patient mellan vårdgivare inom en huvudmans ansvarsområde, oavsett om verksamheten drivs i privat eller offentlig regi. Vidare föreslås bestämmelser som gör det möjligt att utbyta information genom direktåtkomst mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst eller i form av en gemensam vård- och omsorgsjournal. När det gäller socialtjänsten finns förslag om att bl.a. möjliggöra för en kommun som bedriver socialtjänst genom flera myndigheter eller kommunala bolag att få direktåtkomst till varandras personuppgifter.

Utredningens förslag är omfattande och rör mycket komplexa och komplicerade frågor. Det har därför inte varit möjligt att göra någon djupare och heltäckande analys av förslagen eller att överblicka de konsekvenser som förslagen kan komma att få för den som är föremål för åtgärder inom hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten. Det har därmed inte heller varit möjligt att granska författningsförslagen närmare. Jag lämnar mot den bakgrunden endast några övergripande synpunkter på vissa av förslagen.

I direktiven till utredningen (bet. s. 1229 f.) anförs att de stora strukturförändringar som skett inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten de senaste åren lett till bl.a. många nya vårdmottagningar där verksamheten utförs av privata aktörer och även inom socialtjänsten har andelen enskilda utförare ökat. Den enskilde ska inte riskera att få mindre säkra insatser av lägre kvalitet för att de som utför insatserna inte har åtkomst till rätt information vid rätt tillfälle. Lagstiftningen behöver därför medge ökad tillgång till nödvändiga personuppgifter på individnivå med bibehållet skydd för den enskildes integritet (bet. s. 1233). I

utredningsarbetet ska det göras avvägningar mellan verksamheternas behov av information och skyddet för den personliga integriteten (bet. s. 1242).

I ett särskilt yttrande av experten Maria Bergdahl (bet. s. 1219) ställs frågan *Vart tog patientens integritetsskydd vägen?* Jag är benägen att ställa samma fråga.

När det gäller *hälso- och sjukvården* leder förslagen om direktåtkomst till en patients personuppgifter enligt min mening till en mycket påtaglig risk för att skyddet för den enskilde patientens integritet försämras. Patientuppgifter kommer att ges en betydligt vidare spridning än vad som är fallet idag genom att alla vårdgivare inom en huvudmans ansvarsområde, både offentliga och privata, kan få direktåtkomst till uppgifter om en viss patient. Om vårdgivare ska medge varandra direktåtkomst till personuppgifter ska vårdgivaren visserligen göra en risk- och sårbarhetsanalys och komma överens med de andra vårdgivarna om hur informationssäkerheten och skyddet för personuppgifterna ska tillgodoses (2 kap. 9 § förslaget till hälso- och sjukvårdsdatalag). Vidare ska endast uppgifter ”som behövs” för vissa angivna ändamål få behandlas av vårdgivaren (2 kap. 7 §) och den som arbetar hos vårdgivaren ska få ta del av uppgifter om en patient endast om han eller hon ”behöver uppgifterna” för sitt arbete inom hälso- och sjukvården (4 kap. 1 §). Att man endast kommer att behandla uppgifter ”som behövs” ska, om jag förstår saken rätt, säkras genom olika tekniska lösningar. Hur detta ska fungera i den praktiska verksamheten berörs inte närmare i betänkandet.

Det framhålls i betänkandet att en konsekvens av förslaget om förbättrade möjligheter till direktåtkomst mellan vårdgivare är att tillämpningsområdet för reglerna om sammanhållen journalföring minskar. En förutsättning för användning av funktionen sammanhållen journalföring är att patienten inte motsatt sig informationsutbytet. Om en patient motsätter sig informationsutbytet ska uppgifterna genast spärras (6 kap. 2 § patientdatalagen).

När det gäller en patients möjlighet att spärra information inom och mellan vårdgivare i den nu föreslagna lagen sägs att patienten, för att känna tillit till vårdgivarens informationshantering och för att integritetsskyddet ska värnas, även med utredningens förslag bör ha en bestämmanderätt över vårdgivarnas elektroniska tillgång till uppgifter. Patienten föreslås därför få spärra åtkomst för de vårdenheter eller vårdgivare som på grund av patientens aktuella behov av vård inte kan antas behöva ha tillgång till dokumentationen. Däremot ska patienten inte kunna spärra uppgifter mot de vårdenheter som deltar eller kan antas komma att delta i den pågående vården av patienten – oavsett om vårdenheterna finns hos samma vårdgivare eller hos andra vårdgivare som finansieras av samma huvudman. (bet. s. 305 f.) – Det är inte helt enkelt att förstå innebörden av utredningens förslag eller att förstå på vilket sätt patientens integritetsskydd värnas genom förslaget.

Det framhålls i betänkandet (bet. s. 308) att en spärr i patientdatalagens mening skiljer sig på visst sätt från en spärr i den nu föreslagna lagen. Det framhålls också att vårdgivare behöver ha såväl organisatoriska som tekniska förutsättningar för att administrera och effektuera en patients begäran om spärr

(bet. s. 313). Däremot framgår det inte heller här hur saken är tänkt att hanteras och fungera i praktiken.

Jag kan i sammanhanget nämna att JO, särskilt under de första åren efter införandet av bestämmelserna om sammanhållen journalföring, tog emot flera klagomål som rörde brister i möjligheten att spärra uppgifter i patientjournaler. Problemen har vanligen rört tekniska svårigheter att hantera systemet. I ett beslut den 17 november 2010 (dnr 240-2009) kritiserades Landstinget i Uppsala län för brister i journalsystemet, hänförliga till de tekniska lösningarna. Senare har några klagomål avskrivits av JO med hänvisning till pågående utredningar hos Datainspektionen. – Det är enligt min mening uppenbart att motsvarande problem kommer att uppstå om förslagen i betänkandet skulle leda till lagstiftning. Jag anser det vidare uppenbart att patientens behov av integritetsskydd i alltför hög utsträckning har fått stå tillbaka vid den avvägning mot verksamhetens behov av information som utredningen har haft att göra. Med förbehåll för att jag, som jag nämnt inledningsvis, inte haft möjlighet att göra någon mer fördjupad och heltäckande analys av förslagen i betänkandet är jag därför synnerligen tveksam till att utvidga möjligheten till direktåtkomst på det sätt som föreslås. – I anslutning till detta kan nämnas att JO vid flera tillfällen har tagit emot klagomål från patienter som uppger att hälso- och sjukvårdspersonal som inte varit delaktiga i vården har läst deras patientjournal. Jag föreställer mig att även den sortens problem kan komma att öka om förslagen genomförs.

I fråga om de delar av betänkandet som rör *socialtjänsten* är jag positiv till förslaget att införa en sekretesslättnad mellan kommunala nämnder som bedriver verksamhet inom socialtjänsten. I likhet med utredningen ser jag alltså ingen anledning till att den kommun som väljer att organisera socialtjänsten inom olika nämnder ska ha svårare att utbyta information och samverka än en kommun som valt att behålla socialtjänsten inom en och samma nämnd.

När det gäller förslaget om att en socialnämnd ska ha möjlighet till direktåtkomst till uppgifter hos en annan sådan nämnd i kommunen, är det svårt att överblicka vilka uppgifter som nämnden kan komma att få tillgång till. En direktåtkomst kan också tänkas påverka möjligheten att upprätthålla principen om inre sekretess. Jag är därför tveksam till förslaget i den här delen.

Jag är positiv till förslaget att ålägga den som bedriver enskild verksamhet inom socialtjänsten en uppgiftsskyldighet i förhållande till den socialnämnd som beslutat om en insats som genomförs i verksamheten. Det ger, som utredningen påtalar, kommunen bättre möjligheter att fullgöra huvudmannens ansvar för kvaliteten i socialtjänsten.

När det gäller det föreslagna *informationsutbytet i övrigt inom socialtjänsten och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten* har jag samma farhåga för en alltför vidsträckt spridning av personuppgifter som jag berört ovan i fråga om hälso- och sjukvården. Jag är därför sammanfattningsvis allmänt sett tveksam till utredningens förslag i dessa delar.

När det gäller *övriga förslag* i betänkandet avstår jag, med hänvisning till vad jag sagt inledningsvis, från att uttala mig.

Lilian Wiklund

Ärendet har föredragits av hovrättsassessorn Beatrice Blylod.