

Finansdepartementet
103 33 Stockholm

Välfärdsutredningens slutbetänkande Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38)

Datainspektionen har granskat betänkandet huvudsakligen utifrån myndighetens uppgift att verka för att människor skyddas mot att deras personliga integritet kränks genom behandling av personuppgifter.

Datainspektionen avstyrker förslaget i den del det avser uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare och privata utförare inom socialtjänsten (avsnitt 10.2.3) i sin nuvarande utformning av följande skäl.

Från och med den 25 maj 2018 gäller nya EU-gemensamma regler för behandling av personuppgifter. Den nya dataskyddsförordningen ersätter då dataskyddsdirektivet och personuppgiftslagen, och blir det primära regelverket för behandling av personuppgifter. Dataskyddsförordningen gäller framför svensk lag, varför de nationella reglerna måste stå i överensstämmelse med förordningen för att vara giltiga. De föreslagna ändringarna av patientsäkerhetslagen (2010:659), lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och socialtjänstlagen (2001:453) föreslås bli tillämpliga från den 1 juli 2018.

Utredningen analyserar inte om det enligt dataskyddsförordningen eller nationella kompletterande författningar finns rättsliga förutsättningar för huvudmännen att behandla de personuppgifter som föreslås omfattas av uppgiftsskyldigheten. Att föreslå en tystnadspliktsbrytande bestämmelse utan att analysera om huvudmännen får behandla de aktuella uppgifterna får anses olämpligt.

Patientdatalagen tillämpas enligt 1 kap. 1 § vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Av förarbetena framgår att utgångspunkten ska vara att patientdatalagen koncentreras till att omfatta personuppgiftsbehandling i den individinriktade patientvården inom hälso-

och sjukvården (prop. 2007/08:126 s. 49). Definitionen av vårdgivare är statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare). Det finns inte någon definition av huvudman i patientdatalagen. I förarbetena till patientdatalagen anges följande angående begreppet vårdgivare (prop. 2007/08:126 s. 50):

Inom den allmänna hälso- och sjukvården hos sjukvårdshuvudmännen är det den juridiska personen landstinget eller kommunen som är vårdgivare. Hos dessa vårdgivare är det dock personuppgiftsbehandlingen hos den nämnd eller annan myndighet som utövar ledningen av eller utför den faktiska hälso- och sjukvården som regleras av lagen. Exempelvis s.k. beställar- och utförarnämnder i ett landsting eller en kommun.

I 2 kap. 3 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) definieras vårdgivare som statlig myndighet, landsting, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet. Huvudman definieras i 2 kap. 2 § som det landsting eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. I hälso- och sjukvårdslagen finns det bestämmelser som reglerar vårdgivares verksamhet och bestämmelser som särskilt riktar sig till huvudmännen.

I 2 kap. 4 § patientdatalagen räknas det upp för vilka ändamål som vårdgivare får behandla personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Av bestämmelsen framgår bland annat att vårdgivaren får behandla personuppgifter om det behövs för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten och om det behövs för administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten.

Av förarbetena till patientdatalagen (a.a. s. 56) framgår att begreppet ”verksamhet” i 2 kap. 4 § punkterna 4 och 5 syftar på vårdgivarens egen verksamhet. Bland annat uttalas följande när det gäller regleringen av tillåtna ändamål för personuppgiftsbehandling.

Eftersom patientdatalagen får ett väsentligen mera vidsträckt tillämpningsområde i förhållande till vårdregisterlagen är det olämpligt att som idag dela in ändamålen i primära och sekundära ändamål. Både primära och sekundära ändamål handlar om

personuppgiftsbehandlingar som, mer eller mindre integrerat, normalt äger rum i varje vårdgivares egen verksamhet.

När det gäller det specifika ändamålet verksamhetsuppföljning framgår följande av förarbetena till patientdatalagen (a.a. s. 175).

Förslagen undanröjer de oklarheter som idag anses gälla i fråga om de rättsliga förutsättningarna för myndigheter inom hälso- och sjukvården och privata vårdgivare att behandla personuppgifter för ändamålet att följa upp sin verksamhet.

Detta innebär att en vårdgivare får behandla uppgifter som är adekvata och relevanta för att uppfylla de aktuella ändamålen med personuppgiftsbehandlingen. För att en behandling ska anses förenlig med ändamålet kvalitetssäkring torde det dock krävas att uppgifterna, som ska användas för kvalitetssäkring, i första ledet behandlas av vårdgivaren *i den egna verksamheten* för ändamålet vårdokumentation enligt 2 kap. 4 § första stycket 1 (jfr prop. 2007/08:126 s. 56).

Enligt lagen (2001:454) och förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten får en kommunal myndighet behandla personuppgifter för tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration *av verksamheten*.

Mot bakgrund av vad som anges ovan ifrågasätter Datainspektionen om en huvudman har rättsligt stöd för att behandla personuppgifter som härrör från privata vårdgivare och utförare med stöd av patientdatalagen respektive lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Utredningen framhåller att huvudmännen måste tydliggöra vilka uppgifter som behövs med hänsyn till de olika ändamål som gör sig gällande och att det, som vid all personuppgiftsbehandling, gäller att inte fler personuppgifter än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet får behandlas. Vidare framhålls att utgångspunkten bör vara att de uppgifter som lämnas är avidentifierade. Det finns utöver detta inte någon analys av huvudmännens behov av uppgifterna. Datainspektionen har i ett tidigare remissyttrande framfört synpunkter på ett liknande förslag och påpekade då att en sådan analys är nödvändig för att kunna bedöma förslaget proportionalitet.¹

¹ Datainspektionens yttrande över SOU 2014:23 Rätt information på rätt plats i rätt tid, 2014-12-08, dnr 1568-2014, s. 15.

I betänkandet redogörs för den uppgiftsskyldighet som redan föreligger för vissa verksamheter enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdersättning. Enligt 26 § lagen om läkarvårdersättning föreligger en skyldighet att lämna upplysningar och *visa upp* patientjournal samt övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av en patient som behövs för kontroll av begärd läkarvårdersättning. Av förarbetena framgår att landstingen inte rutinmässigt behöver tillgång till patientjournaler utan endast i fall då landstinget har skäl att misstänka oegentligheter (prop. 2008/9:64 s. 61). Den uppgiftsskyldighet som föreslås i betänkandet är mer långtgående då privata vårdgivare och utförare inom socialtjänsten ska vara skyldiga att *lämna ut* uppgifter. Utredningen har inte analyserat om en uppgiftsskyldighet konstruerad på samma sätt som i lagen om läkarvårdersättning skulle vara tillräckligt för att uppnå det eftersträvade målet.

Detta yttrande har beslutats av enhetschefen Katarina Tullstedt efter föredragning av juristen Martina Lindkvist.

Katarina Tullstedt

Martina Lindkvist