

Lagrådsremiss

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 13 januari 2022

Lena Hallengren

Johanna Mihaic
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

Lagrådsremissen innehåller förslag till en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Patientdatalagens (2008:355) bestämmelser om sammanhållen journalföring överförs till den nya lagen och bestämmelser införs rörande de delar av socialtjänstens verksamheter som avser omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Det innebär att vård- och omsorgsgivare, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, får tillgång till personuppgifter hos andra vård- och omsorgsgivare. I lagen införs integritetsstärkande åtgärder samt uttryckliga bestämmelser om barns samtycke till behandling av personuppgifter.

Vidare föreslås en sekretessbrytande bestämmelse i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Den innebär att socialtjänstsekretessen inte hindrar att uppgifter om vissa insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) för äldre personer och personer med funktionsnedsättning och insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade lämnas från en myndighet till en annan myndighet i samma kommun.

Ändringar görs i följande lagar: lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, patientdatalagen, offentlighets- och sekretesslagen, patientlagen (2014:821), lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, totalförsvarsdatalagen (2020:151), lagen (2020:421) om Rättsmedicinalverkets behandling av personuppgifter och lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2023.

Innehållsförteckning

1	Beslut	5
2	Lagtext	6
2.1	Förslag till lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	6
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten	14
2.3	Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)	15
2.4	Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)	22
2.5	Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)	28
2.6	Förslag till lag om ändring i lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar	29
2.7	Förslag till lag om ändring i lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter	30
2.8	Förslag till lag om ändring i totalförsvardatalagen (2020:151)	31
2.9	Förslag till lag om ändring i lagen (2020:421) om Rättsmedicinalverkets behandling av personuppgifter	32
2.10	Förslag till lag om ändring i lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar	33
3	Ärendet och dess beredning	34
4	Bakgrund	34
4.1	Strukturförändringar inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården	34
4.2	Reglering av dataskydds- och sekretessfrågor	35
5	Överväganden och förslag om införande av en ny lag	37
5.1	Bättre förutsättningar för informationsöverföring inom vård och omsorg	37
5.2	En ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	53
5.3	Förklaringar av centrala uttryck i lagen	54
5.4	Rättslig grund enligt EU:s dataskyddsförordning och förhållandet till annan dataskyddsreglering	59
5.4.1	Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är förenlig med EU:s dataskyddsförordning	59
5.4.2	Förhållandet till annan dataskyddsreglering	61
6	Överväganden och förslag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	64
6.1	Tillämpningsområdet för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	64

6.2	Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska omfatta även annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst	73
6.3	Personuppgifter som omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	79
6.4	Patientens och omsorgsmottagarens rätt att motsätta sig att uppgifter tillgängliggörs.....	84
6.5	Uppgift om ospärrade uppgifter	94
6.6	Inställningen hos patienter eller omsorgsmottagare som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning ska klarläggas så långt som möjligt	97
6.7	Vårdgivares tillgång till andras uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.....	102
6.8	Omsorgsgivares tillgång till andras uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.....	106
6.9	När patienten inte kan samtycka.....	114
6.10	När omsorgsmottagaren inte kan samtycka.....	116
6.11	Fara för patientens liv eller hälsa.....	120
6.12	En uttömmande reglering	122
6.13	Personuppgiftsansvar vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.....	124
6.14	Patientens och omsorgsmottagarens elektroniska tillgång till dokumentation	129
6.15	Tilldelning av behörighet för intern elektronisk åtkomst	132
6.16	Kontroll av elektronisk åtkomst	136
6.17	Information om elektronisk åtkomst som förekommit	138
6.18	Bevarande och gallring.....	140
7	Överväganden och förslag om sekretessbestämmelser och följdändringar i annan lagstiftning	143
7.1	Bestämmelser som bryter sekretessen mellan vård- och omsorgsgivare vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.....	143
7.2	Absolut sekretess för uppgift om personliga förhållanden inom socialtjänst vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	145
7.3	Absolut sekretess för uppgift om personliga förhållanden inom hälso- och sjukvård vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.....	150
7.4	Ytterligare sekretessbrytande bestämmelse inom socialtjänsten	152
7.5	Sammanhållen journalföring tas bort ur patientdatalagen.....	159
7.6	Ändringar i vissa andra lagar till följd av att bestämmelserna om sammanhållen journalföring tas bort från patientdatalagen	160
8	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser samt stöd vid tillämpning av den nya lagen	161
8.1	Ikraftträdande	161

8.2	Övergångsbestämmelser.....	162
8.3	Behov av myndighetsföreskrifter och vägledning.....	163
8.4	Uppdrag till myndighet om uppföljning av den nya lagen	164
9	Konsekvenser.....	165
9.1	Övergripande konsekvenser	165
9.2	Konsekvenser för huvudmännen	165
9.3	Konsekvenser för företagen.....	168
9.4	Konsekvenser för staten	170
9.5	Konsekvenser för den personliga integriteten	170
9.6	Konsekvenser för jämställdheten	171
9.7	Övriga konsekvenser av förslagen.....	171
10	Författningskommentar.....	172
10.1	Förslaget till lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	172
10.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten	204
10.3	Förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)	204
10.4	Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).....	209
10.5	Förslaget till lag om ändring i patientlagen (2014:821)	217
10.6	Förslaget till lag om ändring i lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar	217
10.7	Förslaget till lag om ändring i lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.....	218
10.8	Förslaget till lag om ändring i totalförsvarsdatalagen (2020:151)	219
10.9	Förslaget till lag om ändring i lagen (2020:421) om Rättsmedicinalverkets behandling av personuppgifter.....	219
10.10	Förslaget till lag om ändring i lagen (2021:363) lag om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar	220
Bilaga 1	Sammanfattning av betänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4)	221
Bilaga 2	Utdrag ur betänkandets lagförslag.....	232
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna	265

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation,
2. lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten,
3. lag om ändring i patientdatalagen (2008:355),
4. lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400),
5. lag om ändring i patientlagen (2014:821),
6. lag om ändring i lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar,
7. lag om ändring i lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjuk-skrivna patienter,
8. lag om ändring i totalförsvarsdatalagen (2020:151),
9. lag om ändring i lagen (2020:421) om Rättsmedicinalverkets behandling av personuppgifter,
10. lag om ändring i lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Härigenom föreskrivs följande.

1 kap. Gemensamma bestämmelser

Uttryck i lagen

1 § I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck	Betydelse
EU:s dataskyddsförordning	Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).
Hälso- och sjukvård	Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.
Insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning	Insatser 1. enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) som avses i 3 kap. 6 § första stycket samma lag och som lämnas till äldre personer och

	<p>personer med funktionsnedsättning,</p> <p>2. enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som avses i 5 kap. 5 och 7 §§ samma lag,</p> <p>3. enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen, och</p> <p>4. enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.</p>
Omsorgsgivare	Myndighet som har ansvar för eller utför insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning (offentlig omsorgsgivare) och juridisk person eller enskild näringsidkare som utför sådana insatser (privat omsorgsgivare).
Omsorgsmottagare	Person som fått eller får insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller som fått eller får behovet av sådana insatser bedömda.
Patient	Person som fått, får eller är registrerad för att få hälso- och sjukvård.
Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	Ett elektroniskt system som gör det möjligt för en vård- eller omsorgsgivare att ge eller få tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter hos andra vård- eller omsorgsgivare.
Vårdgivare	Statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

Förhållandet till annan dataskyddsreglering

2 § Denna lag innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning, patientdatalagen (2008:355) och lagen (2001:454) om

behandling av personuppgifter inom socialtjänsten samt föreskrifter som har meddelats i anslutning till dessa lagar.

Vid behandling av personuppgifter enligt denna lag gäller lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

2 kap. Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Tillämpningsområde

1 § Bestämmelserna i detta kapitel får tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen (2008:355).

Bestämmelserna i detta kapitel får också tillämpas på omsorgsgivares behandling av personuppgifter enligt lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten för dokumentation

1. enligt 11 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) när det gäller insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, eller

2. enligt 21 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Andra stycket gäller dock bara om dokumentationen förs för varje omsorgsmottagare för sig.

Direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande av personuppgifter till en annan vård- eller omsorgsgivare

2 § En omsorgsgivare får, under de förutsättningar som anges i 3–5, 7 och 9 §§, ha tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av andra omsorgsgivare eller av vårdgivare. En vårdgivare får, under de förutsättningar som anges i 3–6, 8 och 10 §§, ha tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare eller av omsorgsgivare.

Tillgången enligt första stycket får bara avse personuppgifter som behandlas

1. för ändamål som anges i 2 kap. 4 § 1 och 2 patientdatalagen (2008:355), eller

2. för att ansvara för eller utföra insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller för administration av sådana insatser eller sådan dokumentation som avses i 1 § andra stycket.

Det finns särskilda bestämmelser om

1. direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande i 13 § lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar,

2. elektronisk åtkomst till personuppgifter som behandlas i försäkringsmedicinska utredningar i 4 kap. 2 § andra stycket patientdatalagen, och

3. direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande i 6 § lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

En patients och en omsorgsmottagares inflytande vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

3 § Om en patient eller en omsorgsmottagare motsätter sig det, får uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren inte göras tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I sådant fall ska uppgifterna genast spärras. Vårdnadshavaren till ett barn får dock inte spärra uppgifter om barnet. En patient eller en omsorgsmottagare kan när som helst begära att den vård- eller omsorgsgivare som har spärrat uppgifterna häver spärren. Vissa uppgifter om en patient får dock göras tillgängliga för andra vårdgivare enligt andra stycket.

Uppgift om att det finns spärrade uppgifter om en patient samt uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna får göras tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. En annan vårdgivare får ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna endast under de förutsättningar som anges i 10 §.

Innan uppgifter om en patient eller en omsorgsmottagare görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska

1. patienten eller omsorgsmottagaren informeras om vad den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen innebär, och om möjligheten att motsätta sig att uppgifter görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sådan dokumentation, och

2. patienten informeras om att uppgift om att det finns spärrade uppgifter om patienten och uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna får göras tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt att en annan vårdgivare får ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna vid fara för patientens liv eller när det annars finns allvarlig risk för dennes hälsa.

4 § Ospärrade uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren ska göras tillgängliga för de vård- och omsorgsgivare som är anslutna till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen.

Det ska vidare införas en uppgift i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen om att det finns ospärrade uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren. Andra vård- och omsorgsgivare ska kunna ta del av denna uppgift utan att ta del av uppgift om vilken vård- eller omsorgsgivare som har gjort uppgiften tillgänglig och övriga uppgifters innehåll.

5 § En vård- eller omsorgsgivare får göra uppgifter om en patient eller en omsorgsmottagare, som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning enligt 3 § första stycket, tillgängliga för de vård- och omsorgsgivare som är anslutna till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen, om

1. patientens eller omsorgsmottagarens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt har klarlagts, och

2. det inte finns anledning att anta att patienten eller omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna.

Vårdgivares tillgång till andras uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

6 § För att en vårdgivare ska få behandla uppgifter som en annan vård- eller omsorgsgivare gör tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt 4 § krävs att

1. uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med,
2. uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården, eller för att bedöma behovet av eller utföra insatser enligt lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, och
3. patienten samtycker till det.

Vårdgivaren får även behandla sådana uppgifter om

1. uppgifterna rör en patient som det finns eller har funnits en patientrelation med,
2. uppgifterna kan antas ha betydelse för att utfärda ett sådant intyg som avses i 3 kap. 16 § patientdatalagen (2008:355), och
3. patienten samtycker till det.

Samtycke enligt första stycket 3 eller andra stycket 3 krävs inte, om patienten är ett barn som inte självt kan samtycka.

Omsorgsgivares tillgång till andras uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

7 § För att en omsorgsgivare ska få behandla uppgifter som en annan omsorgs- eller vårdgivare gör tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt 4 § krävs att

1. uppgifterna rör en omsorgsmottagare som får omsorgsgivarens insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller är föremål för en utredning om att få sådana insatser från omsorgsgivaren,
2. uppgifterna kan antas ha betydelse för omsorgsgivarens insatser enligt 1, och
3. omsorgsmottagaren samtycker till det.

Samtycke enligt första stycket 3 krävs inte, om behandlingen avser uppgifter som en annan omsorgsgivare gör tillgängliga och om omsorgsmottagaren är ett barn som inte självt kan samtycka.

När patienten inte kan samtycka

8 § En vårdgivare får ta del av uppgift om vilka andra vård- och omsorgsgivare som har gjort uppgifter tillgängliga enligt 3–5 §§, om patienten inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke enligt 6 § första stycket 3.

Vårdgivaren får även behandla de uppgifter som avses i 3–5 §§, om

1. vårdgivaren bedömer att dessa kan antas ha betydelse för den vård som är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd,
2. patientens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt har klarlagts, och
3. det inte finns anledning att anta att patienten skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna.

När omsorgsmottagaren inte kan samtycka

9 § En omsorgsgivare får ta del av uppgift om vilka andra omsorgsgivare som har gjort uppgifter tillgängliga enligt 3–5 §§, om omsorgsmottagaren inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke enligt 7 § första stycket 3.

Omsorgsgivaren får även behandla de uppgifter som avses i 3–5 §§ som andra omsorgsgivare gjort tillgängliga, om

1. omsorgsgivaren bedömer att dessa kan antas ha betydelse för de insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning som är nödvändiga med hänsyn till omsorgsmottagarens behov, eller en utredning om sådana insatser,

2. omsorgsmottagarens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt har klarlagts, och

3. det inte finns anledning att anta att omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna.

Fara för patientens liv eller hälsa

10 § Om det finns spärrade uppgifter om en patient och det finns fara för dennes liv eller det annars finns allvarlig risk för dennes hälsa, får vårdgivaren, om patienten inte kan häva spärren enligt 3 § första stycket, ta del av uppgift om vilken eller vilka vårdgivare som har spärrat uppgifterna. Om vårdgivaren med ledning av denna uppgift bedömer att de spärrade uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver, får vårdgivaren begära hos den vårdgivare som har spärrat uppgifterna att denne häver spärren.

Om det finns ospärrade uppgifter om en patient och det finns fara för dennes liv eller det annars finns allvarlig risk för dennes hälsa, får vårdgivaren, om patientens samtycke inte kan inhämtas enligt 6 §, ta del av uppgift om vilken eller vilka vårdgivare som har gjort uppgifterna tillgängliga. Om vårdgivaren med ledning av denna uppgift bedömer att ospärrade uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver, får vårdgivaren behandla de ospärrade uppgifterna.

Uttömmande reglering

11 § En vård- eller omsorgsgivare får inte behandla en annan vård- eller omsorgsgivares uppgifter om en patient eller en omsorgsmottagare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation under andra förutsättningar än dem som anges i 3–10 §§, även om patienten eller omsorgsmottagaren uttryckligen samtycker till det.

Personuppgiftsansvar vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

12 § Vård- eller omsorgsgivaren är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vård- eller omsorgsgivaren utför vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I en region och en kommun är varje myndighet som bedriver hälso- och sjukvård personupp-

giftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför.

Personuppgiftsansvaret enligt första stycket omfattar även sådan behandling av personuppgifter som utförs när någon genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande i ett enskilt fall bereds tillgång till personuppgifter hos en annan vård- eller omsorgsgivare.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vem som ska ha personuppgiftsansvar för övergripande frågor om tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Patientens och omsorgsmottagarens elektroniska tillgång till dokumentation

13 § En vård- eller omsorgsgivare får medge en patient eller en omsorgsmottagare tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till sådana uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren själv som får lämnas ut till honom eller henne och som en annan vård- eller omsorgsgivare får ha tillgång till enligt 3 §. Patienten eller omsorgsmottagaren får också medges tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till sådan dokumentation som avses i 15 § första och tredje stycket.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om de krav på säkerhetsåtgärder som ska gälla vid sådan direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande som avses i första stycket.

I 5 kap. 5 § patientdatalagen (2008:355) finns det ytterligare bestämmelser om patientens tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till uppgifter hos vårdgivare om patienten själv.

Tilldelning av behörighet för intern elektronisk åtkomst och kontroll av elektronisk åtkomst

14 § Omsorgsgivaren ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet till personalen i den egna organisationen för åtkomst till personuppgifter som hålls tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den behörige ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter i fråga om insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, administration av sådana insatser och dokumentation som avses i 1 § andra stycket.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om tilldelning av behörighet enligt första stycket.

I 4 kap. 2 § patientdatalagen (2008:355) finns det bestämmelser om vårdgivares behörighetstilldelning. De bestämmelserna gäller även för vårdgivares behörighetstilldelning avseende åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

15 § Omsorgsgivaren ska se till att åtkomst till personuppgifter som hålls tillgängliga för andra omsorgs- och vårdgivare genom sammanhållen

vård- och omsorgsdokumentation dokumenteras och kan kontrolleras. Omsorgsgivaren ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt uppgifterna.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om dokumentation och kontroll enligt första stycket.

I 4 kap. 3 § patientdatalagen (2008:355) finns det bestämmelser om vårdgivares kontroll av elektronisk åtkomst. De bestämmelserna gäller även för vårdgivares dokumentation om och kontroll av åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Information om den elektroniska åtkomst som förekommit

16 § Omsorgsgivaren ska på begäran av en omsorgsmottagare lämna information om den åtkomst som förekommit till de personuppgifter om omsorgsmottagaren som omsorgsgivaren håller tillgängliga för andra omsorgs- och vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om information enligt första stycket.

I 8 kap. 5 § patientdatalagen (2008:355) finns det bestämmelser om att en vårdgivare på begäran av en patient ska lämna information om den direktåtkomst och elektroniska åtkomst om patienten som förekommit.

Bevarande och gallring

17 § När en handling är tillgänglig för flera vård- eller omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation gäller skyldigheten att bevara handlingen bara för den vård- eller omsorgsgivare som ansvarar för den.

Om en handling är tillgänglig för en myndighet bara genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och myndigheten inte ansvarar för den, får myndigheten gallra handlingen.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten

Härigenom föreskrivs att 4 § lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §¹

Denna lag innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning.

Vid behandling av personuppgifter enligt denna lag gäller lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

I lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation finns ytterligare bestämmelser om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

2.3 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientdatalagen (2008:355)¹

dels att 6 kap. ska upphöra att gälla,

dels att 1 kap. 3 och 4 §§, 2 kap. 2, 3 och 6 §§, 3 kap. 1 §, 4 kap. 2 och 3 §§, 5 kap. 4 och 5 §§, 8 kap. 6 och 7 §§ och rubrikerna närmast före 5 kap. 4 § och 8 kap. 7 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

1 kap.

3 §

I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck

Betydelse

Hälso- och sjukvård

Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

Journalhandling

Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och

¹ Senaste lydelse av
6 kap. 1 § 2021:365
6 kap. 2 a § 2014:829
6 kap. 3 § 2019:1299
6 kap. 3 a § 2014:829
6 kap. 5 § 2014:829.

som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.

Patientjournal

En eller flera journalhandlingar som rör samma patient.

Sammanhållen journalföring

Ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare.

Vårdgivare

Statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

Föreslagen lydelse

1 kap.

3 §²

I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse

Uttryck

Betydelse

Hälso- och sjukvård

Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter,

lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

Journalhandling

Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.

Patientjournal

En eller flera journalhandlingar som rör samma patient.

Vårdgivare

Statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

4 §³

Denna lag innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning, vid sådan behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården som är helt eller delvis automatiserad eller där uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier.

Vid behandling av personuppgifter som avses i första stycket gäller lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

³Senaste lydelse 2018:447.

I lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation finns ytterligare bestämmelser om vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården.

2 kap.

2 §

Behandling av personuppgifter som är tillåten enligt denna lag får utföras även om den enskilde motsätter sig den. Det gäller dock inte i de fall som anges i 4 kap. 4 §, 6 kap. och 7 kap. 2 § eller om något annat framgår av annan lag eller förordning.

Behandling av personuppgifter som är tillåten enligt denna lag får utföras även om den enskilde motsätter sig den. Det gäller dock inte i de fall som anges i 4 kap. 4 § och 7 kap. 2 § eller om något annat framgår av annan lag eller förordning.

3 §

Behandling av personuppgifter som inte är tillåten enligt denna lag får ändå ske, om den enskilde lämnat ett uttryckligt samtycke till behandlingen. Det gäller dock inte i de fall som anges i 6 kap. 5 § eller om något annat framgår av annan lag eller förordning.

Behandling av personuppgifter som inte är tillåten enligt denna lag får ändå ske, om den enskilde lämnat ett uttryckligt samtycke till behandlingen. Det gäller dock inte om något annat framgår av annan lag eller förordning.

Regeringen får meddela föreskrifter om att en behandling av personuppgifter som inte är tillåten enligt denna lag inte heller i andra fall får utföras trots att den enskilde lämnat samtycke till behandlingen.

6 §⁴

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.

Personuppgiftsansvaret enligt första stycket omfattar även sådan behandling av personuppgifter som vårdgivaren, eller den myndighet i en region eller en kommun som är personuppgiftsansvarig, utför när vårdgivaren eller myndigheten genom direktåtkomst i ett enskilt fall bereder sig tillgång till personuppgifter om en patient hos en annan vårdgivare eller annan myndighet i samma region eller kommun.

I 6 och 7 kap. finns särskilda bestämmelser om personuppgiftsansvar.

I 7 kap. och i lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation finns särskilda bestämmelser om personuppgiftsansvar.

3 kap.

1 §

Vid vård av patienter ska det föras patientjournal. En patientjournal ska föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter.

I 6 kap. finns bestämmelser om direktåtkomst till andra vårdgivares uppgifter om patienter genom sammanhållen journalföring.

I lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation finns bestämmelser om tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till andra vårdgivares uppgifter om patienter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

4 kap.

2 §⁵

En vårdgivare ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Personuppgifter som behandlas i en utredning enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 får inte göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst för den som arbetar vid en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare. I den lagen finns särskilda bestämmelser om elektronisk åtkomst vid sådana utredningar.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om tilldelning av behörighet enligt första stycket för åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om tilldelning av behörighet enligt första stycket för åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat.

3 §

En vårdgivare ska se till att åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat dokumenteras och kan kontrolleras. Vårdgivare ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om dokumentation och kontroll enligt första stycket.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om dokumentation och kontroll enligt första stycket.

⁵Senaste lydelse 2018:747.

5 kap.

Utlämnande genom direktåtkomst Direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande

4 §⁶

Utlämnande genom direktåtkomst till personuppgifter är tillåten endast i den utsträckning som anges i lag eller förordning.

Om en region eller en kommun bedriver hälso- och sjukvård genom flera myndigheter, får en sådan myndighet ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av någon annan sådan myndighet i samma region eller kommun.

Ytterligare bestämmelser om *utlämnande genom direktåtkomst* finns i 5 §, 6 kap. och i 7 kap. 9 §.

Ytterligare bestämmelser om *direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande* finns i 5 §, 7 kap. 9 § och i lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

5 §

En vårdgivare får medge en enskild direktåtkomst till sådana uppgifter om den enskilde själv som får lämnas ut till honom eller henne och som behandlas för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2. Den enskilde får under samma förutsättningar medges direktåtkomst till sådan dokumentation som avses i 4 kap. 3 § första stycket första meningen.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer *får* meddela föreskrifter om de krav på säkerhetsåtgärder som ska gälla vid sådan direktåtkomst som avses i första stycket.

En vårdgivare får medge en enskild *tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande* till sådana uppgifter om den enskilde själv som får lämnas ut till honom eller henne och som behandlas för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2. Den enskilde får under samma förutsättningar medges *tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande* till sådan dokumentation som avses i 4 kap. 3 § första stycket första meningen.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer *kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen* meddela *närmare* föreskrifter om de krav på säkerhetsåtgärder som ska gälla vid sådan direktåtkomst *eller annat elektroniskt utlämnande* som avses i första stycket.

8 kap.

6 §⁷

Utöver vad som framgår av artiklarna 13 och 14 i EU:s dataskyddsförordning ska den som är personuppgiftsansvarig enligt denna lag lämna information till den registrerade om

1. den uppgiftsskyldighet som kan följa av lag eller förordning,
2. de sekretess- och säkerhetsbestämmelser som gäller för uppgifterna och behandlingen,
3. rätten enligt 4 kap. 4 § att i vissa fall begära att uppgifter spärras,
4. rätten enligt 5 § att få information om den *direktåtkomst och elektroniska* åtkomst som förekommit,
4. rätten enligt 5 § att få information om den åtkomst som förekommit,
5. rätten enligt artikel 82 i EU:s dataskyddsförordning och 7 kap. 1 § lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning till skadestånd vid behandling av personuppgifter i strid med denna lag, och

6. vad som gäller i fråga om sök- begrepp, direktåtkomst och utlämnande av uppgifter på medium för automatiserad behandling.

6. vad som gäller i fråga om sök- begrepp, direktåtkomst, utlämnande av uppgifter på medium för automatiserad behandling *och annat elektroniskt utlämnande.*

I 6 kap. 2 § och 7 kap. 3 § finns ytterligare bestämmelser om vilken information som ska lämnas i vissa fall.

I 7 kap. 3 § och i 2 kap. 3 § lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation finns ytterligare bestämmelser om vilken information som ska lämnas i vissa fall.

Andra rättigheter enligt denna lag

I denna lag finns föreskrifter om andra rättigheter för den enskilde i 3 kap. 8 §, 4 kap. 4 §, 6 kap. 2 § samt 7 kap. 2 och 3 §§.

Andra rättigheter

7 §

I denna lag finns föreskrifter om andra rättigheter för den enskilde i 3 kap. 8 § och 4 kap. 4 § samt 7 kap. 2 och 3 §§. *Sådana föreskrifter finns även i 2 kap. 3 § lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

⁷Senaste lydelse 2018:447.

2.4 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs i fråga om offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

dels att 10 kap. 19, 21, 23 och 24 §§, 25 kap. 2 och 11 §§, 26 kap. 15 § och rubriken närmast före 25 kap. 2 § ska ha följande lydelse,

dels att det ska införas tre nya paragrafer, 26 kap. 1 a, 9 c och 9 d §§, och närmast före 26 kap. 1 a § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 kap.

19 §¹

Sekretessen enligt 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§ och 26 kap. 1, 3, 4 och 6 §§ hindrar inte att en uppgift lämnas till Polismyndigheten eller någon annan myndighet som ska ingripa mot brott, om uppgiften behövs för att förhindra ett förestående eller avbryta ett pågående brott som avses i

Sekretessen enligt 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§ och 26 kap. 1 §, *1 a § andra stycket*, 3, 4 och 6 §§ hindrar inte att en uppgift lämnas till Polismyndigheten eller någon annan myndighet som ska ingripa mot brott, om uppgiften behövs för att förhindra ett förestående eller avbryta ett pågående brott som avses i

1. 4 eller 4 a § lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott,
2. 13 kap. 2 eller 3 § luftfartslagen (2010:500),
3. 30 § lagen (1990:1157) om säkerhet vid tunnelbana och spårväg,
4. 20 kap. 4 eller 5 § sjölagen (1994:1009), eller
5. 10 kap. 2 § järnvägslagen (2004:519).

21 §²

Sekretessen enligt 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§, 26 kap. 1, 3, 4 och 6 §§ samt 33 kap. 2 och 4 a §§ hindrar inte att en uppgift lämnas till en åklagarmyndighet eller Polismyndigheten, om uppgiften angår misstanke om brott som riktats mot någon som inte har fyllt arton år och det är fråga om brott som avses i

Sekretessen enligt 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§, 26 kap. 1 §, *1 a § andra stycket*, 3, 4 och 6 §§ samt 33 kap. 2 och 4 a §§ hindrar inte att en uppgift lämnas till en åklagarmyndighet eller Polismyndigheten, om uppgiften angår misstanke om brott som riktats mot någon som inte har fyllt arton år och det är fråga om brott som avses i

1. 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken, eller
2. lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.

¹Senaste lydelse 2014:633.

²Senaste lydelse 2021:644.

23 §³

Om inte annat följer av 19–22 §§ får en uppgift som angår misstanke om ett begånget brott och som är sekretessbelagd enligt 24 kap. 2 a eller 8 §, 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket eller 3–8 §§, 26 kap. 1–6 §§, 29 kap. 1 §, 31 kap. 1 § första stycket, 2 eller 12 §, 33 kap. 2 eller 4 a §, 36 kap. 3 § eller 40 kap. 2 eller 5 § lämnas till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet endast om misstanken angår

1. brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år,
2. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år, eller
3. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år, om gärningen innefattat försök till överföring av sådan allmänfarlig sjukdom som avses i 1 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168).

24 §⁴

Sekretess som följer av andra sekretessbestämmelser än dem som anges i 19–23 §§ och 25 kap. 2 § första stycket hindrar inte att en uppgift som angår misstanke om ett begånget brott lämnas till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet, om fängelse är föreskrivet för brottet och detta kan antas föranleda någon annan påföljd än böter.

Om inte annat följer av 19–22 §§ får en uppgift som angår misstanke om ett begånget brott och som är sekretessbelagd enligt 24 kap. 2 a eller 8 §, 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket eller 3–8 §§, 26 kap. 1 §, 1 a § andra stycket eller 2–6 §§, 29 kap. 1 §, 31 kap. 1 § första stycket, 2 eller 12 §, 33 kap. 2 eller 4 a §, 36 kap. 3 § eller 40 kap. 2 eller 5 § lämnas till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet endast om misstanken angår

Sekretess som följer av andra sekretessbestämmelser än dem som anges i 19–23 §§, 25 kap. 2 § första stycket och 26 kap. 1 a § första stycket hindrar inte att en uppgift som angår misstanke om ett begånget brott lämnas till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet, om fängelse är föreskrivet för brottet och detta kan antas föranleda någon annan påföljd än böter.

³Senaste lydelse 2021:644.

⁴Senaste lydelse 2014:633.

25 kap.

Sammanhållen journalföring

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

2 §⁵

Sekretess gäller hos en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgänglig av en annan vårdgivare enligt bestämmelserna om sammanhållen journalföring i patientdatalagen (2008:355), om förutsättningar enligt 6 kap. 3, 3 a eller 4 § samma lag för att myndigheten ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda.

Om sådana förutsättningar som anges i första stycket är uppfyllda eller myndigheten har behandlat uppgiften enligt nämnda bestämmelser tidigare, gäller sekretess, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Andra stycket gäller inte om annat följer av 7, 8 eller 10 § eller 26 kap. 6 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Om förutsättningarna enligt 2 kap. 6, 8 eller 10 § lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för att en myndighet ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda, gäller sekretess hos den myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgänglig av en annan vårdgivare eller en omsorgsgivare enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Om sådana förutsättningar som anges i första stycket är uppfyllda eller myndigheten har behandlat uppgiften enligt 2 kap. 6, 8 eller 10 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation tidigare, gäller sekretess, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Sekretessen ska dock inte gälla om annat följer av 7, 8 eller 10 § eller 26 kap. 6 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

11 §⁶

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas

1. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i en kommun till en annan sådan myndighet i samma kommun,

2. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i en region till en annan sådan myndighet i samma region,

⁵Senaste lydelse 2014:830.

⁶Senaste lydelse 2019:937.

3. till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § eller till en enskild *vårdgivare* enligt det som föreskrivs *om sammanhållen journalföring i patientdatalagen (2008:355)*,

4. till ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister enligt patientdatalagen,

5. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § inom en kommun eller en region till annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs, eller

6. till en enskild enligt vad som föreskrivs i

- lagen (1988:1473) om undersökning beträffande vissa smittsamma sjukdomar i brottmål,

- lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

- smittskyddslagen (2004:168),

- 6 och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,

- lagen (2006:496) om blodsäkerhet

- lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler,

- lagen (2012:263) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga organ eller förordning som har meddelats med stöd av den lagen, eller

- 2 kap. lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

3. till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § *eller 26 kap. 1 §* eller till en enskild *vård- eller omsorgsgivare* enligt det som föreskrivs *i lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation*,

4. till ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister enligt patientdatalagen (2008:355),

26 kap.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

1 a §

Om förutsättningarna enligt 2 kap. 7 eller 9 § lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för att en myndighet ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda, gäller sekretess hos den myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgänglig av en annan omsorgsgivare eller en vårdgivare enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Om sådana förutsättningar som anges i första stycket är uppfyllda eller myndigheten har behandlat uppgiften enligt 2 kap. 7 eller 9 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation tidigare, gäller sekretess, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Sekretessen ska dock inte gälla om annat följer av 5, 6 eller 7 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

9 c §

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet i samma kommun, om det gäller insatser

1. enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) som avses i 3 kap. 6 § första stycket samma lag och som lämnas till äldre personer och personer med funktionsnedsättning,

2. enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som avses i 5 kap. 5 och 7 §§ samma lag,

3. enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen, och

4. enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

9 d §

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § eller 25 kap. 1 § eller till en enskild omsorgs- eller vårdgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

15 §⁷

Den tystnadsplikt som följer av 5, 13 och 14 a §§ inskränker rätten enligt 1 kap. 1 och 7 §§ tryckfrihetsförordningen och 1 kap. 1 och 10 §§ yttrandefrihetsgrundlagen att meddela och offentliggöra uppgifter.

Den tystnadsplikt som följer av 1 a, 5, 13 och 14 a §§ inskränker rätten enligt 1 kap. 1 och 7 §§ tryckfrihetsförordningen och 1 kap. 1 och 10 §§ yttrandefrihetsgrundlagen att meddela och offentliggöra uppgifter.

Den tystnadsplikt som följer av 1, 3, 4, 6 och 10 a §§ inskränker rätten att meddela och offentliggöra uppgifter, när det är fråga om uppgift om annat än verkställigheten av beslut om omhändertagande, beslut om vård utan samtycke eller beslut om sluten ungdomsvård.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

⁷Senaste lydelse 2018:1919.

2.5 Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

Härigenom föreskrivs att 10 kap. 1 § patientlagen (2014:821) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 kap.

1 §

Inom hälso- och sjukvårdsverksamhet ska personuppgifter utformas och i övrigt behandlas så att patientens och övriga registrerades integritet respekteras.

Bestämmelser om patientens rätt att ta del av journalhandlingar och andra uppgifter och att motsätta sig behandling av personuppgifter samt andra bestämmelser om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i patientdatalagen (2008:355).

Bestämmelser om patientens rätt att ta del av journalhandlingar och andra uppgifter och att motsätta sig behandling av personuppgifter samt andra bestämmelser om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i patientdatalagen (2008:355) och lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

2.6 Förslag till lag om ändring i lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar

Härigenom föreskrivs att 13 § lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

13 §

Av patientdatalagen (2008:355) framgår att den lagen gäller vid tillämpningen av denna lag.

Behörigheten enligt 4 kap. 2 § patientdatalagen ska alltid begränsas så att personuppgifter som behandlas hos en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos vårdgivaren inte får göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst vid en försäkringsmedicinsk utredning.

En vårdgivare får vid en försäkringsmedicinsk utredning inte ha direktåtkomst enligt 6 kap. 1 § patientdatalagen till personuppgifter om den försäkrade som behandlas av andra vårdgivare.

En vårdgivare får vid en försäkringsmedicinsk utredning inte genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande enligt lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ha tillgång till personuppgifter om den försäkrade som behandlas av andra vårdgivare.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

2.7 Förslag till lag om ändring i lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

Härigenom föreskrivs att 5 § lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

När koordineringsinsatser ges enligt denna lag gäller patient-skadelagen (1996:799), patient-datalagen (2008:355) och patient-säkerhetslagen (2010:659).

5 §

När koordineringsinsatser ges enligt denna lag gäller patient-skadelagen (1996:799), patient-datalagen (2008:355), patient-säkerhetslagen (2010:659) och lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

2.8 Förslag till lag om ändring i totalförsvarsdatalagen (2020:151)

Härigenom föreskrivs att 2 § totalförsvarsdatalagen (2020:151) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §¹

Denna lag gäller i Totalförsvarets plikt- och prövningsverks verksamhet vid behandling av personuppgifter om totalförsvarspliktiga och annan personal som har en uppgift inom totalförsvaret vid höjd beredskap.

I de fall det anges särskilt gäller lagen även i verksamhet som bedrivs av någon annan än Totalförsvarets plikt- och prövningsverk.

När sådan behandling av personuppgifter som avses i första stycket utförs av Totalförsvarets plikt- och prövningsverk i egenskap av vårdgivare inom hälso- och sjukvården tillämpas patientdatalagen (2008:355).

När sådan behandling av personuppgifter som avses i första stycket utförs av Totalförsvarets plikt- och prövningsverk i egenskap av vårdgivare inom hälso- och sjukvården tillämpas patientdatalagen (2008:355) och lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

¹Senaste lydelse 2020:1277.

2.9 Förslag till lag om ändring i lagen (2020:421) om Rättsmedicinalverkets behandling av personuppgifter

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 5 § lagen (2020:421) om Rättsmedicinalverkets behandling av personuppgifter ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

5 §

Denna lag gäller inte när personuppgifter behandlas med stöd av

- | | |
|--|---|
| 1. lagen (1999:353) om rättspsykiatriskt forskningsregister, | |
| 2. lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, <i>eller</i> | 2. lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, |
| 3. patientdatalagen (2008:355). | 3. patientdatalagen (2008:355), <i>eller</i> |
| | 4. lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. |

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

2.10 Förslag till lag om ändring i lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 §

När estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar utförs enligt denna lag gäller patientskadelagen (1996:799), patientdatalagen (2008:355) och patientsäkerhetslagen (2010:659).

Den som bedriver verksamhet enligt denna lag får inte *ha* direktåtkomst enligt 6 kap. 1 § *patientdatalagen* till personuppgifter om den enskilde som behandlas av en annan vårdgivare.

Den som bedriver verksamhet enligt denna lag får inte *genom* direktåtkomst *eller annat elektroniskt utlämnande* enligt *lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ha tillgång* till personuppgifter om den enskilde som behandlas av en annan vårdgivare.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2023.

3 Ärendet och dess beredning

Regeringen beslutade den 27 juni 2019 att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att utreda och lämna förslag som rör personuppgiftshandling inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård (dir. 2019:37). Utredningen skulle bl.a. se över möjligheterna att införa direktåtkomst inom och mellan vissa verksamheter i socialtjänst och hälso- och sjukvård, möjligheterna till en utvidgad informationsöverföring för kvalitetsutveckling mellan bl.a. vårdgivare i hälso- och sjukvård och kommunala nämnder och möjligheterna att införa sekretessbrytande bestämmelser för viss personuppgiftshandling i socialtjänst och hälso- och sjukvård.

I januari 2021 överlämnades delbetänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4) till regeringen. I betänkandet föreslås en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning. I utredningens förslag överförs till den nya lagen bestämmelserna om sammanhållen journalföring i 6 kap. patientdatalagen (2008:355) och kvalitetsregister i 7 kap. samma lag. Utredningen lämnar även två alternativa förslag till en ny sekretessbrytande bestämmelse för socialtjänsten. En sammanfattning av betänkandet finns i *bilaga 1*. Betänkandets lagförslag i relevanta delar finns i *bilaga 2*. Betänkandet har remissbehandlats och en förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2021/00850). I denna lagrådsremiss behandlas delbetänkandets lagförslag avseende sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och flera sekretessbestämmelser.

Utredningen överlämnade i maj 2021 sitt slutbetänkande Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39). Det betänkandet har remissbehandlats. Slutbetänkandet bereds inom Regeringskansliet och behandlas därmed inte i denna lagrådsremiss.

4 Bakgrund

4.1 Strukturförändringar inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har genomgått en rad olika strukturförändringar under de senaste decennierna. För hälso- och sjukvårdens del har andelen verksamheter som utförs privat ökat markant. Även inom socialtjänsten finns fler olika aktörer än enbart kommunala myndigheter, bl.a. verksamheter som utförs med stöd av lagen (2008:962) om valfrihets-system. Många kommuner har också fler än en kommunal nämnd för varje verksamhetsområde uppdelat utifrån geografiska områden, olika kompetensområden eller ett beställar- och utförarperspektiv.

En annan förändring med stor påverkan på såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård är den demografiska utvecklingen med en ökande andel äldre i befolkningen. Äldre personer har ofta kroniska sjukdomar och kan ha

omfattande behov av stöd och hjälp med både omsorg och hälso- och sjukvård. På grund av detta möter de många olika vård- och omsorgsgivare och verksamheter.

Ytterligare en förändring som pågår sedan flera år är digitaliseringen, som erbjuder stora möjligheter för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Modern informations- och kommunikationsteknologi kan underlätta för den enskilde att vara delaktig i sin egen vård och omsorg, stödja kontakten mellan den enskilde och verksamheterna samt utgöra effektivare stödsystem för medarbetarna i verksamheterna. Antalet digitala vårdgivare har ökat och vårdtjänster erbjuds numera ofta via t.ex. videolänk, chatt, text- eller bildmeddelanden. Hälso- och sjukvårdsområdet har också integrerat digitala stöd i den dagliga verksamheten. Exempelvis är all journalföring inom hälso- och sjukvården digital sedan början på 2010-talet. Inom socialtjänsten inför allt fler kommuner olika typer av välfärdstekniklösningar. Andelen kommuner som har e-tjänster för att ansöka om bistånd ökar också.

4.2 Reglering av dataskydds- och sekretessfrågor

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten är informationsintensiva sektorer som behandlar stora mängder personuppgifter. Många av uppgifterna rör hälsa och personliga förhållanden och det är därför av stor vikt att skyddet för den personliga integriteten respekteras.

Frågan om myndigheters behandling av personuppgifter på automatiserad väg innefattar avvägningar mellan skyddet för den personliga integriteten och andra viktiga samhällsintressen. I regeringsformen (RF) anges bl.a. att det allmänna ska värna den enskildes privatliv och familjeliv (1 kap. 2 § fjärde stycket). Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden (2 kap. 6 § andra stycket RF). Denna fri- och rättighet kan under vissa förutsättningar begränsas genom lag (2 kap. 20 och 21 §§ RF). I offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) regleras sekretess i det allmänna verksamhet. Sekretess innebär ett förbud att röja en uppgift, vare sig det sker muntligen, genom utlämnande av en allmän handling eller på något annat sätt (3 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen).

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men (25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen). Det finns dock bestämmelser som bryter denna sekretess. Till exempel hindrar inte sekretessen att uppgifter lämnas mellan olika hälso- och sjukvårdsmyndigheter inom en kommun eller en region och mellan allmänna och enskilda vårdgivare enligt patientdatalagens (2008:355) bestämmelser om sammanhållen journalföring (25 kap. 11 § 3 offentlighets- och sekretesslagen). Om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, hindrar sekretessen inte heller att en uppgift om honom eller henne som behövs för att han eller hon ska få nöd-

vändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården eller inom socialtjänsten eller till en enskild vårdgivare eller en enskild verksamhet inom socialtjänstens område (25 kap. 13 § offentlighets- och sekretesslagen).

När det gäller skyddet för uppgifter som förekommer inom hälso- och sjukvård som bedrivs av enskilda näringsidkare får den som tillhör eller har tillhört sådan verksamhet inte obehörigen röja vad han eller hon i denna verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden (6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen [2010:659]). Motsvarande tystnadsplikt gäller i enskilt bedriven verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453), för uppgift om enskildas personliga förhållanden (15 kap. 1 §).

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men (26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen). Det finns dock bestämmelser som bryter sekretessen. Till exempel hindrar sekretessen inte att uppgift om en enskild eller någon närstående till denne lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne inte har fyllt 18 år, fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel eller vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet (26 kap. 9 § offentlighets- och sekretesslagen).

Den 25 maj 2018 började Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), här benämnd EU:s dataskyddsförordning, att tillämpas. I samband med detta trädde lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (dataskyddslagen) i kraft. Flera anpassningar i olika registerförfattningar gjordes för att tydliggöra att dessa innehåller ytterligare kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och till dataskyddslagen samt för att i övrigt anpassa den nationella lagstiftningen till EU:s dataskyddsförordning.

Behandlingen av personuppgifter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården regleras också av särskilda s.k. registerlagar, främst lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och patientdatalagen (2008:355). Utöver dessa lagar så innehåller socialtjänstlagen särskilda regler om bl.a. behandling av personuppgifter och gallring inom socialtjänstens verksamheter. Lagarna kompletteras av förordningar samt i vissa fall myndighetsföreskrifter. Det finns vidare annan lagstiftning där personuppgiftsbehandling för hälsouppgifter regleras, bl.a. lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista samt lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

5 Överväganden och förslag om införande av en ny lag

5.1 Bättre förutsättningar för informationsöverföring inom vård och omsorg

Regeringens förslag: Det ska vara möjligt att inrätta ett elektroniskt system, kallat sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, som ger verksamheter inom socialtjänsten som avser äldre personer eller personer med funktionsnedsättning och hälso- och sjukvården möjlighet att få tillgång till varandras vård- och omsorgsdokumentation genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande.

Det införs ett antal integritetsstärkande bestämmelser som ska tillämpas av de verksamheter som väljer att använda sig av sådan elektronisk tillgång. Förutsättningarna för sådan elektronisk tillgång regleras i lag.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna är positiva till förslaget om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. De flesta av remissinstanserna lyfter fram att förslaget kan öka förutsättningarna för hälso- och sjukvården och socialtjänsten att erbjuda en säker och trygg vård och omsorg med god kvalitet, med bibehållet skydd för den personliga integriteten. Många remissinstanser framför synpunkter på att förslagen borde utformats så att de omfattar fler av socialtjänstens verksamheter. Det framförs också synpunkter om att kommuner och regioner borde vara skyldiga att erbjuda sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, men flera remissinstanser ser även utmaningar om den föreslagna lagen skulle vara tvingande för kommunerna och regionerna. Vissa remissinstanser uttrycker oro för att lagförslaget kan komma att otydliggöra huvudmännens ansvar och att förslagen ska medföra en risk för att patienten eller den enskildes ställning i vården och omsorgen försvagas.

Malmö kommun är positiv till betänkandets övergripande målsättning för att tillförsäkra personer i behov av både kommunens och regionens tjänster god vård, och att de föreslagna ändringarna är väl avvägda för att uppnå syftet om god vård samtidigt som den enskildes integritetskänsliga uppgifter respekteras. *Göteborgs kommun* anser att en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ger förutsättningar för en god och säker vård och omsorg samt att anhöriga avlastas som bärare av information mellan vård- och omsorgsgivare. Göteborgs kommun betonar dock vikten av att sådan direktåtkomst inte åsidosätter den enskildes förutsättningar till inflytande och delaktighet i samband med utredning, genomförande och uppföljning av dennes vård och omsorg.

Regionerna *Dalarna*, *Gävleborg*, *Sörmland*, *Uppsala*, *Värmland* och *Västmanland* lyfter fram att det kan finnas en risk för att myndighetsgränser och gränser för uppdrag kan bli otydligare och att integritetskänsliga personuppgifter som dokumenterats i hälso- och sjukvården och socialtjänsten får större spridning än genom nuvarande reglering.

Region Gotland, Region Norrbotten, Region Kalmar och Östersunds kommun är kritiska till att förslaget endast gäller äldre och vissa personer med funktionsnedsättning.

Riksföreningen för skolsköterskor är positiv till förslaget i sak, men anser att det kommer att finnas utmaningar att tolka lagstiftningen gällande i vilken mån reglerna gäller för elevhälsan.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) anser till skillnad från utredningen att det inte ska vara frivilligt att inrätta sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Även *Statens medicinsk-etiska råd (Smer)*, *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)*, *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys* och *Swedish Medtech* anser att det ska vara obligatoriskt för kommuner och regioner att inrätta eller ansluta till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. *Socialstyrelsen* är positiv till att regelverket anpassas för att informationsöverföring såväl inom socialtjänst som mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård ska kunna ske på ett enkelt och säkert sätt. Socialstyrelsen har också förståelse för att förslagen är frivilliga, men vill betona vikten av att följa upp att lagstiftningen får avsedd effekt.

Riksdagens ombudsmän (JO) har förståelse för de överväganden som ligger bakom förslagen till en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. JO tillstyrker dock inte den föreslagna lagstiftningen. JO menar att det krävs ytterligare analys av hur regler kring sammanhållen journalföring har fungerat i praktiken, innan liknande möjlighet öppnas för fler aktörer.

E-hälsomyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Vinnova och *Inspektionen för vård och omsorg* tillstyrker förslagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och anser att förslagen innebär en mer patientsäker vård och omsorg med bibehållet integritetsskydd för vård- och omsorgstagare. *Vårdförbundet* anser att proportionalitetsbedömningen är rimlig och godtagbar, men lyfter att det är angeläget att sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation endast används när det behövs och att patientens och omsorgstagarens delaktighet och inflytande respekteras samt att övriga föreslagna integritetsstärkande bestämmelser efterlevs. *Integritetsskyddsmyndigheten (IMY)* tillstyrker förslaget till lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. IMY anser att utredningen har gjort en gedigen integritetsanalys och tillstyrker förslaget till lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. IMY anser att de generella analyserna i enlighet med artikel 35 i EU:s dataskyddsförordning inte räcker utan att de personuppgiftsansvariga också måste göra en utredning av de specifika it-system som ska användas i praktiken och om dessa kommer att kunna uppfylla kravet på integritetsskyddande åtgärder innan ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation införs.

Skälen för regeringens förslag

Strukturförändringen inom vården och omsorgen ökar behovet av sammanhållen information

Behovet av att kunna utbyta information mellan vårdgivare och omsorgsgivare i syfte att ge en god och säker hälso- och sjukvård och omsorg har ökat under senare år. Det beror bl.a. på att antalet utförare inom hälso- och

sjukvård och socialtjänstens omsorg har ökat. Allt fler privata aktörer bedriver vård och omsorg med eller utan offentlig finansiering. Exempelvis ökade antalet företag inom hälso- och sjukvård från drygt 29 000 år 2015 till drygt 32 000 år 2019. Under samma period ökade antalet företag med så kallade öppna sociala insatser, såsom hemtjänst och personlig assistans, från nästan 1 700 till drygt 2 000 (SCB Företagens ekonomi).

Parallellt med utvecklingen mot fler vård- och omsorgsgivare pågår en demografisk förändring. Det handlar om den i grunden positiva utvecklingen att människor i Sverige lever allt längre. Statistiska centralbyrån skriver i rapporten Sveriges framtida befolkning 2021–2070 (rapport 2021:1) att andelen i befolkningen som har fyllt 80 år förväntas vara 10,5 procent 2070, en ökning jämfört med 2020 då andelen var 5,2 procent. Många äldre personer har flera sjukdomar och sammansatta vård- och omsorgsbehov med insatser från både den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar i rapporten VIP i vården – om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom, att majoriteten av sjukvårdens kostnader riktas till gruppen med kronisk sjukdom. Drygt 70 procent av de äldre personer som tar emot vård av den kommunalt finansierade vården har även beviljats socialtjänstinsatser. En person kan dessutom ta emot socialtjänstinsatser från flera utförare, t.ex. hemtjänst och dagverksamhet.

Mot bakgrund av detta har frågan om informationsutbyte mellan olika verksamheter kommit att bli central för att individens behov ska kunna tillgodoses. Det gäller dels informationsutbyte mellan olika utförare av omsorgsinsatser eller mellan den kommunala myndighet som beslutat om insatsen och utföraren, dels informationsutbyte mellan socialtjänsten och vårdgivare. Informationsutbyte vårdgivare emellan är redan i dag möjligt genom patientdatalagens (2008:355) bestämmelser om sammanhållen journalföring.

Den markanta ökningen av antalet aktörer i hälso- och sjukvården och socialtjänsten under den senaste tjugoårsperioden har bl.a. medfört att den information som tidigare hölls samman i en eller ett fåtal organisationer nu hanteras av ett flertal aktörer. Ytterligare en faktor som påverkar behovet av informationsutbyte är att den dåvarande kommunallagen (1991:900) som trädde i kraft den 1 januari 1992, har gett kommuner och regioner fri rätt att ha den nämndorganisation som de finner lämplig. Den fria nämndorganisationen har medfört att vissa kommuner har delat upp verksamheterna i t.ex. en beställar- och utförarnämnd, eller i geografiska ansvarsområden. Informationslandskapet är därför i än högre grad än tidigare splittrat. En konsekvens av den förändrade organisatoriska ansvarsfördelningen och den ökade mångfalden av aktörer har blivit att samverkan mellan olika aktörer, såväl i frågor om utförandet av själva vården och omsorgen som kring informationshanteringen, har påverkats negativt. En god samverkan är avgörande för att människor med sammansatta behov ska få en vård och omsorg av god kvalitet och säkerhet. Detta är särskilt tydligt för den som bor i särskilt boende och för den som bor i ordinärt boende med insatser från hemsjukvården och socialtjänstens omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Regeringen delar därför utredningens bedömning att på motsvarande sätt som inom hälso- och sjukvården finns det hos verksamheter inom socialtjänsten ett behov av att enkelt och säkert kunna få elektronisk

åtkomst till dokumentation om äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Utöver behovet av informationsdelning mellan vård och omsorg inom kommuner finns det ett tydligt behov hos verksamheter inom socialtjänsten för äldre personer och personer med funktionsnedsättning och hos den regionalt finansierade hälso- och sjukvården att ta del av varandras dokumentation på ett enkelt och säkert sätt. Situationer där en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation skulle vara av särskild nytta kan vara en medicinsk utredning av äldre personer eller personer som har funktionsnedsättning där en bredare bild kring personens livssituation är särskilt viktig för att kunna välja rätt sjukvårdsbehandling och behandlingsnivå. Det kan gälla olika typer av läkemedel eller undersökningar, var undersökningarna ska utföras och vilken hjälp patienten behöver vid undersökningstillfället. Personer med kognitiva nedsättningar, t.ex. till följd av demenssjukdomar, kan inte alltid själva beskriva sina besvär, sin situation eller sina behov. Det kan också handla om att inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten ha kunskap om tidigare sjukdom hos den enskilde och därmed vara uppmärksam på om vissa symtom och tillstånd skulle uppkomma. På det sättet skulle den enskilde kunna få hjälp att söka adekvat vård tidigare. Det faktum att medelvårdtiden på sjukhus blir allt kortare innebär dessutom att sjukvården får mindre tid på sig att skaffa sig en uppfattning om patientens livssituation. Även den kommunala hälso- och sjukvården har behov av åtkomst till socialtjänstens dokumentation för att kunna få en helhetsbild av patientens situation. Information om hur patienten äter, hur mycket patienten rör på sig och sover samt om och när patienten har utagerande beteende, är sådant som kan påverka bedömningen av vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan behövas. Även för att följa risker över tid, såsom fallrisk och risk för malnutrition, eller för att uppmärksamma ett förändrat allmäntillstånd hos patienten finns ett sådant behov. Fysioterapeuter och arbetsterapeuter är en annan grupp inom hälso- och sjukvården som behöver få del av socialtjänstens dokumentation om en patient för att få en bild av patientens livssituation i det särskilda boendet eller hemmet för att kunna bedöma behovet av rehabiliteringsinsatser.

Verksamheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst löser i dag informationsöverföringen på olika sätt, t.ex. genom att dokumentation skrivs ut på papper och sedan förs in i en annan verksamhets dokumentation, muntligt genom telefonsamtal eller vid möten. Det genererar merarbete i form av dubbeldokumentation, tid i telefon och risker för patientsäkerheten eftersom papper riskerar att försvinna och muntlig information kan missuppfattas eller glömmas bort. I vissa fall förvarar socialtjänstpersonal utskrivna patientjournalblad i pärmar för att ha enkel tillgång till informationen. En risk med detta är att informationen inte uppdateras när den blir inaktuell. På särskilda boenden skriver personalen ofta viktig information i ett block i personalrummet där omsorgsmottagarens rumsnummer blir själva identifikationen. Ofta inhämtas information från sektionschefer vilket innebär att informationen tar en omväg med risk för missuppfattningar och att information missas. Ovan nämnda metoder för informationsöverföring ökar risken för att information kommer på avvägar.

Under coronapandemin har behovet snarast blivit ännu tydligare, vilket bl.a. förs fram i Coronakommissionens delbetänkande Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80) som överlämnades till regeringen den 15 december 2020. I betänkandet konstaterar kommissionen att det inom flera områden har funnits brister som bidragit till smittspridningen bland äldre och att verksamheterna var dåligt rustade för en pandemi, bl.a. på grund av otillräckliga regelverk och organisatoriska brister. Coronakommissionen bedömer att om nuvarande ansvarsfördelning ska bestå är en fungerande samordning och samverkan mellan kommuner och regioner av yttersta vikt. Kommissionen bedömer vidare att avsaknaden av en patientcentrerad sammanhållen journalföring är ett allvarligt patientsäkerhetsproblem och att regionerna och kommunerna måste vidta åtgärder för att förverkliga en sammanhållen journalföring.

Regeringen håller därför med *Malmö kommun, Fagersta kommun, Göteborgs kommun* m.fl. om att en möjlighet att dela information på ett säkert sätt mellan kommun och region kan bidra till en mer trygg och säker hälso- och sjukvård och omsorg inom socialtjänsten samt underlätta för både den enskilde och närstående. Regeringen delar även Göteborgs kommuns synpunkt att möjligheten att upprätta en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inte får minska den enskildes inflytande eller delaktighet i dennes vård och omsorg. Den enskildes möjlighet till inflytande i utförandet av socialtjänstinsatser är reglerat i 3 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), och motsvarande skydd för den enskildes självbestämmande, integritet och möjlighet till delaktighet finns reglerat i 4 och 5 kap. patientlagen (2014:821). Regeringens förslag om möjlighet att upprätta en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation påverkar inte regler om den enskildes inflytande eller delaktighet inom socialtjänst eller hälso- och sjukvård.

Flera regioner, t.ex. *Dalarna, Gävleborg, Uppsala* och *Västmanland* lyfter att förslaget om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan innebära att huvudmännens gränser sinsemellan och gränser för uppdrag kan bli otydligare. Regeringen delar inte den bedömningen. Regeringens förslag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation påverkar inte regler om huvudmännens ansvar och uppdrag som är reglerat i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Regeringen håller med om att det redan i dag finns vissa utmaningar i verksamheterna att avgöra vem som ansvarar för att vissa behov ska tillgodoses i enskilda fall, t.ex. när det gäller egenvård eller rehabilitering. Lagstiftaren har sedan tidigare adresserat behovet av samordning och förtydligande av ansvar i det enskilda fallet genom lagstiftning om upprättande av en individuell plan (2 kap. 7 § socialtjänstlagen, 8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen). Regeringen menar att en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan förenkla arbetet med individuell plan, då det blir tydligt för aktuella vård- och omsorgsgivare på vilket sätt den enskildes behov tillgodoses. I de fall den enskildes behov inte tillgodoses så ges aktuella vård- och omsorgsgivare en möjlighet att justera sina insatser.

Regler om sammanhållen journalföring utökas för att omfatta de verksamheter inom socialtjänsten som avser äldre personer eller personer med funktionsnedsättning

Med anledning av den demografiska utvecklingen, strukturomvandlingen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt den ökande användningen av digital personuppgiftsbehandling finns det anledning att i vissa fall förenkla informationsdelningen mellan olika aktörer. Eftersom äldre personer dels utgör en numerärt stor grupp, dels har ett ökande behov av vård och omsorg anser regeringen att det finns anledning att underlätta och förbättra överföring av information avseende den gruppen. Det skulle öka förutsättningarna för vård- och omsorgsgivare att utveckla mer effektiva arbetsätt i vården och omsorgen om äldre personer. Det skulle också göra det enklare för den enskilde och närstående vid frågor om beslut och genomförande av vård- och omsorgsinsatser, om de kan ta stöd i en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation genom att t.ex. kunna hänvisa till en annan aktörs dokumentation eller journalanteckning. Regeringen bedömer att samma behov finns även för personer med funktionsnedsättning som tar emot vård- och omsorgsinsatser från flera aktörer.

Regeringen gav därför utredningen i uppdrag att se över möjligheten att införa direktåtkomst, i likhet med den möjlighet som i dag ges genom sammanhållen journalföring, mellan verksamheter som avser äldre personer och personer med funktionsnedsättning samt mellan sådana verksamheter och hälso- och sjukvård. Utredningen har således lämnat förslag som endast omfattar behandling av personuppgifter när det gäller personer som tar emot äldreomsorg eller insatser för personer med funktionsnedsättning. Ett flertal remissinstanser, däribland *Östersunds kommun, Region Gotland, Region Kalmar län* och *Region Norrbotten* lyfter att det finns behov av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation även för andra grupper där samordning mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård är viktigt för att god kvalitet i vård och omsorg ska säkras. Regeringen instämmer i att det finns andra grupper som har behov av samhällets stöd, och där samordning är avgörande för insatsernas kvalitet. Missbruksvården är ett exempel på verksamheter inom socialtjänsten där bestämmelserna om individuell plan ofta får betydelse.

Regeringen anser dock att det naturliga sättet att införa en möjlighet till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är att utöka de möjligheter som finns i dag om sammanhållen journalföring. Direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare genom sammanhållen journalföring har varit möjligt inom hälso- och sjukvården sedan 2008, när patientdatalagen (2008:355) trädde i kraft. Regeringen anser att lagstiftningen avseende sammanhållen journalföring är ändamålsenlig och uppfyller det avsedda syftet att med bibehållet integritetsskydd öka patientsäkerheten genom enkel och snabb tillgång till information. I de fall det förekommit brister i skyddet av patientens integritet har detta vanligtvis berott på en felaktig tillämpning av bestämmelserna och inte på lagstiftningen i sig och de föreskrivna skyddsåtgärderna. Att anknyta till befintlig lagstiftning ger dessutom ökade möjligheter till en enhetlig tolkning i tillämpningen inom hälso- och sjukvården men även inom berörda delar av socialtjänsten.

För att tillämpa regler om sammanhållen journalföring krävs att den enskilde samtycker till att personuppgifter om densamme sprids till andra aktörer. Krav på att den enskilde ska samtycka till sammanhållen journalföring ses som en åtgärd att skydda den enskildes integritet och som en form av integritetshöjande åtgärd (se prop. 2017/18:171 s. 88). Samtycket ska därmed inte ses som rättslig grund för personuppgiftsbehandlingen enligt 6.1 dataskyddsförordningen eller för att enligt artikel 9.2 i dataskyddsförordningen få behandla känsliga personuppgifter. Av EU:s dataskyddsförordning (skäl 42 och 43) framgår att ett samtycke ska lämnas frivilligt och därför inte bör komma i fråga som giltig rättslig grund för behandling av personuppgifter när det råder betydande ojämlikhet mellan den registrerade och den personuppgiftsansvarige, särskilt om den personuppgiftsansvarige är en offentlig myndighet. Regeringen ser svårigheter att utöka informationsutbytet i de verksamheter där tvingande regler mot den enskilde kan aktualiseras. Exempel på sådana regler är lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall. I de fall en person tar emot frivilliga insatser från socialtjänsten, bedömer regeringen att det finns en större jämlighet mellan den enskilde och den aktuella myndigheten, dvs. den registrerade och den personuppgiftsansvarige. I de fall tvångsåtgärder kan vidtas mot en person kan det vara ogenomförbart att ha ett system för informationsöverföring som är avhängigt att personen på olika sätt samtycker till vissa former av personuppgiftsbehandlingar. Regeringen anser därför att andra överväganden och bedömningar behöver göras för det fall generella regler om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska utsträckas till att omfatta andra verksamheter, särskilt verksamheter där insatser kan genomföras med tvång mot personen.

Nödvändig delning eller överföring av information mellan vård- och omsorgsgivare för att säkerställa att den enskilde får säker vård är tillåten redan i dag. De regler som finns i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen om upprättande av en individuell plan är inte avgränsade till någon särskild grupp utan omfattar alla personer som behöver en individuell plan för att få sina behov tillgodosedda. Skyldigheten att upprätta en individuell plan är inte heller avgränsad till vissa åldersgrupper utan gäller insatser till både vuxna och barn. Regeringen gör bedömningen att de möjligheter som redan i dag finns för att dela uppgifter inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård när det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling och annat stöd är väl avvägda mot rätten till skydd för den personliga integriteten. Detta lagstiftningsärende avser dock att möjliggöra inrättandet av ett system som ger verksamheter inom socialtjänsten, som rör vissa insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, och hälso- och sjukvården, att genom direkt-åtkomst eller annat elektroniskt utlämnande få tillgång till varandras vård- och omsorgsdokumentation.

Riksföreningen för skolsköterskor menar att det finns utmaningar i att tolka lagförslagen när det gäller om de omfattar elevhälsans medicinska insats. Regeringen instämmer i att utredningen inte är tydlig gällande i vilken mån lagförslagen omfattar elevhälsans medicinska insats. Det finns dock inte möjlighet att utreda frågan närmare inom ramen för detta lagstiftningsarbete. Socialstyrelsen och Skolverket anger att skolor också kan ta del av en elevs journaler om vårdgivarna deltar i så kallad samman-

hållen journalföring, under förutsättning att patientdatalagens krav är uppfyllda (Vägledning för elevhälsan, Socialstyrelsen, Skolverket, 2016, s. 60). Socialstyrelsen och Skolverket lyfter även andra möjligheter för hur information kan delas mellan olika aktörer runt eleven. Lagförslagen i den här lagrådsremissen syftar inte till att förändra dagens möjligheter till informationsutbyte mellan elevhälsan och andra relevanta aktörer.

Utredningen har i slutbetänkandet Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39) lämnat förslag på ytterligare utredningsarbete. Där föreslår utredningen att regeringen beslutar direktiv att utreda om det är möjligt och lämpligt att låta sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation omfatta även insatser för andra grupper av betydande storlek inom socialtjänsten som tydligt kan definieras.

Det ska vara frivilligt att upprätta en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Regeringen gav utredningen i uppdrag att med reglerna om sammanhållen journalföring som utgångspunkt, se över möjligheterna att införa liknande regler som omfattar även de delar av socialtjänstens verksamheter som avser äldre personer och personer med funktionsnedsättning som har insatser enligt socialtjänstlagen och insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. I likhet med vad som i dag gäller för sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvården ska det vara frivilligt att inrätta ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Flera remissinstanser, däribland *SKR*, anser att det borde vara krav på huvudmännen att upprätta system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, med syfte att säkerställa en god, effektiv och likvärdig vård och omsorg över landet. Regeringen anförde i propositionen Patientdatalag m.m. (prop. 2007/08:126) att obligatoriska krav på sammanhållen journal i helhet eller i mer begränsade slag krävde sådana tekniska, organisatoriska och andra förutsättningar som då inte fanns inom hälso- och sjukvården. Regeringen anförde vidare att en tvingande lagstiftning riskerade att låsa fast utvecklingen i lösningar som inte skulle vara hållbara på sikt. Regeringen ansåg att regler som uttryckligen tillåter att journalföring sker sammanhållet över vårdgivargränser skulle stödja utvecklingen och därmed förbättra förutsättningarna till en säker och effektiv hälso- och sjukvård (prop. 2007/08:126 s. 87–88).

I dag tillämpar sjukvårdshuvudmännen bestämmelserna om sammanhållen journalföring genom olika tekniska lösningar. Även om de flesta av sjukvårdshuvudmännen på något sätt har anslutit sig till system som möjliggör sammanhållen journalföring, så använder de möjligheten på olika sätt och i olika utsträckning. E-hälsomyndigheten lyfter visserligen fram i delredovisningen av uppdraget att föreslå hur sammanhållen journalföring kan nyttjas i större utsträckning (S2021/03119), att frivilligheten att ansluta sig till sammanhållen journalföring är ett av hindren för dess funktionalitet. Om inte tillräckligt många vårdenheter ansluter sig till systemet, saknas nödvändig information om patienter och då blir systemet inte till nytta. E-hälsomyndigheten lyfter dock även fram andra hinder, såsom kostnaden för att ansluta sig som kan uppfattas som för hög för

mindre vårdenheter, eller att de tekniska förutsättningarna saknas och att kostnaderna för att anpassa de tekniska förutsättningarna är för höga visavi förväntad nytta med sammanhållen journalföring.

Regeringen anser att möjligheten att upprätta en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för vissa grupper ökar förutsättningarna för en säker och trygg vård och omsorg ytterligare, för både regioner och kommuner. Det skulle öka incitamentet att investera i teknisk utveckling av användarvänliga system som är anpassade till både regioners och kommuners behov och förutsättningar. Förutom de tekniska förutsättningarna behöver ytterligare arbete ske hos både myndigheter och hos huvudmän respektive utförare för att främja användningen av enhetliga begrepp, strukturerad dokumentation och journalföring. Regeringen anser att möjligheten till att upprätta system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är en del av ett långsiktigt utvecklingsarbete inom både region och kommun för att en säker och god vård och omsorg ska kunna tillhandahållas, samtidigt som enskildas integritetskänsliga uppgifter behandlas på ett sätt som tillgodoser fysiska personers skydd avseende behandlingen av personuppgifter. Av samma anledning som anfördes i ovannämnda proposition (prop. 2007/08:126) anser regeringen att en tvingande lagstiftning på området riskerar att låsa fast utvecklingen i lösningar som inte skulle vara hållbara på sikt.

Tillgång till information ska ges genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande

Regeringen föreslår att hälso- och sjukvården och verksamheter inom socialtjänsten som avser äldre personer eller personer med funktionsnedsättning ska ges möjlighet att få tillgång till varandras vård- och omsorgsdokumentation genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande.

Med *direktåtkomst* avses vanligtvis att någon har direkt tillgång till någon annans register eller databas och på egen hand kan söka efter information, dock utan att kunna påverka innehållet i registret eller databasen. I begreppet ligger också att den som är personuppgiftsansvarig för registret eller databasen inte har någon kontroll över vilka uppgifter som mottagaren vid ett visst söktillfälle tar del av. Med begreppet *annat elektroniskt utlämnande* avses sådan elektronisk överföring av uppgifter som inte sker genom direktåtkomst, t.ex. e-post, USB-minne eller genom en s.k. fråga-svar-funktion där användaren kan ställa en fråga med begäran om utlämnande av uppgifter i ett sammanhållet system, och därefter få ett samlat svar från flera vård- och omsorgsgivare.

Inom socialtjänstens verksamheter för äldre personer och personer med funktionsnedsättning finns det enligt regeringens uppfattning övervägande fördelar med att ge möjlighet till åtkomst genom både direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande. Direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande (t.ex. en elektronisk fråga-svar-funktion) ger möjlighet för den som behöver en uppgift att snabbt få åtkomst till denna. Som exempel på en vanligt förekommande situation då detta är särskilt värdefullt kan nämnas biståndshandläggares behov av information från utföraren om omsorgsmottagarens situation för att snabbt kunna följa upp behovet av insatser och justera utförarens uppdrag när omsorgsmottagarens situation

förändras. Åtkomst till sådan information genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande besparar också utföraren arbete, eftersom utföraren annars måste kontakta biståndshandläggaren och beskriva den ändrade situationen. Detta är ur effektivitetssynpunkt viktigt, eftersom socialtjänstens resurser blir alltmer ansträngda med en ökande andel äldre personer. Direktåtkomst, eller elektroniskt utlämnande genom en fråga-svar-funktion, innebär även fördelar från informationssäkerhetssynpunkt. Eftersom utlämnande på annat sätt, t.ex. via e-post, ofta inte uppfyller dataskyddskraven när det gäller säkerhet kan det innebära att obehöriga lättare får tillgång till uppgifterna. Uppgifter som lämnas ut via exempelvis e-post riskerar också att bli inaktuella, eftersom de inte uppdateras automatiskt. Direktåtkomst, eller en elektronisk fråga-svar-funktion, har också fördelen att den minskar risken för förvanskning av den information som överförs och för att man missar att överföra relevant information. Detta blir särskilt tydligt när man ser till behovet hos utförare som arbetar nära en omsorgsmottagare, att få del av personuppgifter om omsorgsmottagaren. Att göra som man gör i dag, dvs. anteckna det viktigaste på post-it-lappar eller i en pärm eller dagbok som förvaras hos omsorgsmottagaren och som de olika utförarna kan läsa och dokumentera i, är inte ett tillräckligt säkert sätt att hantera så viktig och känslig information.

Regeringen delar utredningens bedömning att det från integritetsskyddssynpunkt inte finns någon egentlig praktisk skillnad mellan direktåtkomst och elektroniskt utlämnande genom en fråga-svar-funktion. I båda fallen kan den utomstående användaren snabbt och på distans få tillgång till önskad information om en viss individ. Den föreslagna lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör därför omfatta både direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande.

Risker ur ett sekretessperspektiv

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten är informationsintensiva sektorer som behandlar stora mängder personuppgifter och det är därför av stor vikt att skyddet för den personliga integriteten respekteras. Många av uppgifterna rör hälsa och personliga förhållanden och är av integritetskänslig karaktär. Om dokumentationen görs tillgänglig mellan olika omsorgsgivare inom socialtjänsten genom direktåtkomst, innebär det att sekretesskyddade uppgifter blir elektroniskt tillgängliga för andra omsorgsgivare utan att det i varje enskilt fall görs en sekretessprövning i samband med utlämnandet. Skyddet av uppgifterna är i stället beroende av att den person som inhämtar uppgifterna gör en korrekt bedömning av vad han eller hon har rätt att ta del av.

En annan konsekvens av direktåtkomst som har betydelse ur ett integritetsperspektiv är att en allmän handling hos en myndighet också utgör en allmän handling hos den myndighet som har tillgång till handlingen genom ett system med direktåtkomst. Exempelvis utgör en allmän handling i ett system med sammanhållen journalföring i regel en allmän handling hos alla anslutna myndigheter, oberoende av vilken myndighet som har fört in uppgifterna i systemet. Det innebär att det är möjligt för allmänheten att begära utlämnande av en handling från alla de anslutna myndigheterna. Ju fler myndigheter som har direktåtkomst till uppgifter i ett gemensamt informationshanteringssystem, desto fler myndigheter kan

allmänheten vända sig till med begäran om att få tillgång till dessa uppgifter. När det handlar om den föreslagna möjligheten till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation så rör det sig om utlämnande genom direktåtkomst mellan omsorgsgivare eller mellan omsorgsgivare och vårdgivare. I realiteten ökar inte allmänhetens möjlighet att ta del av handlingarna, då sekretesskyddet är lika starkt hos både utlämnande och mottagande myndighet inom det informationssystemet för den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. Däremot kan omständigheten att en allmän handling hos samtliga myndigheter som förvarar dem på det sätt som avses i 2 kap. 6 § första stycket tryckfrihetsförordningen innebära att den myndighet som får en framställan om utlämnande av allmän handling, måste ta del av handlingen för att kunna göra en sekretessprövning. Detta gäller oaktat att de villkor som uppställs för att få behandla uppgifterna inte är uppfyllda. Uppgifterna i den allmänna handlingen kan på så sätt komma att spridas till den eller de personer hos de mottagande myndigheterna som ska göra en sekretessprövning. Förhållandet kan därför innebära en oförutsebar spridning av uppgifterna utanför den myndighet som samlat in dem. Vid sammanhållen journalföring har detta lösts genom införandet av en bestämmelse om absolut sekretess i vissa fall. Detta regleras genom en bestämmelse 25 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) som innebär att sekretess gäller för uppgifter som har gjorts tillgängliga genom patientdatalagens regler om sammanhållen journalföring, om förutsättningarna för att vårdgivaren ska få behandla uppgifterna inte är uppfyllda. Är dessa villkor inte uppfyllda gäller absolut sekretess för uppgifterna, vilket innebär att de inte får lämnas ut och någon närmare sekretessprövning behöver inte göras. Som tidigare angetts utgår regeringens förslag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation från nuvarande regler om sammanhållen journalföring. Därför följer det naturligt att uppgifter om den enskildes personliga förhållande kan skyddas på samma sätt som i bestämmelserna i patientdatalagen. Detta beskrivs utförligare i avsnitt 7.2 och 7.3.

Risker ur ett dataskyddsperspektiv

Direktåtkomst anses även utgöra en särskild integritetsrisk ur ett dataskyddsperspektiv. Ett skäl till detta kan vara den omständigheten att den utlämnande myndigheten eller aktören, i det här fallet vård- eller omsorgsgivaren, inte har kontroll över vilka uppgifter som mottagaren vid varje enskilt tillfälle tar del av och vem som tar del av uppgifterna. Möjligheten att införa direktåtkomst mellan olika omsorgsgivare innebär att informationen potentiellt kan förmedlas till en betydligt större krets av personer än tidigare, eftersom många fler användare kommer att kunna ta del av omsorgsmottagarnas personuppgifter. Direktåtkomst kan också innebära att det är svårare att säkerställa att obehöriga inte tar del av personuppgifter.

Ytterligare en risk med direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande är att uppgifter om en enskild lättare kan kopieras och lagras hos mottagande vård- eller omsorgsgivare, även om det inte finns något behov av en sådan lagring. Sådan hantering av personuppgifter kan stå i strid med principen om uppgiftsminimering i EU:s dataskyddsförordning. Här kan det också uppmärksammas att det finns bestämmelser i EU:s dataskydds-

förordning som är generellt tillämpliga och som har betydelse i detta sammanhang. Enligt artikel 29 i dataskyddsförordningen får personuppgiftsbiträdet och personer som utför arbete under den personuppgiftsansvariges eller personuppgiftsbitrådets överinseende, och som får tillgång till personuppgifter, endast behandla uppgifterna på instruktion från den personuppgiftsansvarige. Det gäller såvida han eller hon inte är skyldig att göra det enligt EU-rätten eller medlemsstaternas nationella rätt. Vidare åligger det den personuppgiftsansvarige och personuppgiftsbiträdet att tydligt instruera de personer som kommer att använda system om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation om hur systemet får användas. Enligt artikel 32.4 i dataskyddsförordningen ska den personuppgiftsansvarige och personuppgiftsbiträdet vidta åtgärder för att säkerställa att varje fysisk person som utför arbete och som får tillgång till personuppgifter under den personuppgiftsansvariges eller personuppgiftsbitrådets överinseende, endast behandlar dessa på instruktion från den personuppgiftsansvarige, om inte EU-rätten eller medlemsstaternas nationella rätt ålägger honom eller henne att göra det.

En annan omständighet som kan ses som en integritetsrisk är att det rör sig om behandling av känsliga personuppgifter. Inom socialtjänstens verksamhet avseende äldre personer och personer med funktionsnedsättning finns det som regel behov av att behandla uppgifter om omsorgsmottagarens hälsa, eftersom hälsan oftast är anledningen till de beviljade insatserna. Detta gäller inte bara uppgifter om psykisk och fysisk hälsa, utan även uppgifter om t.ex. hjälpmedel. Att stora mängder personuppgifter av känslig natur hålls samlade och finns potentiellt tillgängliga för ett större antal omsorgsgivare kan uppfattas som oroande av vissa omsorgsmottagare. Detsamma gäller journaluppgifter från hälso- och sjukvården som riskerar få större spridning än vad som är motiverat.

Inom socialtjänsten kan det också finnas behov av att behandla uppgifter som inte definieras som känsliga personuppgifter enligt EU:s dataskyddsförordning, men ändå anses vara av känslig karaktär och av sådant slag att omsorgsmottagaren kan känna oro för att de ska spridas till obehöriga. Precis som *Östersunds kommun* lyfter fram kan det i dokumentationen som upprättats inom ramen för insatser inom äldreomsorgen eller verksamheter riktade till personer med funktionsnedsättning, förekomma uppgifter om att någon är föremål för ekonomiskt eller annat stöd från socialtjänsten. För vissa kan uppgifter om att vederbörande över huvud taget är föremål för utredning hos socialtjänsten anses utgöra en personuppgift av känslig natur. Det kan också handla om uppgifter som inbegriper tredje person, t.ex. uppgifter om barn eller om våld i nära relationer.

Regeringen instämmer i utredningens bild av att de uppgifter som kan komma att behöva behandlas ibland kan innehålla detaljerad information om omsorgsmottagarens vanor, sinnesstämning eller erfarenheter, uppgifter som sammantaget närmar sig en form av kartläggning av omsorgsmottagaren. Denna information kan samlat ge en mycket närgången bild av omsorgsmottagarens liv. Det har framförts att vissa omsorgsmottagare uppfattar denna typ av information som än mer utlämnande eller integritetskänslig än uppgifter om hälsa, och därmed också ser det som en större integritetsrisk att fler personer potentiellt kan få tillgång till uppgifterna. Ju fler personer som har möjlighet att ta del av uppgifterna,

desto större är risken för att någon tar del av uppgifterna utan att det är motiverat i tjänsten, av t.ex. nyfikenhet.

Det är av avgörande betydelse för omsorgsmottagarens förtroende för ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, som möjliggör direktåtkomst för flera vård- och omsorgsgivare, att direktåtkomsten bara används för syften och i situationer som omsorgsmottagaren kan förutse och ha kontroll över. Det kan också ha betydelse för den enskildes förtroende för socialtjänstens verksamhet. En viktig del av skyddet för den personliga integriteten är omsorgsmottagarens möjlighet att själv bestämma över tillgången till, och behandlingen av, hans eller hennes personuppgifter. Systemet för sammanhållen journalföring i patientdatalagen lutar sig mot det faktum att patienten har möjlighet att motsätta sig att hans eller hennes uppgifter tillgängliggörs i ett system med sammanhållen journalföring, samt måste lämna sitt samtycke till personuppgiftsbehandling hos en mottagande vårdgivare. Det har framförts att det många gånger är svårt att särskilja olika insatser från socialtjänsten åt en person och att det därför är viktigt att tydligt avgränsa vilken dokumentation som direktåtkomsten ska omfatta. Det finns annars risk för att mottagaren får del av överskottsinformation, som inte är relevant för de aktuella insatserna.

Bland äldre personer och personer med funktionsnedsättning finns det många som av olika skäl varaktigt saknar förmåga att ta ställning till frågor som rör behandling av personuppgifter. De kan t.ex. ha svårt att ta till sig information om vad ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är, vad ett samtycke till sådan behandling av personuppgifter innebär och att det finns möjlighet att motsätta sig att uppgifter görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det har ibland uppmärksammats att det just när det gäller äldre personer och personer med funktionsnedsättning kan vara svårare att bedöma om omsorgsmottagaren har tagit till sig informationen och vad han eller hon vill, och därmed om omsorgsmottagaren kan lämna ett giltigt samtycke. Regeringen föreslår därför särskilda regler i de fall den enskilde har helt eller delvis nedsatt beslutsförmåga. Reglerna beskrivs i avsnitt 6.9 och 6.10.

Övriga risker med direktåtkomst

Det kan framstå som självklart att elektronisk tillgång till uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren är det som är snabbast och enklast för vård- eller omsorgsgivaren, och därmed också mest ändamålsenligt för patienten eller omsorgsmottagaren. Det kan dock finnas utmaningar när olika yrkesgrupper har skilda sätt att dokumentera på och informationen kan tolkas eller bedömas på olika sätt beroende på vem som tar del av den. Det finns därför en risk för att information som kan vara viktig för andra vård- eller omsorgsgivare utelämnas och att dokumenterade uppgifter feltolkas. Följden skulle kunna bli, har det framförts, att uppgifterna om patienten eller omsorgsmottagaren tas ur sitt sammanhang, vilket kan leda till ökad risk för fel och missförstånd. I vissa fall kan det därför också finnas behov av muntlig kommunikation mellan olika omsorgsgivare och mellan omsorgsgivare och vårdgivare.

Det finns också tveksamheter kring hur välinformerade omsorgsmottagare är om vad som finns dokumenterat om dem i omsorgsgivarnas informationssystem. Det gör det svårt för dem att bedöma vilken information som omsorgsgivare kommer att kunna ta del av vid direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Det är därför angeläget att socialtjänsten är tydlig om vilken information om den enskilde som skulle vara tillgänglig i en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Annars finns en risk för att omsorgsmottagarna tappar förtroendet för socialtjänsten och inte lämnar all relevant information, alternativt inte ens söker hjälp hos socialtjänsten, på grund av oro för att tillgången till uppgifterna i systemet inte kommer att vara begränsad.

Regler för integritetsstärkande åtgärder behövs för att minska riskerna

Vid avvägningen mellan behovet av ett snabbt och enkelt utbyte av omsorgsdokumentation mellan olika omsorgsgivare inom socialtjänsten och mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården, och de integritetsrisker ett system med direktåtkomst mellan sådana verksamheter kan innebära, är det av betydelse vilka integritetsstärkande åtgärder som kan vidtas för att förhindra och försvåra intrång i vård- och omsorgsmottagarens personliga integritet. Regeringen föreslår därför att bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, i likhet med patientdatalagens reglering av sammanhållen journalföring, ska omfatta bestämmelser som syftar till att stärka integritetsskyddet.

Nedan följer en övergripande beskrivning av vilka integritetsstärkande åtgärder regeringen föreslår ska omfattas av lagstiftningen. Föreslagna åtgärder beskrivs mer detaljerat i avsnitt 6 och 7.2–7.3.

Om patienten eller omsorgsmottagaren har ett avgörande inflytande över behandlingen av och tillgången till personuppgifterna, kan det antas att acceptansen för ett system med direktåtkomst är större. Regeringen föreslår, i likhet med vad som gäller för sammanhållen journalföring, att patienten eller omsorgsmottagaren får inflytande över personuppgiftsbehandlingen i två steg: först genom en möjlighet att spärra att uppgifter tillgängliggörs av den vård- eller omsorgsgivare som dokumenterar dem, och sedan genom ett krav på patientens eller omsorgsmottagarens samtycke till att tillgängliga uppgifter hämtas från en annan vård- eller omsorgsgivare. Möjligheten att spärra uppgifter innebär att en patients eller omsorgsmottagares uppgifter inte görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation om patienten eller omsorgsmottagaren motsätter sig det. Patienten eller omsorgsmottagaren har därmed möjlighet att motsätta sig behandlingen av personuppgifter inom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation redan vid det tillfälle då uppgifterna om honom eller henne dokumenteras. Om patienten eller omsorgsmottagaren motsätter sig sådan behandling, ska uppgifterna, på samma sätt som sker vid sammanhållen journalföring, genast spärras så att andra vård- och omsorgsgivare inte kan ta del av dem. Rätten att spärra uppgifter ska inte vara tidsbegränsad.

Att uppgifterna spärras innebär att det dokumenteras att patienten och omsorgsmottagaren motsatt sig sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, så att uppgifterna inte görs tillgängliga genom direktåtkomst eller på annat sätt lämnas ut elektroniskt. Regeringen föreslår

dock att vissa särskilda regler ska gälla för barn och för personer som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning. Omsorgsgivarens möjlighet att forcera en spärr kan upplevas som ett integritetsintrång av den vars uppgifter dokumenteras hos socialtjänsten. Regeringen delar utredningens bedömning att det inte finns skäl att möjliggöra för en vård- eller omsorgsgivare att utan den enskildes samtycke häva en spärr av uppgifter som dokumenterats inom socialtjänsten. Det finns inte heller skäl att tillåta en omsorgsgivare att häva en spärr i en hälso- och sjukvårdsjournal utan den enskildes samtycke. Möjligheten att inom hälso- och sjukvården häva en spärr i en hälso- och sjukvårdsjournal utan att inhämta den enskildes samtycke ska kvarstå, i de fall det finns risk för patientens liv eller allvarlig risk för dennes hälsa (akut nödsituation).

För att patienten eller omsorgsmottagaren ska kunna ta ställning till om dokumentationen ska göras tillgänglig för andra vård- och omsorgsgivare krävs det att han eller hon får korrekt och begriplig information om vad systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär och att det är möjligt att motsätta sig sådan behandling av personuppgifter. Regeringen föreslår därför en bestämmelse om krav på information till patienten eller omsorgsmottagaren innan uppgifterna görs tillgängliga.

Regeringen föreslår också att patienten eller omsorgsmottagaren ska ha lämnat sitt samtycke för att en vård- eller omsorgsgivare ska få ta del av personuppgifter som en annan vård- eller omsorgsgivare gjort tillgängliga i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I sådana fall är det inte tillräckligt att den enskilde inte motsätter sig behandlingen, utan ett aktivt samtycke krävs. Även i detta sammanhang föreslås särskilda bestämmelser för barn och personer som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning.

Utöver bestämmelser som ska garantera vård- och omsorgsmottagaren inflytande över behandlingen av personuppgifter innehåller regeringens förslag ytterligare bestämmelser med syfte att stärka skyddet för den enskildes integritet. Regeringen föreslår att tillämpningsområdet för ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inom socialtjänsten ska vara klart och tydligt definierat, och begränsas till viss verksamhet inom socialtjänsten som avser äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Det är endast omsorgsinsatser som omfattas och inte t.ex. insatser i form av ekonomiskt bistånd.

Dokumentation inom socialtjänsten kan, till skillnad från en journal inom hälso- och sjukvården, i vissa fall vara gemensam för flera personer. Det kan naturligtvis uppfattas som oroande för den enskilde att uppgifter om honom eller henne kan bli tillgängliga genom ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation på grund av att de förekommer i en gemensam dokumentation. Regeringen föreslår därför en förtydligande bestämmelse, som slår fast att reglerna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bara gäller om dokumentationen förs för varje omsorgsmottagare för sig.

En annan integritetsstärkande åtgärd är att förtydliga vem som har personuppgiftsansvaret vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Vidare krävs för direktåtkomst, enligt regeringens förslag, att vissa grundläggande förutsättningar är uppfyllda. En vård- eller omsorgsgivare får ha direktåtkomst till personuppgifter bara om uppgifterna rör en patient eller omsorgsmottagare som får insatser för äldre personer eller personer

med funktionsnedsättning eller är föremål för en utredning om att få sådana insatser och uppgifterna kan antas ha betydelse för dessa insatser. Det är också avgörande att tillgången till personuppgifter inte är större än det finns behov av. Det krävs också att personuppgifterna kan antas ha betydelse för vård- eller omsorgsgivarens insatser för omsorgsmottagaren.

Vidare ska direktåtkomst vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bara få användas för de uttryckliga ändamål som anges i regleringen. Undantag ska inte vara möjliga, även om patienten eller omsorgsmottagaren har gett sitt uttryckliga samtycke.

Det torde underlätta för patienten eller omsorgsmottagaren att ta ställning till frågan om direktåtkomst om han eller hon kan kontrollera vilka uppgifter dokumentationen innehåller. Regeringen föreslår därför att vård- eller omsorgsgivaren får medge patienten eller omsorgsmottagaren åtkomst till sina personuppgifter och annan dokumentation genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande.

Slutligen bör det förtydligas att det är den som bedriver verksamheten som har ansvar för att den interna elektroniska åtkomsten till uppgifter inte är mer omfattande än vad som krävs för att insatserna för patienten eller omsorgsmottagaren ska kunna utföras. Regeringen föreslår därför bestämmelser med krav på tilldelning av behörighet för elektronisk åtkomst, loggning och kontroll av elektronisk åtkomst. I sammanhanget bör det också påpekas att den föreslagna regleringen medför en möjlighet för vård- och omsorgsgivare att ingå i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och ger en yttre ram för vad som ska vara tillåtet vid sådan dokumentation och direktåtkomst samt annat elektroniskt utlämnande. Inget hindrar givetvis att vård- och omsorgsgivare i sådana samarbeten tillämpar strängare krav än vad den föreslagna regleringen uppställer.

Sammanfattning av avvägningen mellan risker och integritetsstärkande åtgärder

De flesta av remissinstanserna är positiva till utredningens förslag och anser att förslagen innebär en mer trygg och säker vård och omsorg med bibehållet integritetsskydd.

Regeringen anser därför att direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande mellan verksamheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten som avser äldre personer och personer med funktionsnedsättning ska tillåtas om det samtidigt införs vissa integritetsstärkande bestämmelser. Regleringen av detta bör utformas med sammanhållen journalföring som förebild. Regeringen anser till skillnad från *Riksdagens ombudsmän* att behovet av att möjliggöra en mer trygg, säker och effektiv vård och omsorg genom att möjliggöra direktåtkomst mellan vård- och omsorgsdokumentation med bibehållet integritetsskydd inte kan vänta. Regeringen anser i likhet med utredningen att det visserligen har funnits problem i tillämpningen av regler kring sammanhållen journalföring, men att det beror mindre på lagstiftningen och mer på brister i tillämpningen, bl.a. avsaknad av vägledning. Allteftersom har även tekniken utvecklats och det finns därför bättre förutsättningar för att skapa system med tillräcklig funktion för att uppfylla lagens krav och möjliggöra en mer effektiv, trygg och säker vård och omsorg.

Vid regleringen av ett frivilligt system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation mellan verksamheter inom socialtjänsten som avser äldre personer och personer med funktionsnedsättning, samt mellan dessa verksamheter och hälso- och sjukvård, är det enklast och mest ändamålsenligt att, på motsvarande sätt som gäller i fråga om sammanhållen journalföring, tillåta direktåtkomst i kombination med föreskrift om absolut sekretess för överskottsinformation. Det finns dock övervägande fördelar med att i systemet ge möjlighet till åtkomst genom både direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande. Förutsättningarna för elektroniskt utlämnande mellan verksamheter inom socialtjänsten behöver författningsregleras i lag. En särskild konsekvensbedömning avseende data-skydd behöver i de allra flesta fall inte göras av de verksamheter som inför sammanhållen omsorgsdokumentation. Regeringen håller dock med *Integritetsskyddsmyndigheten* om att den personuppgiftsansvarige måste utreda om de specifika it-system som kommer att användas uppfyller de krav på integritetsskydd som den nya lagen kräver innan system om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation införs.

5.2 En ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Regeringens förslag: Möjligheten för vårdgivare och omsorgsgivare att ta del av, respektive ge tillgång till, personuppgifter genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation regleras i en ny lag. Bestämmelserna om sammanhållen journalföring flyttas därför från patientdatalagen till den föreslagna lagen. Den föreslagna lagen har namnet lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningen lämnar även förslag kring kvalitetsuppföljning och att flytta bestämmelserna om kvalitetsregister till den nya lagen.

Remissinstanserna: Den övervägande majoriteten av de remissinstanser som yttrat sig stöder eller är positiva till förslaget. *Göteborgs kommun*, *Örebro kommun* och *Socialstyrelsen* lyfter fram att det finns en pedagogisk vinst att reglerna samlas i en lag och inte införs i parallella lagstiftningar. *Vårdförbundet* menar att det är bra att de regelverk som gäller för hälso- och sjukvård och socialtjänst så långt som möjligt samordnas och att de inte ska skilja sig åt mer än nödvändigt. Detta är framförallt viktigt för verksamheter som bedriver vård och omsorg integrerat. *Sandvikens kommun* är positiv till förslagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och anser att det är en förutsättning för att skapa en likriktighet i landet att detta regleras i lag.

Sveriges läkarförbund hade hellre sett att den nya regleringen hade inhysts i patientdatalagen, eller att innehållet i patientdatalagen och de nya förslagen hade inhysts i samma lag. Förbundet anser att olika lagar öppnar upp för oklarheter.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen föreslår att nya bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska

regleras i en lag som ska kallas lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Reglerna om sammanhållen journalföring i patientdatalagen flyttas över till den nya lagen med syfte att åstadkomma ett samlat och överskådligt regelverk som reglerar vård- och omsorgsgivares möjligheter att ta del av personuppgifter hos varandra genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande.

De alternativa placeringar av bestämmelserna som *Sveriges läkarförbund* föreslår anser regeringen i likhet med utredningen kräver ändringar i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Parallell lagstiftning i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och patientdatalagen låter sig svårigen göras i detta lagstiftningsärende då de båda lagstiftningarna har skiftande karaktär. Till exempel så regleras inte behandlingen av personuppgifter så detaljerat i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten som i patientdatalagen.

Bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får tillämpas av vård- och omsorgsgivare avseende samma grupp av patienter och omsorgsmottagare. Bestämmelserna är till sin struktur uppbyggda på ett likartat sätt. De har ett naturligt samband med varandra. Regeringen delar därför inte Sveriges läkarförbunds synpunkt att olika lagar öppnar upp för oklarheter. Regeringen anser att det är lämpligt att skapa en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation då regleringen gäller både hälso- och sjukvården och delar av socialtjänsten. Bestämmelserna kommer därmed att fungera som en brygga mellan dessa verksamheter.

5.3 Förklaringar av centrala uttryck i lagen

Regeringens förslag: I den föreslagna lagen förklaras centrala uttryck i syfte att underlätta läsning och tillämpning av lagen. Dessa uttryck är EU:s dataskyddsförordning, hälso- och sjukvård, insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, omsorgsgivare, omsorgsmottagare, patient, sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och vårdgivare.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Inga remissinstanser har haft några invändningar mot förslaget om att i lagtexten förklara uttryck. De flesta remissinstanser som har lämnat synpunkter på uttryckens utformning har gjort det i samband med synpunkter på förslaget om lagens tillämpningsområde (synpunkter på förslaget om lagens tillämpningsområde bemöts i avsnitt 6.1). Flera kommuner och regioner lyfter att definitionen av äldre skiljer sig åt över landet. Liknande synpunkter har lämnats om begreppet funktionsnedsättning som inte används liktydigt och kan variera, och att det kan bidra till skillnader i landet.

Huddinge kommun anser att målgruppen inom socialtjänsten måste definieras på ett tydligare sätt, så att grupper som t.ex. omsorgsmottagare med psykiska funktionsnedsättningar utesluts. *Sveriges läkarförbund* menar att definitionen om vem som benämns äldre, eller vad som anses vara en funktionsnedsättning kan skifta över tid. De föreslår att mål-

gruppen ska definieras genom vilka insatser som har beviljats och som den enskilde tar emot. *Socialstyrelsen* lyfter i likhet med flera kommuner och regioner att det finns risk för att tillämpningen av lagstiftningen kommer att skilja sig åt över landet då olika regioner och kommuners riktlinjer om när en enskild anses vara äldre skiljer sig åt. *Inspektionen för vård och omsorg* anser att det är oklart om en yngre person som har demenssjukdom och som beviljats insatsen särskilt boende kan sägas omfattas av den föreslagna lagstiftningen.

Skälen för regeringens förslag

Eftersom den föreslagna lagens tillämpningsområde skär över flera verksamheter och syftar till att möjliggöra ökad samverkan mellan olika verksamhetsområden, finns det också utmaningar med att mellan de olika verksamhetsområdena skapa en samsyn om hur den föreslagna lagen ska förstås. Regeringen föreslår därför, i likhet med utredningen, att centrala uttryck i den föreslagna lagen ska förklaras. I den föreslagna lagen och i författningskommentaren presenteras uttrycken i alfabetisk ordning, men nedan presenteras de tematiskt i syfte att öka läsvänligheten.

Uttryck som gäller målgrupper och målområden för den föreslagna lagstiftningen

Betydelsen av *hälso- och sjukvård* föreslås vara densamma som i patientdatalagen (2008:355). Det ska noteras att den förklaringen innehåller en hänvisning till den upphävda lagen (1944:133) om kastrering. När denna lag upphävdes uttalades i förarbetena att detta föranledde följdändringar i bl.a. patientdatalagen innebärande att hänvisningen till kastreringslagen ändrades till en hänvisning till ”den upphävda” kastreringslagen. Skälet till detta var att bestämmelser i patientdatalagen om exempelvis hantering och bevarande av journalhandlingar som förts i verksamhet enligt kastreringslagen borde gälla även efter lagens upphävande. Regeringen bedömer att sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan innebära hantering av personuppgifter i verksamhet som avses i kastreringslagen och anser därför att hänvisningen till ”den upphävda” kastreringslagen ska finnas med i den aktuella förklaringen.

Syftet med uttrycket *insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning* är att på enkelt sätt lyfta fram målgruppen och vilka insatser som den föreslagna lagen omfattar. Regeringen föreslår därför att uttrycket ska förklaras så att det handlar om insatser som beslutas utifrån vissa tydligt utpekade lagrum. Vilka insatser och vilka lagrum det rör sig om beskrivs i avsnitt 6.1. Regeringen inser att det finns utmaningar med en sådan förklaring, då insatser som liknar dem som avses omfattas av den föreslagna lagen även kan beviljas enskilda som inte tillhör målgruppen för den föreslagna lagen. Ett exempel på en sådan insats är hemtjänst. Det preciseras inte heller i socialtjänstlagen (2001:453) vad som avses med äldre. Det ligger därför inom kommunernas befogenhet att i tillämpningen närmare precisera vilken ålder som kan anses vägledande vid handläggning av olika typer av ärenden om hjälp och stöd till äldre personer, se prop. 2017/18:106 s. 17. *Sveriges läkarförbund* föreslår en definition som utgår från en mer detaljerad beskrivning av vilka typer av insatser som avses ligga till grund för avgränsningen. I förslaget finns det angivet vissa

sorters insatser och regeringen anser att en mer detaljerad lista av insatser riskerar att bli inaktuell i takt med att äldreomsorgen moderniseras. Kommunerna är fria att utforma stödet till äldre personer på det sätt de finner lämpligt. Att i lag beskriva vilka insatser som beviljas äldre personer menar regeringen kan hämma en nödvändig utveckling av äldreomsorgen. Regeringen anser därför att det mest naturliga förslaget är att låta kommunerna i sin tillämpning avgöra vem som ska anses vara äldre. Flera remissinstanser, däribland flera regioner och kommuner samt *Socialstyrelsen*, påpekar att det kan bidra till att tillämpningen av den föreslagna lagen kommer att variera över landet. Regeringen bedömer dock att variationerna över landet inte kommer att öka med anledning av den föreslagna lagen. I de fall där region och kommun beslutar att upprätta ett system om sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation är det snarare troligt att det uppstår en diskussion om att harmonisera tillämpningen t.ex. om vem som ska anses vara äldre.

Huddinge kommun menar att förslaget på definition av funktionsnedsättning riskerar att utesluta vissa grupper som t.ex. personer med psykiska funktionsnedsättningar. Det finns ingen klar juridisk definition av vad som avses med funktionsnedsättning. I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning beskrivs emellertid begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder som begrepp under utveckling och att funktionshinder härtör från samspel mellan personer med funktionsnedsättningar och hinder som är betingade av attityder och miljön, vilka motverkar dessa personers fulla och verkliga deltagande i samhället på lika villkor som andra. Det finns i 5 kap. socialtjänstlagen under rubriken Särskilda bestämmelser för olika grupper, med underrubrik Människor med funktionshinder, bestämmelser om att socialnämnden ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra (5 kap. 7 §). I Socialstyrelsens termbank anges i sin tur att begreppet funktionshinder innebär en ”begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen” och att funktionsnedsättning innebär ”nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga”. I lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade finns det uppräknat vilka personer som har rätt till stöd enligt den lagen. Det framgår här att lagen ger rätt till stöd för personer med utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd, med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service (1 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). I den lagen anges även vilka insatser som regionen respektive kommunen svarar för.

Regeringen anser att uttrycket person med funktionsnedsättning ska tolkas brett. Vad gäller *Inspektionen för vård och omsorg* synpunkt om ställningen i lagförslaget för yngre personer som har demenssjukdom anser regeringen att även om demenssjukdom visserligen är vanligare i högre åldrar, är det inte en del av det naturliga åldrandet. Demenssjukdomar orsakar bl.a. kognitiva funktionsnedsättningar som t.ex. afasi

och apraxi. Regeringen anser därför att också yngre personer med funktionsnedsättning kan anses omfattas av den föreslagna lagstiftningen även om de insatser som den enskilde har beviljats är sådana att de vanligtvis beviljas äldre personer.

Det finns sammanfattningsvis ingen enhetlig definition av vad som avses med vare sig äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. När det gäller gruppen äldre personer framstår det enligt regeringens mening inte heller som lämpligt att i en lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation särskilt precisera vad som avses med äldre personer, eftersom detta skulle kunna få påverkan på kommunernas befogenhet att tolka socialtjänstlagen och därmed deras självbestämmande.

Bestämmelserna i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade avser bara insatser för personer med funktionsnedsättningar. I socialtjänstlagen finns bestämmelser som avser insatser för just äldre personer eller personer med funktionsnedsättningar, 4 kap. 2 a § och 5 kap. 5 och 7 §§. Också 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen innehåller bestämmelser om insatser, hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst för att underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra, som ofta lämnas till äldre personer och personer med funktionsnedsättning på grund av behov som uppstått till följd av hög ålder eller funktionsnedsättning.

Uttryck som gäller aktörer inom den föreslagna lagstiftningen

I den föreslagna lagen förklaras uttrycket *omsorgsgivare* som den myndighet som har ansvar för eller utför insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning (offentlig omsorgsgivare) och juridisk person eller enskild näringsidkare som utför sådana insatser (privat omsorgsgivare). Någon benämning på vem som dokumenterar finns inte i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten som skulle kunna användas i den föreslagna lagen. Där används endast benämningen socialtjänsten som beskrivs som ett antal vitt skilda verksamheter (se 2 §). I socialtjänstlagen finns inte heller någon benämning, det anges t.ex. i 11 kap. 5 § bara att handläggning ska dokumenteras och inte av vem. Regeringen anser att det är nödvändigt för att de föreslagna bestämmelserna inte ska bli för svårlästa, att det behövs en gemensam benämning för dem som har möjlighet till tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till uppgifter inom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I regelverket om sammanhållen journalföring i 6 kap. patientdatalagen benämns de som har möjlighet till direktåtkomst *vårdgivare*, genom att man anger att en vårdgivare får ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare. Med vårdgivare i 1 kap. 3 § patientdatalagen avses statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare). Uttrycket vårdgivare förekommer även i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), där det förklaras som statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (2 kap. 3 §).

Uttrycket omsorgsgivare påminner mycket om uttrycket vårdgivare som används i regelverket om sammanhållen journalföring, vilket den nya regleringen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är avsedd att efterlikna. Uttrycket omsorgsgivare är inte definierat i Socialstyrelsens termbank och såvitt känt används det inte heller på ett sådant sätt inom området för omsorg, vård och hälsa att det finns risk för sammanblandning eller otydlighet. Regeringen anser att ordparet omsorgsgivare – vårdgivare är lämpligt att använda i den föreslagna lagstiftningen med syfte att underlätta tolkningen av lagen.

För att benämna den person som fått eller får insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning ska i den föreslagna lagen uttrycket *omsorgsmottagare* användas. Uttrycket omsorgsmottagare passar väl ihop med uttrycket omsorgsgivare. Uttrycket omsorgsmottagare är inte heller preciserat i någon annan lagstiftning eller i Socialstyrelsens termbank och enligt vad regeringen känner till används det inte heller på ett sådant sätt inom området för omsorg, vård och hälsa att det finns risk för sammanblandning eller otydlighet. Ett sådant uttryck är enligt regeringens mening nödvändigt även om en särskild benämning av vissa skulle kunna uppfattas som stigmatiserande eller otidsenlig. Det är bara avsett att användas i den föreslagna lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och vid tillämpning av denna, och inte generellt inom socialtjänsten.

Regeringen föreslår att förklaringen av uttrycket *patient* utgår ifrån Socialstyrelsens termbank. Där har begreppet patient innebörden person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård. Även om uttrycket inte finns definierat i vare sig patientdatalagen eller hälso- och sjukvårdslagen så ligger Socialstyrelsens definition i linje med hur uttrycket patient används i patientdatalagen. Eftersom regeringen inte har för avsikt att göra någon materiell ändring i gällande regler om sammanhållen journalföring så bedömer regeringen att uttrycket patient ska användas på samma sätt i den föreslagna lagen som i patientdatalagen.

Uttryck som används som förkortning

Med uttrycket *EU:s dataskyddsförordning* menas Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

Uttryck som beskriver lagens centrala område

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation förklaras som ett elektroniskt system som möjliggör för vård- och omsorgsgivare att ge eller få tillgång till personuppgifter hos andra vård- och omsorgsgivare genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Regeringens förslag innebär att det som i dag kallas sammanhållen journalföring i stället ska benämnas sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, oavsett om systemet omfattar uppgifter från både vård- och omsorgsgivare eller inte. Närmare beskrivning vad som avses med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation finns i avsnitt 6.

5.4 Rättslig grund enligt EU:s dataskyddsförordning och förhållandet till annan dataskyddreglering

5.4.1 Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är förenlig med EU:s dataskyddsförordning

Regeringens bedömning: Det är förenligt med EU:s dataskyddsförordning att införa bestämmelser i svensk nationell rätt för att tillåta behandling av personuppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Den rättsliga grunden i dataskyddsförordningen för behandlingen enligt de föreslagna bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är att behandlingen är nödvändig för att fullgöra en arbetsuppgift av allmänt intresse enligt artikel 6.1 e men även för att fullgöra en rättslig förpliktelse enligt artikel 6.1 c.

Stödet för bestämmelserna som tillåter behandling av känsliga personuppgifter finns i artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen.

Utredningens bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Inga remissinstanser har lämnat synpunkter på bedömningen.

Skälen för regeringens bedömning

Den rättsliga grund som skulle kunna bli tillämplig i detta sammanhang är i första hand artikel 6.1 e i EU:s dataskyddsförordning, dvs. att behandlingen är laglig på den grunden att den är nödvändig för att utföra en arbetsuppgift av allmänt intresse. Här kan det sammanfattningsvis konstateras att arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten anses utgöra arbetsuppgifter av allmänt intresse. Även privata aktörer kan utföra arbetsuppgifter av allmänt intresse på uppdrag av en myndighet eller på eget initiativ. En vårdgivares behandling av andra vårdgivares personuppgifter genom sammanhållen journalföring regleras i dag i 6 kap. patientdatalagen (2008:355). Dessa regler föreslås flyttas till den föreslagna lagen.

Vidare ska bestämmelserna i den föreslagna lagen tillämpas på en vårdgivares behandling av personuppgifter hos omsorgsgivare i vissa fall. De ska också gälla för en viss avgränsad del av den verksamhet inom socialtjänsten som faller inom tillämpningsområdet för lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och omsorgsgivares behandling av personuppgifter hos vårdgivare. Den föreslagna lagen utgör en specialreglering i förhållande till patientdatalagen och lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och kompletterar dessa lagar. Den behandling av personuppgifter som får ske med stöd av den föreslagna lagen är nödvändig för att utföra en arbetsuppgift av allmänt intresse. Det gäller både om arbetsuppgiften utförs av en offentlig vård- eller omsorgsgivare och om arbetsuppgiften utförs av en privat vård-

eller omsorgsgivare. Behandlingen är vidare nödvändig på det sätt som avses i EU:s dataskyddsförordning. Behandling av personuppgifter för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt den föreslagna lagen kan ske med stöd av den rättsliga grunden arbetsuppgift av allmänt intresse i artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen. Det ska noteras att när det gäller själva den dokumentation som socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska utföra enligt lag och föreskrifter, skulle behandlingen kunna tillåtas också på den rättsliga grunden att fullgöra en rättslig förpliktelse (artikel 6.1 c i EU:s dataskyddsförordning).

Behandling av känsliga personuppgifter

Behandling av känsliga personuppgifter är således förbjuden enligt huvudregeln, men får enligt artikel 9.2 h i EU:s dataskyddsförordning ske om den är nödvändig av skäl som hör samman med bl.a. tillhandahållande av hälso- och sjukvård, behandling, social omsorg eller förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster och social omsorg och deras system.

Bestämmelserna i den föreslagna lagen ska få tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen, dvs. vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I 1 kap. 3 § patientdatalagen anges vilken verksamhet som avses med hälso- och sjukvård enligt patientdatalagen. Den verksamhet som omfattas av den föreslagna lagen utgör tillhandahållande av hälso- och sjukvård och förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster enligt artikel 9.2 h i EU:s dataskyddsförordning.

Vad som avses med social omsorg framgår inte av EU:s dataskyddsförordning. I förarbetena till anpassningen till dataskyddsförordningen av lagstiftningen inom Socialdepartementets område görs bedömningen att social omsorg i detta sammanhang innefattar sådan verksamhet som avses i 2 § lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, se prop. 2017/18:171 s. 100. Bestämmelserna i den föreslagna lagen ska få tillämpas på dokumentation inom viss angiven verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Den verksamhet som omfattas av den föreslagna lagen faller, avseende både offentliga och privata omsorgsgivare, inom tillämpningsområdet för 2 § lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och utgör social omsorg enligt undantagsbestämmelsen i artikel 9.2 h i EU:s dataskyddsförordning.

För att artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen ska vara tillämplig måste grunden för och syftet med verksamheten i fråga vara fastställd i enlighet med EU-rätten eller nationell rätt (artikel 6.3 i EU:s dataskyddsförordning). Det kan konstateras att behandlingen av personuppgifter kommer, utöver dataskyddsförordningen, att ske med stöd av 3 kap. 5 § lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning, patientdatalagen, lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och den föreslagna lagen. Vidare är kravet på tystnadsplikt enligt artikel 9.3 i EU:s dataskyddsförordning uppfyllt, eftersom sekretess gäller inom hälso- och sjukvården enligt 25 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och inom socialtjänsten enligt 26 kap. offentlighets- och sekretesslagen. För personal inom privat hälso- och sjukvård finns bestämmelser om tystnadsplikt i 6 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659)

och för personal hos privata omsorgsgivare gäller tystnadsplikt enligt 15 kap. socialtjänstlagen (2001:453) och 29 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

5.4.2 Förhållandet till annan dataskyddsreglering

Regeringens förslag: Den nya lagen ska innehålla en upplysning om att den kompletterar EU:s dataskyddsförordning, patientdatalagen och lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten samt föreskrifter som har meddelats i anslutning till dessa lagar.

Lagen med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (dataskyddslagen) och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen ska gälla, om inte annat följer av den nya lagen eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

I lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ska det införas en upplysning om att det finns ytterligare bestämmelser om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. En motsvarande bestämmelse ska föras in i patientdatalagen.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Inga remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget.

Skälen för regeringens förslag

EU:s dataskyddsförordning

EU:s dataskyddsförordning är direkt tillämplig och har företräde framför nationell lagstiftning. Den föreslagna lagen kommer därför endast att innehålla bestämmelser som kompletterar eller tar över bestämmelserna i EU:s dataskyddsförordning, när det är tillåtet. För att tillämparen ska få en tydlig uppfattning av vilken reglering som är tillämplig bör den föreslagna lagen innehålla en bestämmelse med en upplysning om att EU:s dataskyddsförordning gäller. Bestämmelsen bör formuleras på samma sätt som i andra lagar som reglerar behandling av personuppgifter inom Socialdepartementets verksamhetsområde (se prop. 2017/18:171 s. 73 f., t.ex. 3 § lagen [1996:1156] om receptregister, 4 § lagen [2001:454] om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och 1 kap. 4 § patientdatalagen [2008:355]).

I nu aktuellt fall är EU:s dataskyddsförordning direkt tillämplig och syftet med hänvisningen är endast att upplysa om att EU:s dataskyddsförordning gäller. Det framstår därför som mest lämpligt att hänvisningen dit görs dynamisk, dvs. hänvisningen avser den vid varje tidpunkt gällande lydelsen,

Att EU:s dataskyddsförordning är direkt tillämplig innebär att omsorgsgivarna, utöver bestämmelserna i den föreslagna lagen, ska tillämpa bestämmelserna i dataskyddsförordningen. Exempel på bestämmelser som är generellt tillämpliga vid behandling av personuppgifter är bestämmelserna om de grundläggande principerna för behandling av personuppgifter,

den registrerades rättigheter och den personuppgiftsansvariges skyldigheter att vidta säkerhetsåtgärder.

Dataskyddslagen

Om en annan lag eller förordning innehåller någon bestämmelse som rör behandling av personuppgifter och som avviker från lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (dataskyddslagen), ska den bestämmelsen tillämpas. Det följer av 1 kap. 6 § dataskyddslagen. Dataskyddslagen är subsidiär i förhållande till annan lagstiftning som reglerar behandling av personuppgifter. Registerförfattningarna innehåller ofta en upplysning om att den generella lagen gäller om inte annat följer av registerförfattningen eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till författningen. Det är lämpligt att uttryckligen upplysa om att registerförfattningen kompletterar EU:s dataskyddsförordning och att det kan finnas tillämpliga bestämmelser om behandling av personuppgifter i dataskyddslagen och föreskrifter som har meddelats i anslutning till dataskyddslagen, om inte annat följer av lagen eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till den, se prop. 2017/18:171 s. 73.

Den föreslagna lagen ska endast reglera frågor som är specifika för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i hälso- och sjukvården samt viss del av socialtjänsten avseende äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Tillämpningsområdet är således avgränsat i förhållande till all behandling av personuppgifter som utförs på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens områden. Den föreslagna lagen bör endast innehålla de bestämmelser som är viktigast ur ett integritetsskyddsperspektiv i förhållande till EU:s dataskyddsförordning och dataskyddslagen.

Patientdatalagen

Patientdatalagen tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården (1 kap. 1 § patientdatalagen). Regleringen gäller för både offentliga och privata vårdgivare. Patientdatalagen innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning vid sådan behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården som är helt eller delvis automatiserad eller där uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier. Vid sådan behandling av personuppgifter är även dataskyddslagen tillämplig, men om bestämmelserna i patientdatalagen eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen avviker ska de senare ha företräde (1 kap. 4 § patientdatalagen).

Eftersom en vårdgivares behandling av personuppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt den föreslagna lagen innebär en behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården, kommer också patientdatalagen att vara tillämplig på behandlingen. Den föreslagna lagen kompletterar patientdatalagen och innehåller ytterligare reglering av behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. För att tydliggöra att så är fallet bör det i patientdatalagen tas in en upplysningsbestämmelse om att det i den föreslagna lagen finns ytterligare bestämmelser om vårdgivares behandling av personuppgifter

inom hälso- och sjukvården. Likaså bör det i den föreslagna lagen upplysas om att den kompletterar patientdatalagen. Att den föreslagna lagen kompletterar patientdatalagen innebär att bl.a. reglerna om behörighetstilldelning och inre sekretess i patientdatalagen gäller fullt ut även vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Även till den kompletterande patientdatalagen finns föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen.

Lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten

Lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten tillämpas vid behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, om behandlingen är helt eller delvis automatiserad eller om uppgifterna ingår eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier (1 §). Den lagen omfattar både myndigheter och enskilda verksamheter som hanterar personuppgifter inom socialtjänstens område. Lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten innehåller bestämmelser som kompletterar eller tar över bestämmelserna i den direkt tillämpliga EU:s dataskyddsförordning, när det är tillåtet. Om lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten innehåller bestämmelser som avviker från vad som anges i dataskyddslagen, ska bestämmelserna i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ha företräde (4 §).

Bestämmelserna i den föreslagna lagen ska gälla för en viss avgränsad del av den verksamhet inom socialtjänsten som faller inom tillämpningsområdet för lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Den föreslagna lagen utgör därmed en specialreglering i förhållande till lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och kompletterar denna. Det finns ingen bestämmelse i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten som anger att om en lag eller förordning innehåller någon bestämmelse som rör behandling av personuppgifter och som avviker från den lagen ska den bestämmelsen tillämpas. Det bör därför i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten införas en upplysning om att det i den föreslagna lagen kan finnas ytterligare bestämmelser om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Det är också lämpligt att i den föreslagna lagen uttryckligen upplysa om att den kompletterar lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen.

6 Överväganden och förslag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

6.1 Tillämpningsområdet för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Regeringens förslag: Bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen. Bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får även tillämpas på socialtjänstens dokumentation enligt socialtjänstlagen avseende insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. Bestämmelserna får också tillämpas på dokumentation enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Det gäller dock bara om dokumentationen förs för varje omsorgsmottagare för sig.

Med insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning avses vissa insatser enligt socialtjänstlagen och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna är positiva till förslaget som möjliggör ett mer effektivt informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården och vissa delar av socialtjänsten. Vissa remissinstanser lyfter utmaningar att få informationsutbytet att fungera i praktiken enligt föreslagen lag.

Flera kommuner, däribland *Östersund* och *Skara*, ser praktiska svårigheter med den föreslagna avgränsningen inom socialtjänstens verksamheter. De menar att det kommer att bli svårt att veta vilka uppgifter som får delas inom systemet. *Svensk sjuksköterskeförening* anser att det måste förtydligas hur och när en individ kan komma i fråga för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Socialstyrelsen menar att avgränsningen av tillämpningsområdet riskerar att fragmentisera socialtjänstens dokumentation i syfte att hålla isär vad som får ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och inte. Det kan ifrågasättas om en sådan fragmentisering ligger i linje med kravet på att en personakt ska innehålla en journal samt upprättade och inkomna handlingar av betydelse för handläggningen av ett ärende eller för genomförande eller uppföljning av insatser.

Flera remissinstanser lämnar synpunkter på den föreslagna avgränsningen på socialtjänstens område, samt förslaget att det ska vara frivilligt för huvudmännen att erbjuda sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen redogör för och bemöter de synpunkterna i avsnitt 5.1.

Skälen för regeringens förslag

Regler om sammanhållen journalföring förs över till den föreslagna lagen

I 1 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355) anges att patientdatalagen ska tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I 6 kap. samma lag finns bestämmelser om sammanhållen journalföring som ger en vårdgivare möjlighet att under vissa förutsättningar ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare och som behandlas för ändamål som anges i 2 kap. 4 § 1 och 2 patientdatalagen. Som framgår av avsnitt 5.2 föreslås att bestämmelserna som rör direktåtkomst genom sammanhållen journalföring utökas med möjligheten för vårdgivare att ta del av uppgifter hos omsorgsgivare om äldre personer och personer med funktionsnedsättning, samt för dessa verksamheter att ta del av uppgifter från varandra och från hälso- och sjukvård, och att bestämmelserna ska samlas i en och samma lag och benämnas sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det framgår även att tanken inte är att någon materiell ändring ska ske av gällande bestämmelser om sammanhållen journalföring i patientdatalagen utan att dessa bestämmelser ska tillämpas som tidigare med samma materiella innehåll. Bestämmelserna om sammanhållen journalföring i patientdatalagen bör därmed upphävas och ersättas med bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det bör därför anges i den föreslagna lagen att bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen. Regeringens förslag innebär att det vi i dag kallar sammanhållen journalföring, efter föreslagen lags ikraftträdande, ska benämnas sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation oavsett om systemet omfattar uppgifter från både vård- och omsorgsgivare eller inte.

Detta gäller sådana personuppgifter som behandlas för ändamål som anges i 2 kap. 4 § 1 och 2 patientdatalagen, vilket framgår av avsnitt 6.3.

Regler om sammanhållen journalföring utökas för att omfatta personuppgifter som behandlas av omsorgsgivare när det gäller insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning

Socialtjänstens behandling av personuppgifter regleras av lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Som motiveras i avsnitt 5.1 föreslår regeringen att sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation endast ska omfatta personuppgifter som behandlas av omsorgsgivare i verksamheter som rör äldre personer och personer med funktionsnedsättning. I detta lagstiftningsärende är det fråga om att ge möjlighet att införa direktåtkomst, i likhet med den möjlighet som i dag ges genom sammanhållen journalföring, mellan verksamheter som avser äldre personer och personer med funktionsnedsättning samt mellan dessa verksamheter och hälso- och sjukvård. Tillämpningsområdet för bestämmelserna för socialtjänsten och hälso- och sjukvården kommer därför att se olika ut när det gäller vilka personuppgifter som får behandlas i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Hur avgränsningen av tillämpningen av den föreslagna lagen ska göras på socialtjänstens område

Bestämmelser om dokumentation inom socialtjänsten återfinns i 11 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453). I denna bestämmelse anges att handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras. Det anges även att dokumentationen ska utvisa beslut och åtgärder som vidtas i ärendet samt faktiska omständigheter och händelser av betydelse. I 21 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade finns en bestämmelse med samma innebörd. Dessa bestämmelser är även tillämpliga på enskild (privat) verksamhet (7 kap. 3 § socialtjänstlagen och 23 c § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade).

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS finns bestämmelser som ska tillämpas vid dokumentation under handläggning av ärenden som gäller enskilda samt under genomförande och uppföljning av beslut om insatser i verksamhet som omfattas av dokumentationsskyldigheten enligt 11 kap. 5 § eller 7 kap. 3 § första stycket socialtjänstlagen eller 21 a § eller 23 a § första stycket lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. I dessa föreskrifter anges att handlingar som avser personer som är eller har varit aktuella för utredning eller insats i en verksamhet ska hållas samman i personakter (4 kap. 2 § SOSFS 2014:5). Med journal i socialtjänstens verksamhet avses enligt samma föreskrifter den del av en personakt där anteckningar av betydelse för handläggning av ett ärende samt för genomförande och uppföljning av en insats görs i kronologisk ordning (2 kap. 1 § SOSFS 2014:5). En personakt ska innehålla en journal samt upprättade och inkomna handlingar av betydelse för handläggningen av ett ärende eller för genomförande eller uppföljning av insatser (4 kap. 6 § SOSFS 2014:5). Det finns i dessa föreskrifter också ett krav på att handlingar som upprättas och gäller enskilda ska begränsas till att innehålla uppgifter som bedöms vara tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga i förhållande till vad saken gäller (4 kap. 1 § SOSFS 2014:5).

Dokumentationskraven avser både nämnder som handlägger ärenden och följer upp beslut om insatser, och privata och kommunala utförare vid genomförandet av de beslutade insatserna. Det är lämpligt att utgå från de dokumentationskrav som redan finns i dag för de aktuella verksamheterna vid regleringen av vilka personuppgifter inom socialtjänsten som får behandlas enligt bestämmelserna om sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation.

Den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen inom socialtjänsten ska i detta lagstiftningsärende omfatta individriktade omsorgsverksamheter inom socialtjänsten som avser äldre personer, t.ex. hemtjänst eller dagverksamhet för personer med demenssjukdom, och personer med funktionsnedsättningar som har insatser enligt socialtjänstlagen, t.ex. boendestöd, och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Avsikten är att omsorgsgivare som ger individriktade insatser till äldre personer och personer med funktionsnedsättning ska kunna införa sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation. Det är således

dokumentation inom verksamheter som riktar sig till vissa grupper av enskilda, dvs. äldre personer och personer med funktionsnedsättning, som ska kunna ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Gemensamt för dessa omsorgsgivare är att verksamheterna antingen bedömer behovet av eller ger sådana insatser till äldre personer och personer med funktionsnedsättning som de får på grund av behov som är vanliga i dessa grupper.

För att uppnå en tydlig avgränsning av tillämpningsområdet för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör avgränsningen göras utifrån de insatser som anges i bestämmelserna. På så sätt blir det tydligt att dokumentation som avser andra insatser inom socialtjänsten inte får ingå i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. Detta innebär att sådan dokumentation som görs beträffande en omsorgsmottagare, som i och för sig är äldre eller har en funktionsnedsättning, av en insats som anges i andra bestämmelser inte får ingå i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. Om omsorgsgivaren i dokumentationen nämner att omsorgsmottagaren även får någon annan insats som faller utanför tillämpningsområdet för den föreslagna lagen, men denna uppgift kan antas ha betydelse för omsorgsgivarens insatser för omsorgsmottagaren som faller inom tillämpningsområdet, är detta dock fråga om en sådan uppgift som får ingå i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen.

Vilka delar av socialtjänstens dokumentation får omfattas av den föreslagna lagen (äldre personer)?

Äldre personer kan enligt socialtjänstlagen få ett antal insatser inom den individinriktade omsorgsverksamheten. I 5 kap. 5 § socialtjänstlagen finns särskilda bestämmelser om biståndsinsatser för äldre personer i form av stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Sådan hjälp ges oftast i form av hemtjänst. Begreppet hemtjänst finns inte definierat i lagen men utredningen listar olika uppgifter som framkommer i lagens förarbeten. Hemtjänst kan dels handla om t.ex. personlig omvårdnad som hjälp att äta, förflytta sig eller sköta personliga hygien, dels serviceuppgifter som t.ex. städning, tvätt, hjälp med inköp, men också sociala insatser som samtal med omsorgsmottagaren. I begreppet hemtjänst ingår också avlösning av anhörigvårdare i hemmet, samtalsstöd och rådgivning samt trygghetslarm. Uppräkningen ovan ska inte ses som uttömmande och utvecklingen av äldreomsorgen kan innebära att kommunerna utvecklar nya hemtjänstinsatser medan nu vanliga insatser avvecklas.

Som ett komplement till hemtjänstinsatser kan äldre personer beviljas dagverksamhet. Dagverksamhet riktar sig främst till personer med demenssjukdom eller psykiska funktionsnedsättningar, men kan även ges till andra som behöver aktivering och rehabilitering. De som har behov av det, kan få stöd i att ha kontakt med andra genom dagverksamheter eller annan liknande social tjänst enligt 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen. Regeringen anser därför att även dagverksamheter är sådana insatser till äldre personer som bör omfattas av möjligheten till sammanhållen omsorgsdokumentation.

Det finns även bestämmelser om särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre personer som behöver särskilt stöd. Bestämmelserna

binder inte kommunen att anordna en viss form av boende, utan kommunen kan anordna de boendeformer som är mest ändamålsenliga med utgångspunkt i de lokala förhållandena. Begreppet särskilt boende är inte närmare preciserat i lag utan är sedan den s.k. ädelreformen ett samlingsbegrepp för de former av boenden som tidigare benämndes servicehus eller servicelägenhet, ålderdomshem, gruppboende och sjukhem (prop. 1990/91:14 s. 38 f.). Även korttidsboende är en del i begreppet särskilt boende. Tanken är att de särskilda boendena ska kunna tillgodose varierande och särskilda behov av vård och omsorg hos äldre personer. Utgångspunkten är att särskilt boende ska vara utformat på ett sådant sätt att de äldre personernas individuella behov av service, omvårdnad och tillsyn går att tillgodose dygnet runt. Vidare ska det särskilda boendet möjliggöra kvarboende, dvs. att den äldre personen ska kunna bo kvar i boendet livet ut och inte behöva flytta om behoven av service och omvårdnad skiftar. Det finns även en bestämmelse om s.k. biståndsbedömda trygghetsboenden, dvs. särskilda boendeformer för äldre personer som främst behöver stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service och som därutöver har behov av att bryta oönskad isolering. Insatser som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen och som ges som bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen lämnas därför till äldre personer på grund av behov som uppstått till följd av hög ålder, och dokumentation av dessa insatser bör därför omfattas av de föreslagna bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Bistånd till de ovan beskrivna insatserna beviljas efter behovsprövning med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen har dessutom kommunen ansvaret för hälso- och sjukvård, exklusive läkarinsatser, inom dagverksamheter och i särskilda boendeformer.

Vissa insatser som avses i 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen, t.ex. hemtjänst och dagverksamhet, lämnas till äldre personer. Bestämmelsen i 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen beskriver dock inte uteslutande insatser som riktar sig till äldre på grund av behov som är vanliga hos äldre personer (till skillnad från bestämmelserna i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen) utan insatserna som avses i bestämmelsen kan lämnas även på grund av behov som uppstått av andra skäl. För att avgränsa så att endast dokumentation om äldre personer omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, bör endast dokumentation som görs vid insatser som avses i 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen och som lämnas till äldre personer omfattas av de föreslagna bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Avsikten är att respektive region och kommun i sin tillämpning, t.ex. genom interna riktlinjer, får avgöra när någon är äldre.

Det finns även en möjlighet för socialnämnden att med stöd av 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen erbjuda hemtjänst till äldre personer utan föregående behovsprövning. Syftet är att ge de kommuner som så önskar möjlighet att bevilja äldre personer insatser inom äldreomsorg på ett enklare sätt och med större utrymme för delaktighet och självbestämmande. I förarbetena till bestämmelsen uttalade regeringen att eftersom det inte görs någon föregående behovsprövning, har kommunen att förhålla sig till att den som ansöker om en sådan hemtjänstinsats uppfyller de kriterier som kommunen har fastställt i sina riktlinjer och att beslutet ska

dokumenteras enligt bestämmelserna om dokumentation i 11 kap. 5 och 6 §§ och 7 kap. 3 § socialtjänstlagen (prop. 2017/18:106 s. 22). I bestämmelsen anges särskilt att kommunen ska följa upp insatserna med utgångspunkt i kommunens riktlinjer, insatsernas kvalitet enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen och värdegrunden i 5 kap. 4 § socialtjänstlagen. Dokumentation av insatser som beviljats enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen lämnas därför på grund av behov som är vanliga hos äldre personer och bör därför också omfattas av den föreslagna lagen.

Vilka delar av socialtjänstens dokumentation får omfattas av den föreslagna lagen (personer med funktionsnedsättning)?

Personer med funktionsnedsättning kan enligt socialtjänstlagen beviljas ett antal olika insatser från socialtjänsten inom den individinriktade omsorgsverksamheten. I 5 kap. 7 § socialtjänstlagen finns särskilda bestämmelser om biståndsinsatser för personer med funktionsnedsättningar i form av medverkan till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Exempel på sådana insatser är boendestöd och hemtjänst. Personer som till följd av funktionsnedsättning behöver ett boende med särskild service kan med stöd av denna bestämmelse också få bistånd i form av särskilt boende. Bistånd till dessa insatser beviljas efter behovsprövning med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Dokumentation som görs vid utförandet av insatser som avses i 5 kap. 7 § socialtjänstlagen och som lämnas som bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen bör därför omfattas av de föreslagna bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Personer med funktionsnedsättning har även rätt att få insatser från region och kommun enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen bör även omfatta verksamheter som avser personer med funktionsnedsättning som har insatser enligt denna lag.

De insatser som lämnas enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är av olika karaktär och när den funktionshindrade är ett barn innebär vissa insatser att personuppgifter beträffande vårdnadshavare antecknas i barnets personakt. Detta kan t.ex. gälla för insatsen rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder (9 § 1 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). En sådan insats lämnas till den funktionshindrade, men kan och bör ofta utformas som rådgivning och personligt stöd till hela familjen. Det kan också vara fråga om stöd till exempelvis familjehemsföräldrar. Detsamma kan även sägas gälla korttidsvistelse utanför det egna hemmet (9 § 6 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Om dokumentation av dessa insatser ska ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, kan personuppgifter om vårdnadshavare och familjehemsföräldrar komma att antecknas i barnets personakt och det är då bara barnet som kan motsätta sig att uppgifterna ingår i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Detta utgör inte något hinder mot att dokumentation om insatser av detta slag ingår i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det kan anses nödvändigt att dokumentera dessa

uppgifter för att omsorgsgivaren ska kunna ansvara för eller utföra insatser för omsorgsmottagaren, och uppgifterna kan vara nödvändiga för någon annan omsorgsgivare när denne utför insatser för samma omsorgsmottagare.

Det är regionen som har ansvar för insatsen rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder (9 § 1 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och kommunen som har ansvar för att lämna de övriga insatser som räknas upp i lagen (9 § 2–9 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Detta innebär att såväl kommunen som regionen har en skyldighet att dokumentera handläggningen av ärenden och genomförande av beslut om stödsatser, vård och behandling som avser denna lag. Regionens ansvar för rådgivning och annat personligt stöd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är inte sådan hälso- och sjukvård som omfattas av sammanhållen journalföring enligt patientdatalagen (1 kap. 3 § patientdatalagen). Det finns inget hinder mot att dokumentation som görs av såväl kommunen som regionen ingår i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen, varvid regeringen föreslår att all dokumentation av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska omfattas av de föreslagna bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regioner eller den som ansvarar för att utföra insatsen rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder kommer i den här delen av den föreslagna lagen att definieras som en omsorgsgivare.

Personer med funktionsnedsättningar kan även beviljas de insatser som avses i 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen, t.ex. hemtjänst och dagverksamhet. Även dessa insatser beviljas efter behovsprövning med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Bestämmelsen i 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen beskriver till skillnad från bestämmelserna i 5 kap. 7 § inte insatser som uteslutande ska tillgodose behov som uppstått till följd av den enskildes funktionsnedsättning, utan insatserna kan lämnas även på grund av behov som uppstått av andra skäl. Exempel på detta kan vara att en enskild på grund av missbruk eller en olyckshändelse har behov av insats för att kunna bo hemma och ha kontakt med andra. För att avgränsa så att endast dokumentation om personer med funktionsnedsättning omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör endast dokumentation som görs vid alla insatser som avses i 3 kap. 6 § socialtjänstlagen och som lämnas till personer med funktionsnedsättningar omfattas av den föreslagna lagen. Avsikten är att respektive region och kommun i sin tillämpning, t.ex. genom interna riktlinjer, får avgöra vad som är en funktionsnedsättning i detta avseende. Det uttryck som används i den föreslagna lagen anger allmänt vilka insatser och vilken målgrupp, t.ex. person med funktionsnedsättning, som det är fråga om.

Vilka insatser får inte ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation?

Med tanke på de integritetsrisker som finns förknippade med direktåtkomst är det viktigt att tillämpningsområdet för sammanhållen vård- och

omsorgsdokumentation inom socialtjänstens verksamhet tydligt avgränsas så att det inte finns några tvivel om vilka personuppgifter som får behandlas. Uttrycket insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning innebär att dokumentation om insatser som anges i andra bestämmelser i socialtjänstlagen än de uppräknade inte får ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Äldre personer och personer med funktionsnedsättning kan i många fall få andra individriktade insatser inom socialtjänsten, exempelvis kopplat till missbruk, utsatthet för våld i nära relation, skuldsättning, barnvårdsutredningar, behov av försörjningsstöd eller att utredning pågår på kommunens familjerättsenhet på grund en vårdnadsvist. Dokumentation av sådana insatser bör enligt regeringens mening inte ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Även sådana insatser får dock ingå i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen i de fall det är nödvändigt att de nämns för att det ska vara möjligt att ansvara för eller utföra insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, eller administration eller dokumentation av sådana insatser.

Flera remissinstanser har påpekat att behovet av samordning är stort även vad gäller andra insatser än de som regeringen föreslår ska ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen anser att det inte är lämpligt att i en lagstiftning som föreslås utgå från patientens och omsorgsmottagarens samtycke inkludera verksamhetsområden där det även finns tvingande lagstiftning. I övrigt redogör regeringen för och bemöter remissinstansernas synpunkter på detta område i avsnitt 5.1.

Det bör även uppmärksammas att sådana insatser för äldre personer som tillhandahålls enligt lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter, den s.k. befogenhetslagen, inte dokumenteras enligt 11 kap. 5 § socialtjänstlagen, och därmed inte heller omfattas av de föreslagna bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Inte heller turbundna resor, dvs. resor till och från dagverksamhet och korttidstillsyn, omfattas av den föreslagna lagen, jämför RÅ 1996 ref. 45.

Behov av att ange att dokumentation kan ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Mot bakgrund av vad som framkommit i detta avsnitt anser regeringen att tillämpningsområdet för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör avgränsas till att omfatta dokumentation avseende vissa insatser för äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Insatser som lämnas enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska räknas till dessa insatser. Dessutom ska dokumentation av insatser som avses i 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen och som lämnas till äldre personer och personer med funktionsnedsättning samt insatser som avses i 5 kap. 5 och 7 §§ socialtjänstlagen få ingå i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. Det kan exempelvis handla om bistånd enligt socialtjänstlagen till insatser som innebär stöd i daglig livsföring i form av hemtjänst, dagverksamhet, korttidsvistelse, boendestöd, kontaktperson och särskild boendeform. Även dokumentation av insats i form av hemtjänst till äldre personer enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen, som lämnas utan föregående behovsprövning, ska få ingå i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen.

Regeringen inser att det kan uppstå praktiska svårigheter på det sätt som flera kommuner anför, att i det löpande arbetet avgöra om en uppgift kan ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation eller inte. För att underlätta sådan avgränsning i praktiken är det viktigt att det i socialtjänstens beslut om bistånd finns tydligt angivet att dokumentation avseende insatsen kan ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, eftersom den är sådan som avses i dessa bestämmelser och, när det gäller insatser som avses i 3 kap. 6 § socialtjänstlagen, även att insatsen lämnas till någon som är äldre eller har funktionsnedsättning. På så sätt blir det tydligt att dokumentation om denna insats får ingå i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, jfr 5 kap. 14 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5).

Socialstyrelsen anför att det finns risk att omsorgsgivare frångår gällande regler om dokumentation för att underlätta ett säkert användande av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen vill förtydliga att regler om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inte avser att påverka de krav på dokumentation som gäller i dag. Det är inte avsikten att omsorgsgivarna, på det sätt som Socialstyrelsen befarar, upprättar flera personakter över samma individ inom en verksamhet. Uppgifter i personakten som kan delas i en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska i stället markeras.

Rutiner och verksamhetsstöd kan behöva anpassas så att det framgår av t.ex. biståndsbeslut om dokumentationen får ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I sådana rutiner och sådant verksamhetsstöd bör det även framgå hur och när en individ kan erbjudas att omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Dokumentationen ska föras för varje omsorgsmottagare för sig, men uppgift om en annan person kan tillgängliggöras i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

När det gäller de verksamheter inom socialtjänsten som rör äldre personer och personer med funktionsnedsättning gäller enligt Socialstyrelsens föreskrifter huvudregeln att en personakt endast ska avse en person. Det finns dock i vissa fall en möjlighet att låta en personakt avse flera personer i samma familj. Detta gäller emellertid endast ärenden om ansökan om ekonomiskt bistånd, utredning gällande internationell adoption, utredning av ett tänkbart familjehem och gemensam ansökan om medgivande att ta emot ett barn för stadigvarande vård och fostran.

Motsvarande reglering finns inte för sammanhållen journalföring, eftersom det i patientdatalagen anges att det ska föras en patientjournal för varje patient och att en patientjournal inte får vara gemensam för flera patienter (3 kap. 1 § patientdatalagen).

Det kan naturligtvis uppfattas som oroande för en person att uppgifter om honom eller henne kan bli tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation på grund av att de förekommer i dokumentation som rör en annan person. Mot denna bakgrund anser regeringen, trots att huvudregeln enligt myndighetsföreskrifter är att en personakt endast ska avse en person, att det direkt av lagen bör framgå att möjlighet till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation endast finns om

dokumentationen förs för varje omsorgsmottagare för sig, dvs. i sak samma regel som finns för journalföring inom hälso- och sjukvården.

Dokumentationen om omsorgsmottagaren kan dock innehålla personuppgifter om andra personer än omsorgsmottagaren, t.ex. uppgifter om make eller annan närstående, om dessa uppgifter är nödvändiga för att omsorgsgivaren ska kunna ansvara för, utföra eller administrera insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. Det finns inget hinder mot att sådana uppgifter omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Någon sådan begränsning finns inte heller i dag inom sammanhållen journalföring.

I 7 a § lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten finns ett förbud mot att i sammanställningar av personuppgifter ta in känsliga personuppgifter eller uppgifter i övrigt om ömtåliga personliga förhållanden. Bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär dock endast att en omsorgsgivares personakt för en person, i fråga om insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, får föras elektroniskt och delas med andra omsorgsgivare. Det är således fråga om bestämmelser som gäller en del av en personakt för en person och inte fråga om en sådan sammanställning av personuppgifter som avses i 7 a § nämnda lag.

Det är frivilligt att använda lagens bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

I likhet med vad som i dag gäller för sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvården bör det vara frivilligt att inrätta eller ansluta sig till ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Detta framgår av att det i de föreslagna bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation anges när den får (men inte måste) tillämpas. Den föreslagna lagen hindrar givetvis inte att någon genom avtal förpliktar sig att använda sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Flera remissinstanser anför att det inte ska vara frivilligt för huvudmännen att erbjuda sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen redogör för och bemöter remissinstansernas synpunkter i avsnitt 5.1.

6.2 Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska omfatta även annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst

Regeringens förslag: Vård- och omsorgsgivare kan genom ett elektroniskt system – under vissa förutsättningar – ge eller få tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till personuppgifter om insatser för äldre personer och personer med funktionsnedsättning och vårddokumentation hos andra vård- och omsorgsgivare.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Ett fåtal remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget att utöver direktåtkomst även tillåta annat elektroniskt

utlämnande. *Myndigheten för vård och omsorgsanalys* har synpunkter på att styrningen på e-hälsoområdet är fragmentiserad och att staten behöver ta ett övergripande ansvar för att säkerställa att en nationellt sammanhållen informationsmiljö utvecklas och förvaltas. *Myndigheten för digital förvaltning* har liknande synpunkter kring att nya system utvecklas och hur de ska passa in i en nationell digital infrastruktur.

Uppsala kommun instämmer i regeringens förslag om möjlighet till annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst.

Inera anser att det inte finns något behov av att regelverket för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska tillämpas vid andra former av elektroniskt utlämnande än sådana som liknar direktåtkomst genom att de grundar sig på fråga-svar-funktion med automatiserad sekretessprövning. Enligt *Inera* bör ordalydelsen för den föreslagna bestämmelsen ses över utifrån avsikten med regelverket. *Inera* anser inte att det är den elektroniska formen i sig som innebär integritetsrisker. Det är i stället automatisering av sekretessprövning och utlämnandebeslut i det enskilda fallet som medför ett behov av en sekretessbrytande bestämmelse. Förslaget skulle mot denna bakgrund vinna i tydlighet på att lagtexten gav uttryck för att regelverket för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt sammanhållen journalföring endast får tillämpas vid vissa former av annat elektroniskt utlämnande mellan vård- och omsorgsgivare än direktåtkomst. Det skulle klargöra att bestämmelserna inte kommer i konflikt med eller hindrar elektroniska utlämnanden inom hälso- och sjukvården som sker ensidigt av en vårdgivare utan att en fråga från mottagaren ställts först.

Socialstyrelsen tillstyrker att utlämnande i form av annat elektroniskt utlämnande läggs till i förtydligande syfte. *Socialstyrelsen* saknar dock ett utförligare resonemang kring slutsatsen att utlämnande genom direktåtkomst anses nödvändigt och efterfrågar mer vägledning kring hur valet mellan utlämnande genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande ska ske i praktiken.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) instämmer i förslaget och anser att det är viktigt att lagstiftningen inte blir bunden till den tekniska metod som för närvarande används för åtkomst, utan att den även öppnar upp för andra metoder av elektroniskt utlämnande. Enligt *SKR:s* uppfattning är det viktigt att de nya bestämmelserna i förslaget inte kommer i konflikt med eller hindrar elektroniska utlämnanden inom hälso- och sjukvården som sker ensidigt av en vårdgivare utan att en fråga från mottagaren ställts först.

Skälen för regeringens förslag

Reglering som tillåter system som möjliggör direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande mellan omsorgsgivare och vårdgivare

Regeringen föreslår en reglering som tillåter ett eller flera system för att göra vård- och omsorgsdokumentation åtkomlig över vårdgivar- och omsorgsgivargränser genom den elektroniska utlämnandeformen direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. I den föreslagna lagen avses med direktåtkomst detsamma som enligt patientdatalagen. I förarbetena till patientdatalagen används uttrycket direktåtkomst för att beskriva en viss form av elektroniskt utlämnande när den som är ansvarig för informa-

tionen inte har kontroll över vilka uppgifter som en mottagare vid ett visst tillfälle tar del av – automatiserad tillgång – och att mottagaren av informationen inte kan påverka innehållet i det informationssystem eller register som informationen lämnas ut från (prop. 2007/08:126 s. 106). Möjligheten för vårdgivare att ta del av uppgifter om patienter hos andra vårdgivare genom sammanhållen journalföring kvarstår således oförändrad, men utökas med möjligheten för vårdgivare att ta del av uppgifter hos omsorgsgivare samt för omsorgsgivare med möjligheten att ta del av uppgifter hos vårdgivare och andra omsorgsgivare.

Vård- och omsorgsgivarna får själva bestämma hur systemen ska byggas upp och vilka som ska ansluta sig till dem. Den föreslagna lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation tydliggör krav på systemen som måste uppfyllas för att regler om sekretess och dataskydd ska följas.

Regeringen instämmer i synpunkterna från *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys* och *Myndigheten för digital förvaltning* gällande de utmaningar som kan uppstå när flera aktörer ges möjlighet att utveckla system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det är angeläget att frågor om interoperabilitet mellan system analyseras och att nya system utvecklas på ett sådant sätt att de även passar in i ett förvaltningsgemensamt system. Regeringen gav i april 2021 E-hälsomyndigheten i uppdrag att analysera och föreslå hur de legala möjligheterna till sammanhållen journalföring kan nyttjas i så stor utsträckning som möjligt i vården och omsorgen, i hela landet och av alla vårdgivare (S2021/03119). I uppdraget ingår även att i analysen och i förslagen beakta de utökade möjligheter till informationsutbyte genom direktåtkomst som regeringen nu föreslår. E-hälsomyndigheten ska lämna sin slutrapport i februari 2022 och regeringen kommer därefter att bereda förslagen i Regeringskansliet. Regeringen avstår från att lämna besked innan förslagen har analyserats. Regeringen vill dock lyfta fram att den legala möjlighet att utbyta information som den föreslagna lagen ger är en grundförutsättning för att möjliggöra upprättandet av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst ska tillåtas för både hälso- och sjukvården och för de delar inom socialtjänsten som omfattas av den föreslagna lagen

Bestämmelserna om sammanhållen journalföring i patientdatalagen reglerar enbart tillgång genom direktåtkomst. Direktåtkomst förknippas med särskilda integritetsrisker. Personuppgifter om insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården är ofta av integritetskänslig karaktär och stark sekretess gäller som regel för sådana personuppgifter. Det finns därmed anledning att vara restriktiv med möjligheten till direktåtkomst till personuppgifter mellan olika aktörer inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det kan finnas situationer då det är mer lämpligt och proportionerligt att använda en annan form av elektroniskt utlämnande än direktåtkomst, t.ex. genom en elektronisk fråga-svar-funktion. Utredningen menar att på det sätt som Högsta förvaltningsdomstolen tolkar begreppet direktåtkomst i den s.k. LEFI-onlinedomen (HFD 2015 ref. 61)

framstår skillnaden mellan direktåtkomst och en elektronisk fråga-svar-funktion i praktiken inte vara stor. Därmed menar utredningen att det i praktiken inte är någon stor skillnad mellan direktåtkomst och en elektronisk fråga-svar-funktion. Regeringen delar utredningens bedömning att det inte är lämpligt att utforma regleringen på ett sådant sätt att den låser fast det elektroniska utlämnandet i system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation till just direktåtkomst. Det kan finnas system som uppfyller behovet av informationsöverföring men med högre integritetsskydd än vid direktåtkomst, och dessa måste vara tillåtna. Regeringen avser inte att begränsa hur sådana system är uppbyggda mer än vad som motiveras utifrån ett sekretess- och dataskyddsperspektiv. *Inera* lyfter i remissvaret att lagen borde formuleras snävare och endast tillåta direktåtkomst eller elektronisk fråga-svar-funktion utifrån behovet av sekretessprövning. Regeringen har viss förståelse för att de två alternativ som *Inera* lyfter framstår som de två mest praktiska lösningarna för ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen anser dock att det inte är något argument för att hindra utvecklingen av alternativa system, så länge systemen uppfyller den föreslagna lagens krav på integritetsskyddande åtgärder. *Socialstyrelsen* saknar ledning om när annat elektroniskt utlämnande är mer lämpligt än direktåtkomst. Regeringen menar att ett sådant ställningstagande måste göras vid uppbyggnaden av system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och att det inför ett sådant arbete behöver göras en behovsanalys. En beskrivits ovan är det inte stor skillnad mellan direktåtkomst och en elektronisk fråga-svar-funktion vad gäller risken för integritetsintrång. När det kommer till andra former av annat elektroniskt utlämnande än en elektronisk fråga-svar-funktion är det troligt att skillnaden i funktionalitet kommer att vara avgörande för vilken utlämningsform som är mest proportionerlig visavi behovet och nyttan. Vad gäller möjlighet att tillämpa lagen vid automatiska beslutsstöd så saknas i det här lagstiftningsarbetet tillräckliga integritets- och proportionalitetsanalyser för lagstiftaren att ta ställning i frågan.

Inom socialtjänstens verksamhet innebär sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation att en omsorgsgivare får bereda sig tillgång till uppgifter som en vårdgivare eller annan omsorgsgivare gjort tillgängliga i systemet bara om vissa krav är uppfyllda: omsorgsmottagaren ska samtycka till detta, uppgifterna ska röra en omsorgsmottagare som får omsorgsgivarens insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller vara föremål för en utredning om att få sådana insatser och uppgifterna ska antas kunna ha betydelse för omsorgsgivarens insatser för omsorgsmottagaren.

Genom att tillåta även annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ges inom socialtjänsten en struktur även för användningen av annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst. De föreslagna integritetsstärkande åtgärderna gäller då för allt elektroniskt utlämnande som sker inom systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

När det gäller socialtjänstens verksamhet kan det invändas att genom att likställa de båda formerna av utlämnande och kräva samma struktur för dem riskerar man att göra kraven för annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst strängare än vad de behöver vara, och därmed informations-

utbytet mer komplicerat än nödvändigt. I detta sammanhang ska det uppmärksammas att varken lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten eller förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten innehåller några särskilda regler om hur utlämnande får ske, till skillnad från patientdatalagen (2008:355), som anger att utlämnande genom direktåtkomst till personuppgifter endast är tillåten i den utsträckning som anges i lag eller förordning (5 kap. 4 §). En sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär dock att gemensamma regler så långt som möjligt ska gälla för omsorgsgivares och vårdgivares åtkomst till varandras dokumentation. Att då inte tillåta direktåtkomst för omsorgsgivare vore svårbegripligt. En sådan ordning skulle dessutom försvåra utvecklingen av system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen anser därför att både direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande bör tillåtas vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Härvid ska det noteras att möjlighet för vårdgivare att få tillgång genom annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst även gäller vård- och omsorgsdokumentation som avser andra patienter än enbart dem som får socialtjänstens insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar. Det innebär således att vårdgivare får möjlighet att ge andra vårdgivare tillgång till personuppgifter också genom annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst.

Inget utlämnande av uppgift utan föregående fråga

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ger mottagaren möjlighet att få tillgång till uppgifterna genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Det ger dock inte en utlämnare av uppgifter möjlighet att sända uppgifter till en mottagare utan att mottagaren först har begärt dem. Annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst kan utgöras av en elektronisk fråga-svar-funktion som för användaren framstår som identisk med eller snarlik direktåtkomst. Men den funktionen får inte ge något svar (lämna ut personuppgifter) utan att det finns en fråga från mottagaren. Det är därmed inte tillåtet att utlämnaren underrättar mottagaren om att det tillkommit eller ändrats uppgifter om en patient eller omsorgsmottagare som denne tidigare har frågat om. Utlämnaren får inte skicka en s.k. push-notis endast innehållande informationen att det tillkommit eller ändrats uppgifter om en patient eller omsorgsmottagare (även om push-notisen inte innehåller information om vad som tillkommit eller ändrats). Vill mottagaren undersöka om det finns nya uppgifter, får denne skicka utlämnaren en fråga eller själv använda möjligheten till direktåtkomst.

Mottagare av uppgifter bör normalt inte bevara uppgiften

Enligt regeringens bedömning kommer inte möjligheten till tillgång till patienters personuppgifter genom annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst att medföra att uppgifter om en patient får en större spridning än med nuvarande reglering. Samma huvudprinciper som gäller för sammanhållen journalföring i dag bör gälla även vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för bevarande av handlingar. Detta innebär att endast den vård- eller omsorgsgivare som gör en handling tillgänglig ansvarar för bevarandet av den, att dokumentation och journalhandlingar

hos någon annan vård- och omsorgsgivare normalt inte bör laddas ned i form av en kopia som tillfogas och lagras i den egna dokumentationen samt att information inte bör laddas ned och lagras endast i syfte att det ”kan vara bra att ha”.

Allmänt om innebörden av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär att vård- och omsorgsgivare under vissa förutsättningar får möjlighet att ta del av varandras dokumentation och journalföring. Det är inte ett nytt sätt att dokumentera som föreslås utan det ska ske på samma sätt som tidigare i enlighet med de bestämmelser som finns i 3 kap. patientdatalagen och socialtjänstlagen samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. För att sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska kunna användas behöver dock vård- och omsorgsgivarnas verksamhets-system utvecklas så att sådan tillgång blir tekniskt möjlig.

Den tillgång som vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får till varandras dokumentation avser bara en möjlighet att läsa i dokumentationen, och inte att i varandras eller i en gemensam dokumentation föra in uppgifter. Precis som i dag är det varje vård- och omsorgsgivare som ska föra och ansvara för sin dokumentation.

Ingen inskränkning i dagens möjligheter till överföring av information

När systemet med sammanhållen journalföring infördes uttalade regeringen att sammanhållen journalföring inte skulle innebära några inskränkningar i förhållande till de möjligheter som då fanns till överföring, elektroniskt eller manuellt, av journalhandlingar eller andra patientuppgifter mellan vårdgivare. Man angav vidare att de krav som uppställs för den sammanhållna journalföringen är helt knutna till att utlämnandet sker genom direktåtkomst och att för informationsutbyte på andra sätt skulle i princip samma regler som då gällde fortsätta att gälla (prop. 2007/08:126 s. 106).

I 5 kap. 6 § patientdatalagen anges att om en personuppgift får lämnas ut, kan det ske på medium för automatiserad behandling. I förarbetena till bestämmelsen anges att paragrafen tar sikte på utlämnande på medium för automatiserad behandling som kan avse exempelvis utlämnande genom e-post, diskett och cd-rom. När det gäller annat elektroniskt utlämnande än genom direktåtkomst skulle det inte finnas några begränsningar i patientdatalagen och därför valde lagstiftaren att av tydlighetsskäl i den paragrafen ange att en personuppgift kan lämnas ut på medium för automatiserad behandling under förutsättning att personuppgiften får lämnas ut. Det sistnämnda villkoret syftar på att uppgiften inte kan lämnas ut om sekretess gäller för uppgiften. Möjligheten att lämna ut en personuppgift på medium för automatiserad behandling innebär således inte att sekretessen bryts (prop. 2007/08:126 s. 246 f.).

Även om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska omfatta tillgång till personuppgifter genom annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst innebär detta inte några inskränkningar i förhållande till de möjligheter som i dag finns till överföring – elektroniskt, manuellt på papper eller muntligt – av dokumentation eller andra uppgifter mellan

vård- och omsorgsgivare, så länge överföringen inte görs i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen håller med SKR om att det fortsatt ska vara möjligt att utlämna information i samma utsträckning som i dag. Det är nämligen endast sådant utlämnande som sker efter att alla krav som uppställs för den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen är uppfyllda som omfattas av bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och därmed av de därtill anknytande sekretessbrytande bestämmelserna. Om det i ett enskilt fall är fråga om annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst och något av kraven inte är uppfyllt, är det inte ett utlämnande genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som sker utan då får elektroniskt utlämnande ske på samma sätt som tidigare, dvs. efter begäran om utlämnande och sekretessprövning. Formerna för utlämnandet regleras då inte av den föreslagna lagen utan av patientdatalagen (se vad som angetts ovan om 5 kap. 6 § patientdatalagen).

Ansvar för dokumentation och handlingar

Vid införandet av sammanhållen journalföring i patientdatalagen betonades i förarbetena att ansvaret för själva journalföringen fortfarande i första hand är knutet till den journalföringspliktiga yrkesutövaren. Varje elektronisk journalhandling skulle genom förslaget till patientdatalag även i fortsättningen vara knuten till en viss vårdgivare som ansvarar för handlingar som upprättas eller inkommer i den egna verksamheten (prop. 2007/08:126 s. 106). Motsvarande föreslås att gälla inom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för såväl den dokumentationspliktiga omsorgsgivaren som den journalföringspliktiga yrkesutövaren hos vårdgivaren. För socialtjänstens del innebär detta att varje elektronisk uppgift även enligt förslaget ska vara knuten till en viss omsorgsgivare som ansvarar för handlingar som upprättas eller inkommer i den egna verksamheten.

6.3 Personuppgifter som omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Regeringens förslag: Tillgång till personuppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får bara avse personuppgifter som behandlas för vårddokumentation eller för att ansvara för eller utföra insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller administration eller dokumentation av sådana insatser.

I lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation införs upplysning om att det finns särskilda bestämmelser om direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande eller elektronisk åtkomst i lagen om försäkringsmedicinska utredningar, lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar och patientdatalagen.

En vård- eller omsorgsgivare ska inte få ha tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av en annan vårdgivare i en utredning enligt lagen om

försäkringsmedicinska utredningar. En vård- eller omsorgsgivare ska inte få ha motsvarande tillgång till personuppgifter som behandlas av en annan vårdgivare i verksamhet som omfattas av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar. Dessa lagar ska inte omfattas av uttrycket hälso- och sjukvård i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och därmed inte heller lagens tillämpningsområde.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningen föreslår en annan utformning av bestämmelserna som avser att en vård- eller omsorgsgivare inte får ha tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av en annan vårdgivare i en utredning enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar. Utredningen har inte lämnat förslag om ändring av lagen om försäkringsmedicinska utredningar. Utredningen har inte lämnat förslag som gäller att en vårdgivare eller omsorgsgivare inte får ha tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av en annan vårdgivare i verksamhet som omfattas av lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

Remissinstanserna: Många remissinstanser har lämnat synpunkter om att endast vissa delar av socialtjänstens verksamhet föreslås ingå i förslaget om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. De synpunkterna redogörs för och bemöts i avsnitt 5.1. Ett fåtal remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget om vilka personuppgifter som föreslås ingå.

Distriktssköterskeföreningen anser att det är av största vikt att även om det föreligger en gemensam vård- och omsorgsdokumentation så måste delar av det enskilda lagrummets dokumentation kunna döljas för det andra. Det kan vara extra känslig information som den enskilde inte vill dela eller särskilda områden som ligger utanför den gemensamma vård- och omsorgsdokumentationen. Den information som delas ska endast vara den som har betydelse för patientens hälsa.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) instämmer i förslaget. Förbundet anser dock samtidigt att det kan finnas ett värde i att personuppgifter som behandlas för vårddokumentation eller dokumentation av utförda insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar, eller administration eller dokumentation av sådana insatser, även får behandlas för andra syften, men inser att utredningens direktiv föranlett den aktuella avgränsningen.

Kammarrätten i Sundsvall lyfter fram att en myndighet som beslutar om en socialtjänstinsats genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan tillskansa sig mer information om den enskilde än vad den enskilde är medveten om, vid handläggningen av en ansökan om socialtjänstinsats. Kammarrätten vill framhålla att en grundläggande princip vid förvaltningsförfarandet är att den enskilde som huvudregel tillför det material som denne vill ska läggas till grund för en myndighets bedömning av insats. Den enskilde har som följd av detta i dag stor kontroll över handläggningen och kan avstå från att tillföra en utredning uppgifter som inte överensstämmer med dennes uppfattning av sin situation.

Skälen för regeringens förslag

Personuppgifter som behandlas för vårddokumentation och för insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning

Det framgår av 6 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355) att inom sammanhållen journalföring får vårdgivarna ha direktåtkomst till andra vårdgivares personuppgifter inom hälso- och sjukvården om det behövs för patientjournalföring och annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter. Vårdgivarna får också ha sådan tillgång som behövs för administration som rör patienter och som syftar till att bereda vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall (se 2 kap. 4 § 1 och 2 patientdatalagen). Dessa syften brukar benämnas vårddokumentation.

Vid införandet av bestämmelserna i patientdatalagen uttalade regeringen att sådan dokumentation som faller vid sidan av skyldigheten att föra journal, såsom personuppgifter som behandlas helt separat från den ordinära journalföringen, t.ex. vid medicinska serviceenheter, bör omfattas av ett ändamål som rör den individinriktade patientverksamheten alldeles oavsett dess formella status. Därför avses med dessa ändamål inte bara själva insamlingen och registreringen av personuppgifterna utan även senare användning av de registrerade uppgifterna i den omfattning som behövs i patientvården eller patientadministrationen (prop. 2007/08:126 s. 57).

I förarbetena till bestämmelsen anges vidare att begränsningen av ändamålet till vårddokumentation innebär att verksamhet som exempelvis avser detaljhandel med läkemedel inte omfattas av bestämmelserna om sammanhållen journalföring, och uppgifter från den verksamheten kan därmed inte ingå i ett sådant system med stöd av patientdatalagen. Regeringen påpekade härvid även att utlämnandet av uppgifter i läkemedelsförteckningen till den registrerade eller till förskrivare inom hälso- och sjukvården även fortsättningsvis skulle regleras av lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning och inte av patientdatalagen (prop. 2007/08:12 s. 105). Lagen om läkemedelsförteckning upphävdes den 1 maj 2021 och är ersatt av lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista.

Regeringen föreslår att bestämmelserna i 6 kap. patientdatalagen förs över till den föreslagna lagen och tillämpas på samma sätt som i dag i de fall det rör sig om situationen att en vårdgivare ska ta del av uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Motsvarande regler bör gälla även när en omsorgsgivare ska del av uppgifter som en vårdgivare gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen föreslår en bestämmelse som anger att vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation endast ska få ha tillgång till personuppgifter hos vårdgivare som behandlas för ändamålet vårdokumentation. Regeringen håller med *Distriktssköterskeföreningen* om att patienten ska ha fortsatt kontroll över vilka uppgifter som tillgängliggörs i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som i nu gällande regler om sammanhållen journalföring. Patientens möjlighet till inflytande beskrivs i avsnitt 6.4.

När det gäller situationen att en vård- eller omsorgsgivare ska ta del av uppgifter som en omsorgsgivare har gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är det enligt regeringens mening av avgörande betydelse för allmänhetens förtroende för den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen att patienten eller omsorgsmottagaren kan förutse och ha kontroll över vilka personuppgifter som den verksamhetsöverskridande tillgången till personuppgifter ska avse. Regeringen föreslår därför att direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bara ska få användas avseende personuppgifter som behandlas för att ansvara för eller utföra samt administrera eller dokumentera insatser för äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

När det gäller behandling av personuppgifter för att dokumentera insatser framgår det av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS vilka krav som ställs på dokumentationen. Som exempel på behandling av personuppgifter för administration kan nämnas fakturering samt upprättande av bevakningslistor och bemanningsscheman.

SKR lyfter att de personuppgifter som får behandlas i en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation skulle kunna skapa nytta om de behandlades även för andra syften än de som föreslås gälla för den nya lagen. Regeringen inser detta men anser att behovet av att begränsa personuppgiftsbehandlingen i syfte att skydda den personliga integriteten är mer angeläget än att i det här lagstiftningsärendet öppna upp personuppgiftsbehandlingen ytterligare. Därtill saknas tillräckliga integritets- och proportionalitetsanalyser för att tillåta en vidare användning av personuppgifterna i det här lagstiftningsärendet.

Regeringen instämmer i *Kammarrätten i Sundsvalls* synpunkt. Den föreslagna lagen påverkar dock inte omsorgsmottagarens möjlighet att framställa sitt ärende till myndighet. I den föreslagna lagen (2 kap. 7 §) framgår att en omsorgsgivare inte får ta del av uppgifter i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation om inte omsorgsmottagaren samtycker till det. Detta beskrivs närmare i avsnitt 6.8.

Personuppgifter som behandlas i försäkringsmedicinska utredningar

Försäkringsmedicinska utredningar anses inte utgöra hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). När försäkringsmedicinska utredningar utförs enligt lagen om försäkringsmedicinska utredningar ska t.ex. patientdatalagen vara tillämplig.

Vid en försäkringsmedicinsk utredning görs ingen uppföljning av medicinsk kvalitet eller av kvaliteten av tidigare vårdinsatser. Inte heller utförs någon behandling och inga åtgärder sätts in för den enskilde. En försäkringsmedicinsk utredning är en utredning som genomförs vid ett tillfälle, den enskildes hälsotillstånd följs inte upp över tid och någon återkoppling till den enskilde görs inte efter det att utredningen är avslutad. Försäkringsmedicinska utredningar får därför anses inte uppfylla syftet med nationella eller regionala kvalitetsregister. Det finns följaktligen heller inget kvalitetsregister som följer upp försäkringsmedicinska utredningar. Regeringen anser att det är viktigt att uppföljning av de försäk-

ringsmedicinska utredningarna görs, men bedömer att detta inte kommer att bli aktuellt att göra genom förande av nationella eller regionala kvalitetsregister (prop. 2017/18:224 s. 117).

Med tanke på tillämpningsområdet för den föreslagna lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation finns inte anledning att låta lagen om försäkringsmedicinska utredningar omfattas av den nya lagen. Bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska inte tillämpas i sådana utredningar, jfr även prop. 2017/18:224 s. 113 f. och s. 118 f.

Enligt 6 kap. 1 § andra stycket patientdatalagen får en vårdgivare inte ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av en annan vårdgivare i en utredning enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar. Det anges vidare att i den lagen finns särskilda bestämmelser om direktåtkomst vid sådana utredningar. Denna bestämmelse infördes eftersom regeringen ansåg att sammanhållen journalföring innebär en större risk för att personuppgifter behandlas utan att behov av detta finns. Regeringen påpekade också att eftersom personuppgifter inte ska kunna tillgängliggöras genom sammanhållen journalföring vid försäkringsmedicinska utredningar innebär detta att det inte heller är möjligt att tillämpa den sekretessbrytande regel vid sammanhållen journalföring som finns i 25 kap. 11 § 3 offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), se prop. 2017/18:224 s.140.

Försäkringsmedicinska utredningar bör inte omfattas av uttrycket hälso- och sjukvård i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och därmed inte av den lagens tillämpningsområde. Enligt regeringens mening bör det i detta lagstiftningsärende endast göras en hänvisning till att det finns en särskild bestämmelse i lagen om försäkringsmedicinska utredningar om direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande vid sådana utredningar samt i 4 kap. 2 § andra stycket patientdatalagen om elektronisk åtkomst till personuppgifter som behandlas i sådana utredningar. Vidare bör 13 § tredje stycket lagen om försäkringsmedicinska utredningar ändras på så sätt att det anges att en vårdgivare vid en försäkringsmedicinsk utredning inte får genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ha tillgång till personuppgifter om den försäkrade som behandlas av andra vårdgivare.

Personuppgifter som behandlas i verksamhet som avser estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar

Lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar trädde i kraft den 1 juli 2021. Det övergripande målet med lagen är att stärka skyddet för individens liv och hälsa, och i lagen finns bl.a. kompetenskrav för den som utför behandlingarna. Den som har legitimation som läkare eller tandläkare med adekvat specialistkompetens ska få utföra estetiska kirurgiska ingrepp. Den som har legitimation som läkare, tandläkare eller sjuksköterska ska få utföra estetiska injektionsbehandlingar. När estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar utförs ska bl.a. patientdatalagen tillämpas.

I propositionen Lag om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar finns redogörelse om dataskydd vid sådana

ingrepp och behandlingar och regleringen enligt patientdatalagen (prop. 2020/21:57 s. 62 f.). Regeringen fann sammanfattningsvis att den reglering som finns i 1 kap. 1–5, 7–10 kap. patientdatalagen ska gälla för verksamhet som omfattas av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar på samma sätt som för övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet. I fråga om sammanhållen journalföring enligt 6 kap. patientdatalagen bedömde regeringen att skyddet för individens integritet i dessa fall väger tyngre än behovet av att tillåta sammanhållen journalföring. Regeringen föreslog att det i den föreslagna lagen ska läggas in en bestämmelse om att den som utför ett estetiskt kirurgiskt ingrepp eller en estetisk injektionsbehandling inte får ha direktåtkomst till personuppgifter om den enskilde som behandlas av andra vårdgivare. Dessutom föreslog regeringen att en bestämmelse om att en vårdgivare inte får ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av en annan vårdgivare enligt lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar läggs in i patientdatalagen samt i en upplysningsbestämmelse ange att det finns särskilda bestämmelser om direktåtkomst i lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

Estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar bör inte omfattas av uttrycket hälso- och sjukvård i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och därmed inte av den lagens tillämpningsområde. Enligt regeringens mening bör det i detta lagstiftningsärende endast göras en hänvisning till att det finns en särskild bestämmelse om direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande i lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar. Vidare bör 6 § lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar ändras på så sätt att det anges att den som bedriver verksamhet enligt den lagen inte får, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ha tillgång till personuppgifter om den enskilde som behandlas av andra vårdgivare.

6.4 Patientens och omsorgsmottagarens rätt att motsätta sig att uppgifter tillgängliggörs

Regeringens förslag: En patient eller omsorgsmottagare får motsätta sig att uppgifter om honom eller henne görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I sådant fall ska uppgifterna genast spärras.

Vårdnadshavaren till ett barn får inte spärra uppgifter om barnet.

En patient eller omsorgsmottagare kan när som helst begära att den vård- eller omsorgsgivare som har spärrat uppgifterna häver spärren.

Uppgift om att det finns spärrade uppgifter om en patient samt uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna får göras tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. En annan vårdgivare får ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna endast om det finns fara för patientens liv eller annars finns allvarlig risk för patientens hälsa.

Innan uppgifter om en patient eller en omsorgsmottagare görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska

1. patienten eller omsorgsmottagaren informeras om vad den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen innebär, och om möjligheten att motsätta sig att uppgifter görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sådan dokumentation, och

2. patienten informeras om att uppgift om att det finns spärrade uppgifter om patienten och uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna får göras tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt att en annan vårdgivare får ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna vid fara för patientens liv eller det annars finns allvarlig risk för dennes hälsa.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningens förslag har dock en något annorlunda språklig utformning.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna är positiva till förslaget. Vissa remissinstanser menar att i vissa fall kan förslagen om patientens möjlighet till inflytande över personuppgiftsbehandlingen motverka lagförslagets syfte om att öka förutsättningarna att ge trygg och säker vård. Remissinstanserna lämnar synpunkter om bl.a. betydelsen för den enskilde att ha inflytande, utmaningar med de patienter och omsorgsmottagare som har helt eller delvis nedsatt beslutsförmåga och om barns inflytande. Flera remissinstanser har lämnat också synpunkter kring den del av förslaget som handlar om krav på information till patienten och omsorgsmottagaren.

Region Västerbotten och *Linnéuniversitetet* lyfter fram hälso- och sjukvårdens behov av informationsutbyte i de fall där flera vårdgivare har ansvar för patientens vård. De menar att den föreslagna lagens krav på möjlighet till opt out för patienten, dvs. möjligheten att motsätta sig att personuppgifter tillgängliggörs utan krav på ett uttryckligt samtycke, orsakar svårigheter för hälso- och sjukvården att ge god och säker vård, och att det skulle vara ofördelaktigt för patienten. Olika hälsostatus hos patienter är en försvårande faktor lyfter *Region Västerbotten*, medan *Linnéuniversitetet* menar att patienten inte ska kunna motsätta sig direktindelning av vissa journaldata. *Riksförbundet för Social och Mental hälsa* anser att risken för spridning av känsliga uppgifter motiverar en möjlighet för brukaren att spärra sådan överföring. Förbundet anser att det är angeläget att uppgift om spärr inte blir synlig för en annan vård- eller omsorgsgivare, eftersom det i sig innebär en känslig informationsöverföring.

Svenska Läkaresällskapet konstaterar att det i den grupp av patienter och omsorgsmottagare som föreslås omfattas av lagförslaget finns många som har svårigheter att ta till sig information och därför kommer att ha utmaningar att motsätta sig att uppgifterna görs direkt tillgängliga, och även att i nästa steg samtycka till att vård- eller omsorgsgivaren tar del av uppgifterna.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) anser att utredningens förslag att i enlighet med artikel 12 i FN:s konvention om barnets rättigheter

(barnkonventionen) ge barnen ett tydligt eget inflytande om de nått tillräcklig ålder och mognad är bra. Däremot saknar IVO en analys i utredningen av vårdnadshavarnas roll i enlighet med artikel 5 i barnkonventionen. Artikel 5 anger bl.a. att barnets föräldrar eller annan vårdnadshavare ska stötta barnet i att få sina rättigheter uppfyllda. *Riksdagens ombudsmän (JO)* anser att det är rimligt att barn och ungdomar i det här sammanhanget hanteras på motsvarande sätt som i den övriga verksamheten inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. JO påminner om att det är viktigt att information som lämnas till barn är anpassad. JO lyfter vidare att ett barn många gånger befinner sig i beroendeställning till myndigheterna för att få skydd och stöd, och därmed kan svara ja för att inte vara till besvär. Vård- eller omsorgsgivaren måste därför säkerställa att det är fråga om ett reellt samtycke som barnet lämnar. Vidare lyfter JO behovet av stöd till professionen om mognadsbedömningar bör göras.

Flera remissinstanser, däribland *Statens medicinsk-etiska råd (Smer)*, *Göteborgs kommun*, *Östersunds kommun* och *Svenska Läkaresällskapet* lyfter fram att hur information om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation förmedlas till patienten eller omsorgsmottagaren är avgörande för att patienten och omsorgsmottagaren ska kunna ta tillvara sina rättigheter men också förstå konsekvenserna av ”opt out”. *Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)* stöder förslaget att patienten och omsorgsmottagaren ska ha rätt att få information. Förbundet anser dock att förslaget ställer stora krav på vård- och omsorgsgivarna att informera om riskerna med att spärra information som normalt behövs för att planera och utföra vård- och omsorgsinsatser. Förbundet bedömer att ett gemensamt arbete behövs för att ta fram informationen, så att en patient eller omsorgsmottagare får samma information oberoende av vart hen vänder sig inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. *Sveriges Dövas Riksförbund* lyfter att kvalitetssäkrad vård- och omsorgsdokumentation för döva innefattar att kommunikationen verkligen når fram till omsorgstagaren. För döva är det viktigt att informationen sker på det språk hen förstår, enligt riksförbundet. Personalen måste följaktligen se till att det finns teckenspråkstolk på plats. *Synskadades riksförbund* förutsätter att det i rutinerna ingår att tillgängliggöra informationen för patienter eller omsorgsmottagare med nedsatt synförmåga och blinda personer. I det fall informationen ges elektroniskt ska den uppfylla kraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglig digital offentlig service.

Skälen för regeringens förslag

Behov av integritetsstärkande åtgärder

Regeringens förslag om regler som ökar möjligheten att utbyta information om enskilda genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande inom och mellan vissa verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården ökar risken för integritetsintrång. Regeringen redovisar i avsnitt 5 den avvägning som gjorts mellan den föreslagna lagens nytta och de risker som lagförslagen medför. Regeringen anser att en avgörande faktor för att patienter och omsorgsmottagare ska känna fortsatt förtroende för hälso- och sjukvården och socialtjänsten är att de får möjlighet till inflytande över spridningen av uppgifter om sig själva. Även i förarbetena

till patientdatalagen ansågs en grundläggande principfråga vara i vad mån patienten bör ha något inflytande över den potentiellt sett breda tillgänglighet till journaluppgifter som informationstekniken möjliggör (prop. 2007/08:126 s. 151 f.). Patientens rätt att motsätta sig ett tillgängliggörande innebär inte en rätt att motsätta sig att uppgifter journalförs i det system som vårdgivaren använder.

Regeringen föreslår att patientdatalagens regler om patientens inflytande vid sammanhållen journalföring ska överföras till den föreslagna lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och tillämpas på samma sätt avseende tillgängliggörande av uppgifter både för vårdgivare och omsorgsgivare.

Det ska vara möjligt för en patient eller omsorgsmottagare att motsätta sig att uppgifter om densamme ska ingå i en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär att uppgifterna kommer att vara potentiellt tillgängliga för alla de vård- och omsorgsgivare som samarbetar i systemet, och därmed också ett större antal personer som arbetar inom de olika verksamheterna. Regeringen anser därför att det är rimligt att patienten och omsorgsmottagaren ska ha möjlighet att motsätta sig att uppgifter om densamme tillgängliggörs i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen anser dock att krav på informerat och uttryckligt krav på samtycke till att uppgifter görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare motverkar den föreslagna lagens målsättning om en enkel och smidig informationsöverföring mellan vård- och omsorgsgivare genom att pålägga administrativa uppgifter att hantera sådana samtycken. Vidare bör det noteras att det i detta första skede, när uppgifterna dokumenteras, ännu inte är möjligt för andra än den dokumenterande vård- eller omsorgsgivaren att ta del av uppgifterna. För att en annan vård- eller omsorgsgivare ska kunna ta del av uppgifterna krävs patientens eller omsorgsmottagarens samtycke till detta. Krav på aktivt samtycke gäller för att ta del av uppgifter som tillgängliggjorts genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Det har inte framkommit att den s.k. opt out-modell (dvs. möjligheten att motsätta sig att personuppgifter tillgängliggörs utan krav på ett uttryckligt samtycke) som gäller vid sammanhållen journalföring har lett till oacceptabla intrång i den enskildes integritet. Enligt regeringen finns det inte heller skäl att ställa strängare krav för behandling av omsorgsmottagarens uppgifter än vid behandling av patientuppgifter. Regeringen gör bedömningen att en opt out-modell enligt den ordning som gäller vid sammanhållen journalföring, tillsammans med de övriga integritetsstärkande åtgärder som regeringen föreslår, utgör en lämplig avvägning mellan omsorgsmottagarens inflytande över information som rör honom eller henne och en ändamålsenlig reglering som är praktiskt tillämpbar och som inte skapar för stort merarbete i den dagliga verksamheten. Den föreslagna lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär därför inte någon försämring av de möjligheter till informationsutbyte som finns i dagens system om sammanhållen journalföring. Några remissinstanser, t.ex. *Linnéuniversitetet*, anser att patienten inte ska ges möjlighet att undanta sina personuppgifter från sammanhållen journalföring, men

regeringen delar inte denna bedömning. Däremot delar regeringen *Svenska Läkarsällskapet* reflektion att det finns utmaningar bland de patienter och omsorgsmottagare som av olika skäl inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning till möjligheten med en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen föreslår därför särskilda regler för dem, se avsnitt 6.6.

Att en patient eller en omsorgsmottagare motsätter sig sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör få till följd att uppgifterna om honom eller henne spärras och därmed inte är tillgängliga för andra vård- eller omsorgsgivare i systemet. En spärr innebär att det ska antecknas att patienten eller omsorgsmottagaren motsatt sig, så att uppgifterna inte görs tillgängliga genom direktåtkomst eller annars lämnas ut elektroniskt.

Regeringen föreslår också att patienten eller omsorgsmottagaren ska kunna motsätta sig att bara en viss vård- eller omsorgsgivares dokumentation görs tillgänglig i systemet eller att bara vissa vård- eller omsorgsgivare medges tillgång. Om patienten eller omsorgsmottagaren på detta sätt bara delvis motsätter sig, bör spärren utformas i enlighet härmed om det är tekniskt möjligt. Är det inte tekniskt möjligt, får inga uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren göras tillgängliga för andra vård- eller omsorgsgivare i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Det bör noteras att denna möjlighet inte innebär att den enskilde har rätt att motsätta sig att omsorgsgivaren uppfyller kraven på dokumentation enligt 11 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) och 21 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och motsvarande bestämmelser för enskild (privat) verksamhet (7 kap. 3 § socialtjänstlagen och 23 c § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade).

I likhet med vad som gäller vid sammanhållen journalföring bör möjligheten att motsätta sig sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inte vara tidsbegränsad. Patienter eller omsorgsmottagare ska när som helst kunna spärra uppgifter för tillgänglighet för andra vård- och omsorgsgivare i systemet. Uppgifterna kan därmed komma att spärras efter det att andra vård- och omsorgsgivare redan har tagit del av dem. Det kan följaktligen förekomma att en vård- eller omsorgsgivare redan har laddat ner uppgifter från systemet och fört in dem i sitt eget elektroniska dokumentationssystem. Det bör då inte krävas att vård- eller omsorgsgivaren raderar redan hämtade uppgifter. Det bör dock noteras att den enskilde kan ha rätt att få sina personuppgifter raderade med stöd av artikel 17 i EU:s dataskyddsförordning, om de förutsättningar som anges i artikeln föreligger.

Vårdnadshavaren till ett barn får inte spärra uppgifter om barnet, men barn kan ges möjlighet att själva spärra uppgifter

I 14 kap. 1 § socialtjänstlagen finns bestämmelser som ställer krav på såväl myndigheter som anställda inom både myndigheter och verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten att anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Regeringen ansåg att behovet av att öka vårdpersonalens möjligheter att upptäcka barn som far illa och att bedöma om anmälan ska göras till socialnämnden för att barnet ska få tillräckligt skydd, väger tyngre än den

integritetskränkning som kan uppstå till följd av att vårdnadshavare inte kan spärra sitt barns uppgifter (prop. 2007/08:126 s. 115 och 250 f.). Därför har inte vårdnadshavaren till ett barn möjlighet att spärra uppgifter om barnet enligt 6 kap. 2 § fjärde stycket patientdatalagen.

En sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation har som primärt syfte att förbättra och förenkla kommunikationen mellan olika vård- och omsorgsgivare och därmed förbättra vården till och insatserna för den enskilde. En möjlig effekt av ett sådant system är att det förbättrar möjligheterna att få insyn i livssituationen för ett barn med funktionsnedsättning och därmed också möjligheterna att bedöma om barnet av någon anledning får illa. Om vårdnadshavare ges möjlighet att spärra sina barns uppgifter, finns det risk för att missförhållanden som beror på vårdnadshavaren själv inte uppmärksammas eller att det tar längre tid innan missförhållanden upptäcks. Barn med funktionsnedsättning kan antas vara i en mer utsatt situation än andra barn. Vårdnadshavare till ett barn som får eller utreds för socialtjänstens insatser bör därför inte ha möjlighet att spärra barnets uppgifter för tillgänglighet i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Även i detta fall, anser regeringen, väger skyddet för barnet tyngre än det integritetsintrång det innebär att en vårdnadshavare inte har möjlighet att spärra uppgifter om barnet. Regeringen anser därför att reglerna i patientdatalagen som gäller i de fall patienten är ett barn bör tas in i sak oförändrade i den föreslagna lagen.

Med barn avses den som är under 18 år. En patients möjlighet att själv bestämma om uppgifter om honom eller henne ska spärras i sammanhållen journalföring är dock inte villkorad av att han eller hon har fyllt 18 år. Barn och ungdomar bör i detta sammanhang hanteras på motsvarande sätt som i den övriga verksamheten inom hälso- och sjukvården. Det innebär att det barn som är i stånd att bilda egna åsikter ska ges möjlighet att fritt uttrycka dessa. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till honom eller hennes ålder och mognad. Vilken mognad som krävs för att ett barns inställning ska tillmätas betydelse måste bedömas vid varje enskilt tillfälle. I takt med den underåriges stigande ålder och mognad ska allt större hänsyn tas till barnets önskemål och vilja, om uppgifter om honom eller henne ska få göras tillgängliga för andra vårdgivare eller inte, se 6 kap. 11 § föräldrabalken (prop. 2007/08:126 s. 115 och 250 f.). Liksom inom hälso- och sjukvården är utgångspunkten inom socialtjänstens verksamhet för barn med funktionsnedsättningar att barnet har rätt att, i olika grad, få vara med och påverka det som berör honom eller henne. I vilken utsträckning barnet ska ha inflytande bedöms utifrån ålder och mognad. Detta framgår, när det gäller verksamhet inom socialtjänsten, bl.a. av barnkonventionen, och 11 kap. 10 § socialtjänstlagen. Bedömningen av barnets mognad är central för vilken grad av självbestämmande och inflytande ett barn får ha på socialtjänstens område. Begreppet mognad är inte definierat i vare sig barnkonventionen eller de lagar som styr verksamheterna. I förarbetena till socialtjänstlagen anges att begreppet mognad handlar om förmågan att förstå och bedöma vilka konsekvenser den aktuella frågan medför. I vissa undantagsfall finns det specifika åldersgränser i lagstiftningen som anger när barnet får vara med och bestämma. Exempelvis har barn som har fyllt 15 år rätt att föra sin egen talan i mål och ärenden enligt socialtjänstlagen.

Barnkonventionen gäller sedan den 1 januari 2020 som svensk lag (lagen [2018:1197] om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter). Lagen innebär ett förtydligande av att rättstillämparna i samtliga mål och ärenden ska tolka svenska bestämmelser i förhållande till barnkonventionen. Enligt artikel 12 ska konventionsstaterna tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. Vid alla åtgärder som rör barnet ska vidare i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Enligt artikel 6 har varje barn rätt till liv och varje konventionsstat ska till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling. Barnet har av artikel 24 rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård. Enligt artikel 16 får inget barn utsättas för godtyckliga eller olagliga ingripanden i sitt privat- och familjeliv, sitt hem eller sin korrespondens och inte heller för olagliga angrepp på sin heder och sitt anseende. *IVO* efterfrågar en analys av vårdnadshavarnas roll i enlighet med artikel 5 i barnkonventionen. Av artikel 5 följer bl.a. att konventionsstaterna ska respektera det ansvar och de rättigheter och skyldigheter som tillkommer t.ex. föräldrar eller vårdnadshavare eller andra personer som har juridiskt ansvar för barnet, att på ett sätt som står i överensstämmelse med den fortlöpande utvecklingen av barnets förmåga ge lämplig ledning och råd då barnet utövar de rättigheter som erkänns i denna konvention. Det bör uppmärksammas att barn har samma rättigheter till skydd för sina personuppgifter som vuxna. Det innebär att även barn har rätt att t.ex. få information om personuppgiftsbehandlingen. Barnet har rätt att få sina rättigheter tillgodosedda och utöva de möjligheter lagstiftningen medger. Olika rättigheter och möjligheter kan utövas av barnet självt eller av en vårdnadshavare beroende på barnets ålder och mognad. Vårdnadshavare som utövar rättigheterna eller möjligheter å sina barns vägnar måste komma ihåg att det är barnets rättigheter som ska tillgodoses och barnets intressen som ska tas tillvara. Regeringen anser att den föreslagna regleringen står i överensstämmelse med det som anges i artikel 5 och artikel 12 om att i takt med barnets stigande ålder och mognad ska allt större hänsyn tas till barnets åsikter, önskemål och vilja. Regeringen instämmer dock i *JO:s* påminnelse om att barn som är patienter eller omsorgsmottagare är i ett beroendeförhållande till vård- eller omsorgsgivaren och det är angeläget att vård- och omsorgsgivaren i tillämpandet av lagen vinnligger sig om att samtycken från barn är reella samtycken, och att barnets rättigheter tillvaratas.

Mognad och förmåga till självbestämmande kan variera mellan olika barn i samma ålder och mellan barn med olika funktionsnedsettningar. Detta kan antas gälla särskilt för de barn inom den grupp för vilken sammanhållen omsorgsdokumentation är aktuell. En specifik åldersgräns för när ett barn ska ha rätt att spärra uppgifter i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation framstår därmed inte som lämplig. I stället bör, i likhet med vad som gäller för sammanhållen journalföring enligt patientdatalagen, barnet självt ha rätt att spärra uppgifter om sig själv i takt med sin stigande ålder, mognad och utveckling. Regeringens bedömning är således att ett barn har uppnått en sådan mognad att de förstår innebörden av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör få spärra sina egna uppgifter respektive häva

en redan införd spärr. Regeringen vill särskilt betona vikten av att barnet får information som barnet kan ta till sig och förstå och att även barn som inte följer en mer typisk mognadsutveckling bör ges möjlighet till inflytande de kan anses mogna för det. Hur denna bedömning ska ske kan inte anges närmare i detta sammanhang, utan den bör ske på det sätt som görs redan i dag på andra områden inom socialtjänsten.

Patienten eller omsorgsmottagaren kan när som helst häva en spärr av uppgift

Patienten eller omsorgsmottagaren ska på samma sätt som vid sammanhållen journalföring när som helst kunna häva en spärr. Det framstår som en lämplig ordning att den vård- eller omsorgsgivare som har lagt in spärren ska ansvara för att ta bort spärren. Det bör dock inte krävas att patienten eller omsorgsmottagaren själv tar kontakt med just den vård- eller omsorgsgivare som har lagt in spärren. Framför patienten eller omsorgsmottagaren önskemål om att spärren ska tas bort vid kontakt med en annan vård- eller omsorgsgivare som ingår i det aktuella systemet, bör denna vård- eller omsorgsgivare meddela den som har spärrat uppgifterna att patienten eller omsorgsmottagaren vill ha spärren hävd. Det är lämpligt att patientens eller omsorgsmottagarens önskan att häva spärren dokumenteras på ett tydligt sätt. Regeringen menar att de erfarenheter som gjorts i tillämpningen av regler om sammanhållen journalföring torde vara en god grund för att utarbeta en bra rutin i det här momentet av den föreslagna lagen.

Uppgifter om spärrade uppgifter får vara tillgängliga i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen

Enligt regelverket för sammanhållen journalföring är det inte möjligt för patienten att spärra uppgifter utan att det syns att det finns en spärr. En vårdgivare får däremot inte ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna om inte det finns fara för patientens liv eller det finns allvarlig risk för dennes hälsa och patienten inte själv kan häva spärren. Inte heller får vårdgivaren begära att uppgifterna tillgängliggörs av den vårdgivare som har spärrat dem, eller på något sätt ta del av eller behandla uppgifterna om det inte kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver. Regeringen föreslår att vårdgivares möjlighet att i vissa fall ta del av spärrade uppgifter regleras i 2 kap. 10 § i föreslagen lag, och motiverar detta i avsnitt 6.11.

Skälen till att uppgifter om spärrade uppgifter alltid ska vara synliga i sammanhållen journalföring motiveras i förarbetena med att det inte alltid är till fördel för patienten att en spärrad uppgift inte får öppnas ens om patientens liv är i fara eller det finns risk för allvarlig invaliditet. Regeringen anförde då att utan möjligheten till forcering finns risken att patienterna inte kommer att våga utnyttja sin rätt att begära att uppgifterna spärras trots att de egentligen vill det. Mot den bakgrunden ansågs det befogat att införa en bestämmelse som innebär en möjlighet för vårdgivaren att forcera en spärr i journalen vid en situation där patienten själv inte kan ge sitt medgivande men där de spärrade uppgifterna i journalen behövs för att kunna rädda patientens liv eller förhindra att patienten drabbas av allvarlig invaliditet (prop. 2007/08:126 s. 113 f.).

Reglerna i 6 kap. 2 § andra stycket patientdatalagen om att uppgift om att det finns spärrade uppgifter om en patient samt uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna får göras tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen journalföring, bör föras över oförändrade till den nya lagen, med den ändringen att bestämmelsen avser uppgifter som görs tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. En annan vårdgivare får ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna endast under de förutsättningar som i dag anges i 6 kap. 4 § patientdatalagen. Det bör uppmärksammas att dessa regler gäller för vårdgivares behandling av personuppgifter om patienter.

Regeringen anser att reglerna även ska omfatta spärrade uppgifter inom den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen som gjorts tillgängliga av en omsorgsgivare, då det är eftersträvänsvärt att regler om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation så långt som kan anses vara rimligt är lika för både vård- och omsorgsgivare. De spärrar som gjorts av en omsorgsgivare ska dock inte vara möjliga att forcera, se avsnitt 6.11.

Patienten och omsorgsmottagaren ska informeras om sina möjligheter till inflytande vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

När det gäller rätten till information till patienter bör de nu gällande reglerna i patientdatalagen föras över och omfatta rätt till information om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Patienten bör vidare ha rätt att få information om att uppgift om att det finns spärrade uppgifter samt uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna får göras tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt att en annan vårdgivare får ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna under de förutsättningar som anges i lagen (dvs. fara för patientens liv eller hälsa).

Av artikel 13 i EU:s dataskyddsförordning följer att om personuppgifter samlas in från den registrerade, ska den personuppgiftsansvarige, när personuppgifterna erhålls, till den registrerade lämna viss information om bl.a. ändamål med och rättslig grund för behandlingen, lagringstid, uppgift om den registrerades rätt till tillgång, rättelse, radering, begränsning av behandling, invändning mot behandling och rätten att återkalla ett eventuellt samtycke. Artikel 14 i dataskyddsförordningen reglerar den information som ska tillhandahållas om personuppgifterna har erhållits från någon annan än den registrerade.

Vård- och omsorgsgivare är således enligt EU:s dataskyddsförordning redan i dag skyldiga att lämna viss information till patienten eller omsorgsmottagaren. En sådan särskild bestämmelse om informationskrav, som motsvarar den som finns i patientdatalagen, omfattas av den personuppgiftsansvariges informationsplikt enligt dataskyddsförordningen. Det strider inte mot dataskyddsförordningen att ställa upp ytterligare krav på att den enskilde blir informerad för att personuppgifterna ska få behandlas på ett visst sätt. Enligt artikel 6.2 och 6.3 är det tillåtet med sådana särskilda bestämmelser när det gäller personuppgifter som behandlas med stöd av artikel 6.1 e (för att utföra en uppgift av allmänt intresse) i dataskyddsförordningen. Det är förenligt med EU:s dataskyddsförordning

att i den föreslagna lagen ställa upp särskilda krav på information som förutsättning för att personuppgifter ska få behandlas.

Regeringen anser att det är en förutsättning för att patienten eller omsorgsmottagaren ska kunna fatta ett välgrundat beslut i frågan om huruvida personuppgifterna bör få göras tillgängliga för andra vård- eller omsorgsgivare eller inte, att patienten och omsorgsmottagaren har fått klar, tydlig och korrekt information om vad sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär och om möjligheten att motsätta sig sådan behandling. Rätten till information och patientens eller omsorgsmottagarens möjlighet att därmed tillvarata sin rätt är ett viktigt led i skyddet av den personliga integriteten. Regeringen föreslår därför en bestämmelse som slår fast att patienten eller omsorgsmottagaren, innan uppgifter om dem görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska informeras om vad denna dokumentation innebär och rätten att motsätta sig tillgängliggörandet.

Hur informationen ska lämnas överläts åt varje personuppgiftsansvarig att bestämma. Något krav på att informationen ska ges i viss form – muntlig eller skriftlig – finns inte. Det är dock viktigt att den personuppgiftsansvarige utarbetar rutiner för hur informationsskyldigheten ska fullgöras. Den information som vård- och omsorgsgivaren lämnar enligt den föreslagna lagen ska uppfylla kraven på information till den registrerade i EU:s dataskyddsförordning. Av artikel 12 i dataskyddsförordningen följer bl.a. att sådan information ska tillhandahållas i en koncis, klar och tydlig, begriplig och lätt tillgänglig form, med användning av klart och tydligt språk. Detta gäller i synnerhet för information som är särskilt riktad till barn eftersom barn kan vara mindre medvetna om berörda risker, följder och skyddsåtgärder samt om sina rättigheter när det gäller behandling av personuppgifter (enligt skäl 38 i EU:s dataskyddsförordning förtjänar barns personuppgifter särskilt skydd). Informationen ska tillhandahållas skriftligen, eller i någon annan form, inbegripet, när så är lämpligt, i elektronisk form. Om den registrerade begär det, får informationen tillhandahållas muntligen, förutsatt att den registrerades identitet bevisats på andra sätt. När det som här gäller äldre personer och personer med funktionsnedsättning som för sin livsföring behöver insatser från socialtjänsten är det särskilt viktigt att informationen anpassas så att mottagaren kan ta till sig den. Därutöver finns det i EU:s dataskyddsförordning särskilda regler avseende behandling av personuppgifter som rör barn. När det gäller patienter och omsorgsmottagare som inte talar svenska bör den personuppgiftsansvarige se till att informationen översätts eller att det finns skriftlig information på andra språk. Med anledning av *Sveriges Dövas Riksförbunds* och *Synskadades Riksförbunds* synpunkter vill regeringen framhålla att den föreslagna lagen inte påverkar gällande regler om teckenspråkstolkning eller tillgänglig digital information.

Motsvarande situation som har beskrivits i förarbetena till patientdatalagen om att information ibland inte kan lämnas så tidigt som föreskrivs i 6 kap. 2 § patientdatalagen (prop. 2007/08:126 s. 249 f.) kan uppstå inom den verksamhet inom socialtjänsten som omfattas av den föreslagna lagen, dvs. att omsorgsmottagaren tillfälligt är i ett sådant tillstånd att han eller hon inte kan ta emot informationen. Det kan t.ex. vara

fråga om en äldre person med demenssjukdom var symtom tillfälligt har försvårats, men vars sjukdomstillstånd kan förändras över tid och som därför kan ta till sig informationen vid ett senare tillfälle. En skillnad i förhållande till hälso- och sjukvård som är relevant i detta sammanhang är dock att det sällan rör sig om så akuta situationer inom den aktuella verksamheten. Det bör i många fall finnas tid att avvakta något med att tillgängliggöra personuppgifter för andra vård- och omsorgsgivare så att omsorgsmottagaren kan ta del av informationen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Huvudregeln bör vara att omsorgsmottagaren ska ha tagit del av före-skriven information innan hans eller hennes personuppgifter görs tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen föreslår särskilda regler i fråga om personer som inte endast tillfälligt saknar förmåga att tillgodogöra sig information och ta ställning i fråga om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, se avsnitt 6.6.

6.5 Uppgift om ospärrade uppgifter

Regeringens förslag: Ospärrade uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren ska göras tillgängliga för de vård- och omsorgsgivare som är anslutna till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen.

Det ska vidare införas en uppgift i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen om att det finns ospärrade uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren. Andra vård- och omsorgsgivare ska kunna ta del av denna uppgift utan att ta del av uppgift om vilken vård- eller omsorgsgivare som har gjort uppgiften tillgänglig och övriga uppgifters innehåll.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser som har lämnat synpunkter om spärrar har gjort det i samband med förslagen om patienten och omsorgsmottagarens inflytande över personuppgiftsbehandlingen. Vad gäller förslaget om uppgift om ospärrade uppgifter har ett fåtal remissinstanser lyft att förslaget kan medföra tekniska utmaningar.

Sveriges Kommuner och Regioner stöder förslaget, men anser att även uppgiften att det finns ospärrade uppgifter kräver tekniska systemlösningar och en omfattande administration som medför ökade kostnader för vård- och omsorgsgivarna.

Skälen för regeringens förslag

Uppgift om att det finns ospärrade uppgifter ska vara tillgänglig i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Enligt 6 kap. 2 § femte stycket patientdatalagen (2008:355) ska ospärrade uppgifter om patienten göras tillgängliga för de vårdgivare som är anslutna till systemet med sammanhållen journalföring. Vidare ska en uppgift införas i systemet om att det finns ospärrade uppgifter om patienten. Andra vårdgivare ska kunna ta del av att det finns ospärrade uppgifter utan att ta del av information om vilken vårdgivare som gjort uppgiften tillgänglig och övriga uppgifters innehåll. Regeringen föreslår att dessa bestämmelser

överförs till den föreslagna lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och därmed också omfattar den del av socialtjänstens dokumentation som rör insatser till äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Bestämmelsen i patientdatalagen infördes mot bakgrund av att handlingar med ospärrade uppgifter som huvudregel utgör allmänna handlingar hos alla myndigheter som är anslutna till ett system med sammanhållen journalföring. Bestämmelsen medför att en vårdgivare, utan att ta del av känsliga uppgifter, kan se om det finns ospärrade uppgifter avseende en person i systemet eller inte. Syftet med bestämmelsen är att en vårdgivande myndighet som är ansluten till ett system med sammanhållen journalföring ska kunna pröva om en begäran om utlämnande av en allmän handling avseende en viss person kan avslås redan på den grunden att det inte förvaras någon sådan handling hos myndigheten, utan att myndigheten ska behöva ta del av ospärrade uppgifter när förutsättningar för det saknas enligt patientdatalagen (prop. 2007/08:126 s. 251).

På samma sätt som vid sammanhållen journalföring kommer en ospärrad uppgift i en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation att anses som en förvarad och inkommen allmän handling hos varje ansluten offentlig vård- och omsorgsgivare när systemet bygger på direktåtkomst, oavsett var den har upprättats. Detta kan gälla även vid annat elektroniskt utlämnande, t.ex. vid utlämnande genom en s.k. fråga-svar-funktion. Även journalhandlingar och andra uppgifter i handlingar som görs tillgängliga för offentliga vård- och omsorgsgivare av privata vård- och omsorgsgivare, blir vid tillgängliggörandet genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande inkomna allmänna handlingar hos alla offentliga vård- och omsorgsgivare som tekniskt kan bereda sig tillgång till uppgifterna. Se avsnitt 5.1 om vad som avses med annat elektroniskt utlämnande.

De villkor som regeringen föreslår ska vara uppfyllda för att en vård- eller omsorgsgivare ska få behandla uppgifter i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation utgör inte någon sådan begränsning som innebär att undantagsbestämmelsen i den s.k. begränsningsregeln i 2 kap. 7 § tryckfrihetsförordningen (1949:105) är tillämplig. Enligt begränsningsregeln anses en sammanställning inte förvarad hos myndigheten om sammanställningen innehåller personuppgifter och myndigheten enligt lag eller förordning saknar befogenhet att göra sammanställningen tillgänglig. Syftet med bestämmelsen är att allmänheten inte med stöd av offentlighetsprincipen ska kunna ta del av sammanställningar av uppgifter ur upptagningar som myndigheten av hänsyn till skyddet för enskildas integritet själv är rättsligen förhindrad att ta fram i sin egen verksamhet. Den typ av ändamålsbegränsningar som finns i hittillsvarande 6 kap. 3 och 4 §§ patientdatalagen utgör dock inte en sådan begränsning som avses i undantagsbestämmelsen i 2 kap. 7 § tryckfrihetsförordningen (se SOU 2012:90 s. 116). Bestämmelserna i tryckfrihetsförordningen innebär att en begäran att få ta del av uppgifter i en allmän handling kan göras hos vilken som helst av de offentliga vård- och omsorgsgivare som är anslutna till ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande.

På samma sätt som inom hälso- och sjukvården gäller sekretess med ett omvänt skaderekvisit för uppgift om enskilda personliga förhållanden inom socialtjänsten och därmed jämställd verksamhet (26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400]). Sekretessen är emellertid inte absolut, vilket innebär att den offentliga omsorgsgivare som får en begäran om utlämnande av allmän handling måste göra en sekretessprövning. Det krävs att omsorgsgivaren tar del av uppgifterna för att kunna pröva om de kan lämnas ut. En offentlig omsorgsgivare kan avslå en begäran att ta del av en allmän handling på grund av att det inte finns någon sådan allmän handling hos omsorgsgivaren eller därför att alla uppgifterna i handlingen omfattas av sekretess. Om den offentliga omsorgsgivaren inte har eller har haft någon omsorgsrelation med en person och det inte heller finns några ospärrade uppgifter om personen i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska en begäran om att få ut en allmän handling med uppgifter om den personen avslås på den grunden att det inte finns någon sådan allmän handling hos omsorgsgivaren. För att den offentliga omsorgsgivaren ska kunna göra en sekretessprövning avseende ospärrade uppgifter hos en annan vård- eller omsorgsgivare utan att ta del av de ospärrade personuppgifterna, bör systemet utformas på ett sådant sätt att den omsorgsgivare som ska göra sekretessprövningen kan se om det över huvud taget finns ospärrade uppgifter om en viss person. Syftet med det är att minimera antalet individer som tar del av känsliga personuppgifter i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. Regeringen föreslår därför att det, i likhet med vad som gäller för sammanhållen journalföring, införs en bestämmelse som innebär att en omsorgsgivare, i samband med att denne gör uppgifter om en person tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det ska även införas en uppgift om att det finns ospärrade uppgifter om personen i fråga. Vidare bör övriga vård- och omsorgsgivare kunna ta del av en sådan uppgift utan att ta del av uppgift om vilken omsorgsgivare som gjort uppgiften tillgänglig eller ta del av övriga uppgifters innehåll.

Personuppgifter i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska omfattas av absolut sekretess

Bestämmelsen om uppgift om ospärrade uppgifter i nu gällande regler om sammanhållen journalföring kompletteras med en bestämmelse i 25 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen. Regeln innebär att absolut sekretess gäller hos en vårdgivande myndighet för uppgift om enskilda personliga förhållanden om dessa uppgifter har gjorts tillgängliga hos myndigheten av en annan sådan myndighet eller av en privat vårdgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen journalföring och förutsättningarna för att myndigheten ska få behandla uppgiften enligt patientdatalagen inte är uppfyllda.

Sekretessbestämmelsen blir tillämplig om en sökning i systemet med sammanhållen journalföring visar att det finns ospärrade uppgifter avseende den person som en begäran om utfående av allmänna handlingar avser, och vårdgivaren saknar befogenhet enligt patientdatalagen att ta del av uppgifterna. Eftersom uppgifterna i ett sådant fall omfattas av absolut

sekretess, behöver myndigheten inte ta del av uppgifterna för att avgöra sekretessfrågan.

Som regeringen anför i avsnitt 5.1 så innebär den föreslagna lagen att personuppgifter riskerar att få en större spridning än i dag. Med syfte att stärka skyddet för den personliga integriteten föreslår regeringen att personuppgifter som finns tillgängliga i en sammanhållen vård- och omsorgsdokumen ska skyddas av absolut sekretess i likhet med personuppgifter i sammanhållen journalföring. Regeringen föreslår att det skyddet regleras genom ändringar i offentlighets- och sekretesslagen. Utformningen av förslaget beskrivs och motiveras i avsnitt 7.

Sveriges Kommuner och Regioner stöder visserligen förslaget, men anser att även uppgiften om att det finns ospärrade uppgifter kräver tekniska systemlösningar och en omfattande administration som medför ökade kostnader för vård- och omsorgsgivarna. Regeringens förslag innebär ingen förändring från de regler som i dag gäller för sammanhållen journalföring. I den mån vårdgivare har anslutit sig till ett sådant system påverkas inte deras kostnader. Vad gäller omsorgsgivare så är möjligheten till direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till andra omsorgs- eller vårdgivares dokumentation en ny möjlighet, och kommer att medföra initiala kostnader för dem som väljer att ansluta sig. Regeringen anser att de integritetsstärkande åtgärder som föreslås är nödvändiga för att minimera risken för integritetsintrång. Det finns inte heller någon anledning att göra åtskillnad mellan vård- och omsorgsgivare vad gäller krav. Regeringen har dock sedan 2018 ökat det ekonomiska stödet till kommunernas arbete på äldreområdet från 2,9 miljarder kronor till 13,3 miljarder kronor 2021. Som följd av det anser regeringen att det borde finnas ett visst investeringsutrymme för de kommunala huvudmän som vill upprätta eller ansluta till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

6.6 Inställningen hos patienter eller omsorgsmottagare som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning ska klarläggas så långt som möjligt

Regeringens förslag: En vård- eller omsorgsgivare får göra uppgifter om en patient eller omsorgsmottagare, som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning, tillgängliga för de vård- och omsorgsgivare som är anslutna till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen, om

1. patientens eller omsorgsmottagarens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt har klarlagts, och
2. det inte finns anledning att anta att patienten eller omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna är positiva till att även personer som varaktigt saknar förmåga att ta ställning föreslås omfattas av lagförslaget. Många remissinstanser lyfter fram behov av tydliggöranden kring hur vård- och omsorgsgivarna ska gå till väga i de

fallen. Ett par remissinstanser lyfter fram utmaningar med hur den föreslagna lagen står i relation till bestämmelser om t.ex. ställföreträdare.

Göteborgs kommun är positiv till att betänkandet har tydliggjort hur hanteringen ska gå till om en person inte endast tillfälligt saknar beslutsförmåga. Både *Göteborgs kommun*, *Östersunds kommun* och *Halmstads kommun* påpekar att det i praktiken kommer att innebära individuella bedömningar och att det finnas behov av ytterligare vägledning inom området. Även *Region Östergötland* anser att det finns behov av och skulle välkomna ytterligare förtydligande av regler kring patienter och omsorgsmottagare som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning, för att underlätta bedömningen i det enskilda fallet. *Sveriges Kommuner och Regioner* stöder förslaget och anser att det är nödvändigt att det finns möjlighet att få ta del av information även för patienter och omsorgsmottagare som har bristande eller helt saknar beslutsförmåga. Förslaget överensstämmer med praxis på området men frågan är vilka konkreta insatser som krävs i det enskilda fallet och om en bedömning kan användas för en serie av insatser.

Myndigheten för delaktighet instämmer i utredningens bedömning om att det är av största vikt att omsorgspersonal alltid har individens bästa i centrum med respekt för individens självbestämmande och integritet och tar reda på individens inställning och eventuellt samtycke till att dela information. För att kunna göra detta på ett systematiskt sätt behövs tydliga rutiner som förklarar vad som ska göras när man inhämtar synpunkter eller samtycke hos personer med nedsatt beslutsförmåga.

Riksdagens ombudsmän (JO) anser att frågor som rör vård och omsorg för personer som inte endast tillfälligt saknar förmåga att samtycka är komplicerade. JO har i ett yttrande avseende tidigare utredningar bl.a. påpekat brister vad gäller att det inte närmare reglerats hur situationer inom hälso- och sjukvården och omsorgen skulle hanteras när den enskilde inte själv kunde samtycka till föreslagna åtgärder samt att det är mycket olyckligt att frågan alltför är oreglerad. JO saknar resonemang om vilka befattningshavare som i praktiken ska göra bedömningar av patientens eller omsorgstagarens inställning och vilken typ av krav som bör gälla för ett giltigt samtycke, utöver att det anges att vård- eller omsorgsgivaren bestämmer vem som är behörig befattningshavare. JO framhåller också att det råder viss oklarhet om i vilka situationer en god man eller förvaltare kan ta ställning till eller ge sitt samtycke till att uppgifter om patienten eller omsorgstagaren görs tillgängliga i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)* ser behov av kompletterande uttalanden i det fortsatta lagstiftningsarbetet i fråga om vem som bör kunna fatta beslut om personuppgiftsbehandling vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation avseende patienter eller omsorgsmottagare som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning. Utöver god man eller förvaltare torde även t.ex. den som har framtidsfullmakt enligt lagen (2017:310) om framtidsfullmakter och den som agerar med stöd av den s.k. anhörigbehörigheten i 17 kap. föräldrabalken kunna fatta sådana beslut.

Skälen för regeringens förslag

Patienter och omsorgsmottagare som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning ska ges möjlighet till inflytande över personuppgiftsbehandlingen så långt som möjligt

Regeringen föreslår att patienten och omsorgsmottagaren, efter information om vad sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är och möjligheten att motsätta sig sådan behandling, ska ha möjlighet att motsätta sig att personuppgifter om denne görs tillgänglig för andra vård- och omsorgsgivare. Regleringen förutsätter att patienten eller omsorgsmottagaren kan förstå informationen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt fatta ett övervägt beslut i frågan om behandling av personuppgifter i ett sådant system. Om patienten eller omsorgsmottagaren utnyttjar denna rätt, ska hans eller hennes uppgifter spärras. Det kan konstateras att en del av de patienter och omsorgsmottagare som kommer att omfattas av den föreslagna lagen har svårigheter att ta till sig information och har nedsatt beslutsförmåga. Det rör sig t.ex. om äldre personer med demenssjukdom eller personer med intellektuell funktionsnedsättning. De tillhör den grupp som, enligt gällande bestämmelser om sammanhållen journalföring i 6 kap. 2 a § patientdatalagen (2008:355), inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning i fråga om tillgängliggörande av personuppgifter. Regeringen föreslår att bestämmelsen i patientdatalagen förs över till föreslagna lag och omfattar den föreslagna lagens hela tillämpningsområde, dvs. även omsorgsmottagare.

Bestämmelsen ska ses som ett komplement till bestämmelsen som möjliggör tillgängliggörandet av uppgifter om en patient som tillfälligt saknar förmåga att ta ställning. I de fall en patient saknar beslutsförmåga på grund av exempelvis medvetlöshet kan uppgifter tillgängliggöras enligt 2 kap. 3 § i den föreslagna lagen. Personuppgifter som tillgängliggjorts enligt den bestämmelsen omfattas inte av bestämmelserna i 2 kap. 5 § i den föreslagna lagen.

Att tillgängliggöra uppgifter om en omsorgsmottagare som inte kan ta till sig information om behandlingen eller ta ställning i fråga om behandlingen av personuppgifter i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation medför en ökning av risken för intrång i den personliga integriteten. En avvägning måste därför göras mellan den personliga integriteten och intresset av att tillgängliggöra personuppgifter för omsorgsmottagare som inte själva kan fatta dessa beslut. Regeringen bedömer att det finns ett klart behov av enkel och snabb informationsöverföring mellan olika omsorgsgivare inom verksamhet för äldre personer och personer med funktionsnedsättning samt mellan sådana verksamheter och hälso- och sjukvården. Behovet av god kommunikation mellan de olika aktörerna antas vara särskilt stort i de fall omsorgsmottagaren själv har svårt att uttrycka sin vilja eller att kommunicera. Regeringen bedömer att behovet av en god vård och omsorg i detta fall väger tyngre än de risker som den föreslagna bestämmelsen medför. Vid denna bedömning har beaktats de särskilda villkor som regeringen föreslår ska gälla för tillgängliggörande i dessa fall samt de övriga integritetsstärkande åtgärder som föreslås som villkor för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Villkor för tillgängliggörande

Regeringen föreslår tre villkor för att personuppgifter om personer med inte endast tillfälligt nedsatt förmåga att ta ställning ska få tillgängliggöras i en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Det första villkoret för att den föreslagna bestämmelsen ska vara tillämplig är att patienten eller omsorgsmottagaren inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning. Om det inte är klarlagt att patienten eller omsorgsmottagaren varaktigt saknar förmåga att ta ställning och bestämmelsen i 2 kap. 5 § i föreslagen lag inte är tillämplig, får inte uppgifter om denne tillgängliggöras i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Tillfällig oförmåga att ta ställning kan komma av kognitiva störningar till följd av orsaker som gjort patienten eller omsorgsmottagaren fysiskt eller psykiskt medtagen, till exempel sjukdom eller stress. I stället ska vård- eller omsorgsgivaren göra en ny bedömning av patientens eller omsorgsmottagarens förmåga att ta ställning vid ett senare tillfälle. Förmågan att ta ställning till behandling av personuppgifter måste bedömas i det enskilda fallet. Som beskrivs i avsnitt 6.11 finns särskilda regler för akuta situationer inom hälso- och sjukvården.

Det andra villkoret är att vård- eller omsorgsgivaren ska så långt som möjligt söka klargöra patientens eller omsorgsmottagarens vilja. I förarbetena till motsvarande bestämmelse gällande sammanhållen journalföring i 6 kap. 2 a § patientdatalagen anges att, med hänsyn till behovet av integritetsskydd för dessa patienter, ska patientens inställning till behandling av personuppgifter så långt som möjligt klarläggas och vara vägledande, propositionen Förbättrad informationshantering avseende vissa patienter inom hälso- och sjukvården (prop. 2013/14:202 s. 23).

Det tredje villkoret är att om det framkommer vid utredning av patientens eller omsorgsmottagarens inställning att han eller hon skulle ha motsatt sig sådan behandling ska uppgifterna inte göras tillgängliga i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Hur omfattande åtgärder vård- eller omsorgsgivaren behöver vidta för att klarlägga inställningen får avgöras av förhållandena i det enskilda fallet. Det ska inte finnas konkreta omständigheter som visar att patienten eller omsorgsmottagaren skulle motsätta sig behandlingen av personuppgifter. Exempel på sådana konkreta omständigheter kan vara om vård- eller omsorgsgivaren genom en närstående blir informerad om att patienten eller omsorgsmottagaren motsatt sig att dennes personuppgifter omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, eller att patienten eller omsorgsmottagaren vid ett tidigare tillfälle när han eller hon hade förmåga att ta ställning motsatt sig att vård- eller omsorgsgivaren tillgängliggör uppgifter i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I det sista exemplet gäller att det inte förflutit allt för lång tid mellan viljeytringen och oförmågan att ta ställning. I båda exemplen bör viljeytringen respekteras. Saknas kännedom eller går det inte att ta reda på vad patienten eller omsorgsmottagaren har för inställning och det inte finns någon omständighet som visar att han eller hon skulle motsätta sig behandlingen, så kan tillgängliggörande ske.

Regeringens förslag att bestämmelsen i 6 kap. 2 a § patientdatalagen förs över till föreslagen lag innebär således att omsorgsgivaren ges utredningsskyldighet i fråga om omsorgsmottagarens inställning när det

gäller att göra uppgifter om honom eller henne tillgängliga i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Omsorgsgivaren ska på jämförbart sätt som inom hälso- och sjukvården, så långt som möjligt klargöra omsorgsmottagarens inställning i frågan. Det kan bl.a. ske genom kontakter med omsorgsmottagarens närstående eller andra personer som omsorgsmottagaren har haft kontakt med, exempelvis hälso- och sjukvårdspersonal. Omsorgsmottagarens inställning ska, om den går att fastställa, vara vägledande. En sådan reglering innebär också att om det saknas kännedom om omsorgsmottagarens inställning eller det inte är möjligt att ta reda på omsorgsmottagarens inställning och det inte finns någon omständighet som tyder på att denne skulle motsätta sig behandlingen, kan uppgifterna göras tillgängliga.

Regeringen delar *Myndigheten för delaktighet*s synpunkt att det är av vikt att individens bästa i är centrum med respekt för individens självbestämmande. Det är därför viktigt att vid utredningen av patientens eller omsorgsmottagarens vilja, hänsyn tas till de behov patienten eller omsorgsmottagaren har vid samtal eller skrift. Regeringen håller också med de remissinstanser som lyfter fram behovet av att vårdgivare och omsorgsgivare tar fram tydliga rutiner kring hur sådana utredningar genomförs.

Regeringen gör bedömningen att en sådan bestämmelse utgör en lämplig avvägning mellan möjligheten att tillgängliggöra uppgifter avseende de omsorgsmottagare som förmodligen bäst behöver ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och omsorgsgivarens skyldighet att så långt som möjligt utreda omsorgsmottagarens inställning i denna fråga.

Vård- och omsorgsgivaren ansvarar för att patientens och omsorgsmottagarens rätt till inflytande över hur dennes personuppgifter behandlas tillgodoses

Regeringen vill lyfta fram att det är vård- respektive omsorgsgivaren som har ansvar för att informera patienten eller omsorgsmottagaren om dennes möjlighet att motsätta sig att dennes personuppgifter tillgängliggörs i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det är också vård- eller omsorgsgivaren som i regel gör den bedömning som krävs i det enskilda fallet. Regeringen instämmer i att, så som *JO* och *IVO* påpekar, den föreslagna lagen saknar en tydligt utpekad befattningshavare som gör bedömningen om patientens eller omsorgsmottagarens förmåga att ta ställning och vem som utreder vad patienten eller omsorgsmottagaren har för inställning till att dennes personuppgifter tillgängliggörs i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Som regeringen påpekat ovan är det angeläget att det finns tydliga rutiner för hur sådana utredningar genomförs. Det ligger i sakens natur att en sådan bedömning görs av någon som tidigare har mött patienten eller omsorgsmottagaren och som har anledning att föra in uppgifter i en patientjournal eller personakt. Regeringen anser också att det är mest troligt att det även är den personen som har kontakt med närstående eller i förekommande fall god man eller förvaltare. Regeringen anser inte att det är proportionerligt att betunga hälso- och sjukvården eller socialtjänsten med krav på att t.ex. en viss yrkesgrupp ska utföra utredningar om personens förmåga att ta ställning

eller dennes inställning. Det är den personuppgiftsansvarige som ansvarar för att de som använder sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation gör det på det sätt som den föreslagna lagen tillåter. Genom att upprätta tydliga och välkända rutiner för dem som använder sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation torde risken för att den föreslagna lagen tillämpas felaktigt minska.

I förarbetena till 6 kap. 2 a § patientdatalagen förtydligas att närstående inte har någon formell rätt att besluta i den enskildes ställe (prop. 2013/14:202 s. 23). Närstående kan dock ge viktig information som kan ligga till grund för bedömningen av vad som kan anses klarlagt om patientens inställning till behandlingen av personuppgifter. Vårdgivaren ska informera patienten om vad sammanhållen journalföring innebär och möjligheten att motsätta sig. Det anges i förarbetena att det kan vara lämpligt att vårdgivaren om möjligt informerar den enskildes närstående om sammanhållen journalföring och försöker klargöra den enskildes inställning till sådan behandling, dock under förutsättning att sekretess inte hindrar det (prop. 2013/14:202 s. 42). Motsvarande ordning föreslås gälla även fortsättningsvis.

För personer som på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person, kan en god man eller förvaltare förordnas enligt 11 kap. 4 respektive 7 § föräldrabalken. En förvaltare har, enligt 11 kap. 9 § första stycket föräldrabalken inom ramen för sitt uppdrag ensam rådighet över den enskildes egendom och företräder den enskilde i alla angelägenheter som omfattas av uppdraget. Som JO påpekar finns det olika uppfattningar kring tillämpningen av 6 kap. 2 a § patientdatalagen. I förarbetens till bestämmelsen konstateras också att det är oklart hur långt en god mans eller förvaltares befogenheter formellt sträcker sig när det gäller frågor om medicinsk vård och behandling och att detsamma gäller för den informationshantering som sker i hälso- och sjukvården. Vidare anförs att det rent praktiskt är så att många människor med nedsatt beslutsförmåga inte har en sådan ställföreträdare (prop. 2013/14:202 s. 13).

Legala ställföreträdarens behörighet på området har inte varit föremål för några lagstiftningsåtgärder sedan 6 kap. 2 a § patientdatalagen infördes. Frågan får alltså lösas i rättstillämpningen.

6.7 Vårdgivares tillgång till andras uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Regeringens förslag: En vårdgivare får behandla uppgifter som andra vård- och omsorgsgivare gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation om

1. uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med,
2. uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och

sjukvården eller för att bedöma behovet av eller utföra insatser enligt lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, och

3. patienten samtycker till det.

Vårdgivaren får också behandla sådana uppgifter om

1. uppgifterna rör en patient som det finns eller har funnits en patientrelation med,

2. uppgifterna kan antas ha betydelse för att utfärda ett intyg om vården, och

3. patienten samtycker till det.

Samtycke till behandlingen krävs dock inte, om patienten är ett barn som inte självt kan samtycka.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Flera remissinstanser har lämnat synpunkter på bestämmelserna om att vårdgivare och omsorgsgivare ska få behandla uppgifter som en annan vård- eller omsorgsgivare gör tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt 2 kap. 6 och 7 §§ i den föreslagna lagen samlad, och då främst kring regler om samtycke. Regeringen redogör för och svarar på synpunkterna i avsnitt 6.8.

Skälen för regeringens förslag

Villkor för behandling av personuppgifter vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Regeringens avsikt är att reglerna om vårdgivares behandling av personuppgifter genom sammanhållen journalföring ska tas in i den föreslagna nya lagen och tillämpas på samma sätt vid vårdgivares behandling av personuppgifter hos andra vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det innebär att för att en vårdgivare ska få behandla uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga i ett system för sammanhållen journalföring är det inte tillräckligt att patienten inte motsätter sig att uppgifterna görs tillgängliga enligt 6 kap. 2 § patientdatalagen (2008:355). Därutöver uppställs i 6 kap. 3 § patientdatalagen tre villkor för behandlingen, nämligen dels att uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med, dels att uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården eller för att bedöma behovet av eller utföra insatser enligt lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, och dels att patienten samtycker till det. Vårdgivaren får även behandla sådana uppgifter om uppgifterna rör en patient som det finns eller har funnits en patientrelation med och uppgifterna kan antas ha betydelse för att utfärda ett intyg. Vid behandling av uppgifter om barn gäller inte kraven på samtycke.

Regeringen föreslår att samma villkor bör ställas upp för att en vårdgivare ska få behandla uppgifter som en omsorgsgivare gör tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. För att en vårdgivare ska få behandla sådana uppgifter om en person som en omsorgsgivare gjort tillgängliga, dvs. uppgifter om en patient som samtidigt är omsorgsmottagare, bör det i den nya lagen uppställas samma krav som i dag gäller vid sammanhållen journalföring. Med det menas dels att uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med, dels att

uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården eller för att bedöma behovet av eller utföra insatser enligt lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, och dels att patienten samtycker till det.

I förarbetena till bestämmelsen om krav på samtycke (6 kap. 3 § första stycket 3 patientdatalagen) anges att det ska vara ett sådant samtycke som avses i personuppgiftslagen (1998:204), se prop. 2007/08:126 s. 252 f. I stället för att samtycket ska uppfylla de krav som uppställdes i den tidigare personuppgiftslagen, bör den enskildes samtycke uppfylla de krav som följer av EU:s dataskyddsförordning. Definitionen av samtycke har inte har ändrats i sak i EU:s dataskyddsförordning i förhållande till personuppgiftslagen. Någon ändring i sak i förhållande till vad som gäller vid sammanhållen journalföring är inte avsedd.

Vårdgivaren ska också få behandla sådana uppgifter om uppgifterna rör en patient som det finns eller har funnits en patientrelation med, uppgifterna kan antas ha betydelse för att utfärda ett sådant intyg om vården, som avses i 3 kap. 16 § patientdatalagen, och patienten samtycker till det. Anledningen till att vårdgivare bör få behandla även omsorgsgivares uppgifter för att utfärda intyg om vården oavsett om vårdgivaren har en aktuell patientrelation med patienten i fråga eller inte, är exempelvis att det i omsorgsgivarnas dokumentation kan finnas uppgifter om uppföljning av ordinerade åtgärder som kan vara av intresse för utfärdande av intyg om vård.

En uttrycklig bestämmelse om barns samtycke vid vårdgivares åtkomst till barns personuppgifter

För att en vårdgivare ska få behandla sådana uppgifter om ett barn som en vårdgivare inte har rätt att spärra enligt 6 kap. 2 § fjärde stycket andra meningen patientdatalagen krävs inte något samtycke (6 kap. 3 § tredje stycket patientdatalagen). Detta beror enligt förarbetena på att vårdnadshavare inte ges möjlighet att spärra barnets uppgifter i det första skedet, se prop. 2007/08:126 s. 116. Motsvarande regel i den föreslagna nya lagen motiveras i avsnitt 6.4.

Sedan reglerna om sammanhållen journalföring infördes har barnkonventionen börjat gälla som svensk lag. Enligt artikel 12 i barnkonventionen ska konventionsstaterna tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad. För detta ändamål ska barnet, i alla domstolsförfaranden och administrativa förfaranden som rör barnet, särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom en företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med nationella procedurregler.

En reglering som innebär att vårdnadshavares samtycke inte krävs för behandling av personuppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, utan att barnet med utgångspunkt i mognad och ålder självt ska få bestämma i frågan, ligger i linje med barnkonventionens krav på barnets inflytande över frågor som rör honom eller henne.

Mot denna bakgrund bör reglerna i 6 kap. 3 § tredje stycket patientdatalagen tas in i den föreslagna lagen med den modifieringen att det bara är när barnet självt inte kan samtycka, som behandling av personuppgifter

utan samtycke får ske. Den bestämmelsen bör även tillämpas vid vårdgivares behandling av omsorgsgivares uppgifter för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten eller för att utfärda intyg enligt 3 kap. 16 § patientdatalagen.

I den föreslagna lagen bör det framgå att kravet på samtycke för att en vårdgivare ska få behandla uppgifter som andra vård- eller omsorgsgivare gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inte gäller, om patienten är ett barn som inte självt kan samtycka.

Dubbeldokumentation ska undvikas

Det bör i sammanhanget betonas att dubbeldokumentation bör undvikas. Detta eftersom det kan strida mot den grundläggande principen om uppgiftsminimering i artikel 5.1 c i EU:s dataskyddsförordning, dvs. att uppgifterna ska vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till ändamålen för behandlingen. Inga uppgifter får hämtas hem och föras in i en vårdgivares interna system för säkerhets skull och för att det kan komma att uppstå ett behov av dem vid ett senare tillfälle. Har informationen ingen betydelse för vårdgivarens vård eller omsorgsgivarens insatser vid tillfället får de inte heller hämtas hem för att de eventuellt kan komma att ha betydelse i framtiden.

Det övergripande syftet med ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är att de som utför hälso- och sjukvård eller som ansvarar för eller utför insatser inom den angivna socialtjänstverksamheten enkelt och snabbt och till fördel för den enskilde ska kunna ta del av information om patienten eller omsorgsmottagaren hos andra vård- och omsorgsgivare. Smidig kommunikation mellan vård- och omsorgsgivare kan motverkas av att information dokumenteras på flera ställen. Sådan dubbeldokumentation kan leda till svåröverskådliga journaler eller personakter med för mycket information, vilket kan innebära svårigheter för den som ska läsa journalen eller akten att sälla relevant information från icke-relevant information. Liksom inom systemet med sammanhållen journalföring bör, om möjligt, sådan dubbeldokumentation undvikas.

I vissa fall är det dock nödvändigt för vårdgivaren att ladda ner och bevara uppgifter som hämtats genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, t.ex. om uppgifterna ligger till grund för vårdgivarens beslut om behandling. Det framstår som lämpligt att de vård- och omsorgsgivare som avser att samarbeta i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation drar upp riktlinjer för tillgänglighet av uppgifter och i vilka sammanhang det kan anses motiverat att dokumentera uppgifter som hämtats från systemet i vård- eller omsorgsgivarens lokala dokumentationssystem.

6.8 Omsorgsgivares tillgång till andras uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Regeringens förslag: En omsorgsgivare får behandla uppgifter som andra vård- eller omsorgsgivare gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation om

1. uppgifterna rör en omsorgsmottagare som får omsorgsgivarens insatser eller är föremål för en utredning om att få sådana insatser,
2. uppgifterna kan antas ha betydelse för omsorgsgivarens insatser för omsorgsmottagaren eller utredning om insatser samt
3. att omsorgsmottagaren samtycker till det.

Samtycke till behandling av omsorgsdokumentation krävs dock inte, om omsorgsmottagaren är ett barn som inte självt kan samtycka.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser är positiva till förslaget om krav på samtycke men lyfter samtidigt att hanteringen av samtycke kan vara krångligt. Flera remissinstanser önskar tydligare lagstiftning, och vissa remissinstanser vill se förenklingar i lagförslaget.

Flera regioner, däribland *Region Dalarna*, *Region Gävleborg*, *Region Sörmland*, *Region Uppsala* och *Region Värmland* anser att dagens samtyckeshantering är praktiskt svårt för vårdpersonal att hantera, men lyfter också att det är viktigt att vårdgivaren har patientens förtroende, varför krav på samtycke kan vara bra för att upprätthålla sådant. *Region Blekinge* och *Region Kronoberg* anser att det är viktigt att det införs integritetsstärkande åtgärder. Det är viktigt att förändringen kan genomföras på ett sätt som säkerställer både rätten till personlig integritet och tillförlitliga system, men samtidigt en effektiv informationsbehandling.

Linköpings kommun, *Region Jämtland Härjedalen*, *Region Skåne*, *Region Västmanland* och *Västra Götalandsregionen (VGR)* menar att en opt out-modell borde ge ett tillräckligt integritetsskydd. *Region Skåne* hänvisar till att den modellen gäller för behandling av personuppgifter i kvalitetsregister. *VGR* menar att EU:s dataskyddsförordning ger ett grundläggande och välutvecklat skydd för behandling av personuppgifter. Även *Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)* anser att möjligheten att spärra uppgifter torde vara ett tillräckligt integritetsskydd. De anser också att eftersom den enskilde typiskt står i ett beroendeförhållande till vård- och omsorgsgivarna är det inte möjligt för hen att lämna ett giltigt samtycke. *Svenska Läkaresällskapet* anser att om dagens sammanhållna journalföring utvidgas enligt förslaget, så är det en förutsättning att de integritetsstärkande åtgärder som utredningen föreslår införs. *Svenska Läkaresällskapet* lyfter också att ett stort ansvar för att patienten och omsorgsmottagares rätt ska kunna tillgodoses vilar på vård- och omsorgsgivarna.

Skara kommun, *Göteborgs kommun* och *Region Östergötland* vill se tydligare regler kring samtyckeshantering. Även *Svensk sjuksköterskeförening* och *Sveriges Läkarförbund* vill se mer detaljerad reglering kring t.ex. hur ofta ett samtycke ska hämtas.

Kalmar kommun framhåller att den enskilde i många fall befinner sig i beroendeställning till vård- och/eller omsorgsgivare och att detta kan påverka dennes ställningstagande avseende samtycke. Kalmar kommun anser också att det behöver ställas höga krav på ett säkerställande av att den enskilde faktiskt har förstått vad dennes samtycke innebär och vad det får för konsekvenser.

Östersund kommun och *Region Jönköping* ställer sig frågande till att regler kring åtkomst om barns personuppgifter utformats olika för vård- och omsorgsgivare. Båda lyfter behovet av enkla och tydliga regler kring åtkomst genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Skälen för regeringens förslag

Det finns behov av villkor för omsorgsgivares tillgång till andra vård- och omsorgsgivares uppgifter

För att ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska vara ändamålsenligt för de vård- och omsorgsgivare som ingår i ett sådant system, och därmed till nytta för patienter och omsorgsmottagare, är det avgörande att patienterna och omsorgsmottagarna känner förtroende för systemet. Acceptansen för ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan antas bli större om patienten eller omsorgsmottagaren har möjlighet att förutse och ha kontroll över vilka uppgifter om honom eller henne som är tillgängliga för vård- och omsorgsgivarna i ett sådant system. Det finns därför skäl att tydliggöra och begränsa under vilka förutsättningar en omsorgsgivare får tillåta direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande av uppgifter till en annan omsorgsgivare eller till en vårdgivare. Om patienten eller omsorgsmottagaren befarar att uppgifterna om honom eller henne kommer att spridas till obehöriga eller användas för andra syften än han eller han kunna förutse, finns det risk för att patienten eller omsorgsmottagaren motsätter sig behandlingen. Det finns därför skäl att ställa upp villkor för när uppgifter som inte är spärrade i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får behandlas av en annan vård- eller omsorgsgivare än den som tillfört uppgifterna till systemet.

Omsorgsmottagaren får omsorgsgivarens insatser eller är föremål för utredning om insats

För att en omsorgsgivare ska få behandla uppgifter som en annan vård- eller omsorgsgivare har gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör det i den föreslagna lagen uppställas som krav att uppgifterna rör en omsorgsmottagare som får sådana insatser som omfattas av lagen från omsorgsgivaren eller är föremål för en utredning om att få sådana insatser, från omsorgsgivaren. Som beskrivs i avsnitt 5.3 innefattar begreppet omsorgsgivare både dem som utför insatser, som t.ex. hemtjänst, och dem som beslutar om insats, t.ex. en biståndsbedömare. Med den föreslagna formuleringen framgår därför att inte bara de omsorgsgivare som har en aktuell relation med omsorgsmottagaren genom att de utför insatser för omsorgsmottagaren omfattas, utan även de omsorgsgivare som ansvarar för en sådan insats.

Kravet innebär att relationen ska finnas med just den omsorgsmottagare som uppgifterna avser. Det är inte tillåtet att genom sammanhållen omsorgsdokumentation ta del av uppgifter om en annan omsorgsmottagare, t.ex. en familjemedlem, annat än om uppgifterna förekommer i dokumentation om den aktuella omsorgsmottagaren.

Uppgifterna ska antas ha betydelse för omsorgsgivarens insatser

Kravet på att de uppgifter som omsorgsgivaren önskar ta del av ska antas vara av betydelse för omsorgsgivarens insatser innebär att en faktisk prövning av uppgifternas betydelse för omvårdnaden av omsorgsmottagaren måste göras. Det krävs att en handläggare, eller en person som utför en insats enligt den föreslagna lagen, gör en konkret bedömning av om uppgifterna skulle kunna komma att göra någon skillnad för utförandet av insatsen eller utredningen om insatsen. Kraven på en sådan bedömning får inte ställas för högt eftersom bestämmelserna i den föreslagna lagen bör vara möjliga att tillämpa i den dagliga verksamheten. Eftersom den som ska göra prövningen, av uppenbara skäl, ännu inte har tagit del av uppgifterna, måste prövningen många gånger utgå från vad som typiskt sett kan anses gälla om inte omsorgsmottagaren själv kan lämna närmare upplysningar. Något slentrianmässigt inhämtande av uppgifter från en annan vård- eller omsorgsgivares vård- eller omsorgsdokumentation eller inhämtande av uppgifter som kan vara bra att ha är emellertid aldrig aktuellt.

Det är bara om uppgifterna kan antas ha betydelse för omsorgsgivarens insatser eller ansvar för insatser enligt just de bestämmelser som omfattas av den föreslagna lagen som uppgifterna får inhämtas. Om en omsorgsgivare exempelvis utför insatser både för äldre och för personer med missbruk och beroende, får omsorgsgivaren inte inhämta uppgifter från en annan omsorgsgivare eller vårdgivare om en äldre person med missbruk och beroende för att kunna utföra en insats avseende missbruk och beroende.

På samma grunder som anförs i avsnitt 6.7 bör dubbeldokumentation undvikas. I vissa fall är det dock nödvändigt för omsorgsgivaren att ladda ner och bevara uppgifter som hämtats genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, t.ex. om uppgifterna ligger till grund för omsorgsgivarens beslut om insatser. Det framstår som lämpligt att de vård- och omsorgsgivare som avser att samarbeta i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation drar upp riktlinjer för tillgänglighet av uppgifter och i vilka sammanhang det kan anses motiverat att dokumentera uppgifter som hämtats från systemet i vård- eller omsorgsgivarens lokala dokumentationssystem.

Samtycke krävs för att vård- och omsorgsgivare ska kunna ta del av tillgängliggjorda personuppgifter

I likhet med vad som gäller för sammanhållen journalföring enligt patientdatalagen (2008:355) är det av vikt att omsorgsmottagaren inte spärrar uppgifterna i ett inledande skede för säkerhets skull, för att denne annars är rädd att förlora kontrollen över spridningen av dennes personuppgifter. Det är därför motiverat att omsorgsmottagaren ges den slutgiltiga kontrollen över när en vård- eller omsorgsgivare får ta del av en

annan vård- eller omsorgsgivares personuppgifter om honom eller henne. En sådan opt out-modell, eller ”tyst samtycke” som gäller i det inledande skedet, när den enskilda omsorgsmottagaren inleder kontakt med en omsorgsgivare, framstår inte som en tillräckligt integritetsstärkande åtgärd. Det bör i stället uppställas ett krav på samtycke från omsorgsmottagaren för att en vård- eller omsorgsgivare ska få ta del av sådan omsorgsdokumentation som tillförts systemet av en annan omsorgsgivare.

Samtycket utgör i detta sammanhang en integritetshöjande åtgärd och inte en rättslig grund enligt artikel 6.1 i EU:s dataskyddsförordning eller för att enligt artikel 9.2 i dataskyddsförordningen få behandla känsliga personuppgifter. Den rättsliga grunden är att behandlingen av personuppgifterna är nödvändig för att utföra en arbetsuppgift av allmänt intresse på det sätt som framgår av artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen eller för att fullgöra en rättslig förpliktelse enligt artikel 6.1.c. I det här fallet är arbetsuppgiften av allmänt intresse att ge omsorg till en omsorgsmottagare som är i behov av omsorgen. I fråga om känsliga personuppgifter finns stödet för att tillåta behandlingen i artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen, eftersom behandlingen är nödvändig av skäl som hänger samman med social omsorg och då tystnadsplikt gäller inom verksamheterna.

Sammanfattningsvis gör regeringen bedömningen att det i den föreslagna lagen bör införas villkor som är jämförbara med dem som i dag gäller för vårdgivares behandling av personuppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga genom sammanhållen journalföring. Det innebär att ospärrade uppgifter i ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska få behandlas av en omsorgsgivare, om uppgifterna rör en omsorgsmottagare som får omsorgsgivarens insatser eller på annat sätt har en aktuell omsorgsrelation med och uppgifterna kan antas ha betydelse för omsorgsgivarens insatser för omsorgsmottagaren samt att omsorgsmottagaren samtycker till det.

Flera remissinstanser, t.ex. *Linköpings kommun*, *Region Skåne* och *SKR*, menar att det borde vara tillräckligt att ge patienten eller omsorgsmottagaren en möjlighet att spärra uppgifterna om denne (opt out), för att integritetsskyddet för den enskilde ska anses vara uppfyllt. Regeringen anser att det är angeläget att patienten och omsorgsmottagarens förtroende för hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte skadas. Även om krav på samtycke kan uppfattas som onödigt då det finns annan laglig grund för informationsutbytet, kan frågan om samtycke vara nödvändig för att säkerställa patientens och omsorgsmottagarens delaktighet i, och förtroende för vården och omsorgen. Genom att patienten eller omsorgsmottagaren själv kan kontrollera spridningen av sina personuppgifter sätts han eller hon i centrum för informationshanteringen. Regeringen delar därför inte remissinstansernas synpunkter om att möjligheten att spärra uppgifter skulle vara en tillräcklig integritetsstärkande åtgärd. Regeringen delar *Svenska Läkarsällskapets* mening att ett stort ansvar för att de integritetsstärkande åtgärderna hanteras på lämpligt sätt ligger hos vård- och omsorgsgivarna.

Flera remissinstanser, däribland *Göteborgs kommun* och *Region Östergötland*, efterfrågar tydligare eller mer detaljerade regler om hur samtycken ska hanteras. Viss ledning till hur samtycken ska hanteras kan återfinnas i förarbeten till regler om sammanhållen journalföring. Av förarbetena till motsvarande bestämmelse i patientdatalagen framgår att

det fordras ett aktivt samtycke från patientens sida. Det ska vara ett sådant samtycke som avses i den tidigare personuppgiftslagen, dvs. det ska vara frivilligt, särskilt och otvetydigt. Kravet på att samtycket ska vara frivilligt ger, enligt förarbetena, uttryck för att den enskilde verkligen ska ha ett val. En registrerad kunde, enligt den då gällande personuppgiftslagen inte lämna ett giltigt generellt samtycke till behandling av personuppgifter som inte är preciserat till något eller några ändamål. Det följer av kravet på att samtycket ska vara särskilt. Att samtycket ska vara otvetydigt anses enligt förarbetena innebära att det inte får råda någon tvekan om att den registrerade godtar behandlingen av personuppgifter (se prop. 2007/08:126 s. 252 f.).

Av förarbetena till patientdatalagen framgår vidare att samtycket bör inhämtas först vid det tillfälle då patienten kommit till en annan vårdgivare än den som har upprättat vårddokumentationen. Under förutsättning att den då gällande personuppgiftslagens krav på att ett samtycke ska vara särskilt och otvetydigt uppfylls, ansågs det emellertid finnas utrymme att i vissa fall lämna ett samtycke i förväg och redan vid det tillfälle då patienten är hos den första vårdgivaren som dokumenterar uppgifterna. Vid det första tillfället kan patienten inte bara låta begära att en uppgift spärras, utan också lämna samtycke i förväg till att en viss eller vissa kommande vårdgivare får använda direktåtkomst vid en planerad och konkret vårdssituation (se prop. 2007/08:126 s. 116).

Angående samtycket anges vidare i förarbetena att det är lämpligt att samtycket dokumenteras, även om det inte finns något formellt krav på detta. Samtycket ska föregås av att patienten får information om vad han eller hon samtyckt till. Inget hindrar att ett samtycke lämnas i förväg innan den aktuella patientrelationen har uppstått. Det kan vara en praktisk ordning att patienten redan i samband med att uppgifter om honom eller henne görs tillgängliga i ett sammanhållet journalsystem samtycker till att en annan vårdgivare senare får ta del av uppgifterna. Ett praktiskt exempel på då samtycke kan lämnas i förväg är då patienten befinner sig i en vårdprocess som inbegriper flera olika vårdgivare och där patienten skickas runt mellan dessa i ett remissförfarande (se prop. 2007/08:126 s. 253). I Socialstyrelsens föreskrifter anges att vårdgivaren ska säkerställa att en patientjournal, i förekommande fall, innehåller uppgifter om sådant samtycke, se 5 kap. 5 § 9 i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40).

Samtycket ska vara frivilligt, specifikt, informerat och otvetydigt

I stället för att uppfylla de krav som uppställdes i den tidigare personuppgiftslagen bör den enskildes samtycke uppfylla de krav som följer av EU:s dataskyddsförordning. Ett samtycke är enligt dataskyddsförordningen en viljeytring som är *frivillig, specifik, informerad* och *otvetydig*, genom vilken den registrerade godtar behandling av personuppgifter som rör honom eller henne (artikel 4.11 i EU:s dataskyddsförordning). Själva definitionen av samtycke har inte ändrats i sak i förhållande till dataskyddsdirektivet och personuppgiftslagen (se prop. 2017/18:171 s. 140). Viljeytringen kan ske antingen genom ett uttalande eller genom en bekräftande handling och den ska avse att den registrerade godtar

behandling av personuppgifter som rör honom eller henne. Det krävs inte enligt dataskyddsförordningen att samtycket är skriftligt, men vid tvist har den personuppgiftsansvarige bevisbördan för att samtycke lämnats (artikel 5.2, 7.1 och 24.1).

Definitionen av begreppet samtycke i EU:s dataskyddsförordning innebär att ett s.k. hypotetiskt samtycke inte kan godtas. Inte heller s.k. tyst samtycke, där den registrerade informeras om en tilltänkt behandling av personuppgifter och ges en viss frist för att motsätta sig behandlingen, kan godtas. Däremot kan, som framgår av definitionen, s.k. konkludent handlande konstituera ett samtycke, t.ex. när den registrerade lämnar efterfrågade personuppgifter efter att ha fått information om den tilltänkta behandlingen av dessa och om att det är frivilligt att lämna personuppgifter och att ett uppgiftslämnande betraktas som ett samtycke. Samtycket ska avse just det aktuella ändamålet för behandlingen av personuppgifter.

Med frivilligt samtycke menas att den registrerade har ett fritt val att medverka i behandlingen. Samtycke bör inte, enligt skäl 42 i EU:s dataskyddsförordning, betraktas som frivilligt om den registrerade inte har någon genuin eller fri valmöjlighet eller inte utan problem kan vägra eller ta tillbaka sitt samtycke. Samtycke bör därför inte utgöra giltig rättslig grund för behandling av personuppgifter om det råder betydande ojämlikhet mellan den registrerade och den personuppgiftsansvarige. Detta gäller särskilt om den personuppgiftsansvarige är en offentlig myndighet och det därför är osannolikt att samtycket har lämnats frivilligt när det gäller alla förhållanden som denna särskilda situation omfattar (skäl 43). Det kan råda sådan betydande ojämlikhet mellan den registrerade och en myndighet som personuppgiftsansvarig att det är osannolikt att samtycke kan lämnas frivilligt som rättslig grund för en behandling av personuppgifter. När det gäller kravet på att samtycket ska vara frivilligt kan det konstateras att många av de omsorgsgivare som omfattas av förslaget är myndigheter. Både *Kalmar kommun* och *SKR* har lyft utmaningar med att säkerställa att samtycket lämnas frivilligt med anledning av det ofta ojämlika förhållandet mellan patienten eller omsorgsmottagaren och vård- eller omsorgsgivaren. Som nämnts ovan är samtycke inte den rättsliga grunden för behandling av personuppgifter i ett system för sammanhållen omsorgsdokumentation, utan är en integritetsstärkande åtgärd. Regeringen menar därför att utrymmet för att bedöma omsorgsmottagarens samtycke som frivilligt, då det är fråga om en integritetshöjande åtgärd, torde vara större än när samtycket utgör den rättsliga grunden för behandlingen. Om omsorgsmottagaren t.ex. själv gör bedömningen att det är gynnsamt för honom eller henne att omsorgsgivaren får tillgång till mer information än vad omsorgsmottagaren själv kan ge, så torde dennes samtycke ses som tillräckligt för att omsorgsgivaren ska kunna ta del av uppgifter om honom eller henne i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Att införa ett system med sammanhållen omsorgsdokumentation ska vara en frivillig möjlighet för omsorgsgivarna, och omsorgsmottagarens deltagande i ett sådant system ska enligt regeringens förslag också vara frivilligt. Samtycket uppställs inte som krav för att omsorgsmottagaren ska få omvårdnad.

För att samtycket ska vara informerat bör på samma sätt som enligt skäl 42 i EU:s dataskyddsförordning, den registrerade känna till åtminstone den personuppgiftsansvariges identitet och syftet med personuppgifts-

behandlingen. Det är bara behandling av personuppgifter för det ändamål som den registrerade blivit informerad om som samtycket kan avse. Har den personuppgiftsansvarige informerat om att behandlingen av personuppgifterna ska gå till på visst sätt, men denne senare önskar göra på något annat sätt, måste ett nytt samtycke hämtas in. Av artikel 7.3 följer att den registrerade före samtycket också ska informeras om att samtycket när som helst kan återkallas.

För att efterlikna de krav som följer av EU:s dataskyddsförordning bör omsorgsmottagarens samtycke till en omsorgsgivares behandling av personuppgifter som vårdgivaren eller en annan omsorgsgivare gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, för att vara giltigt, vara en frivillig, specifik, informerad och otvetydig viljeyttring. Något krav på skriftligt samtycke från omsorgsmottagaren bör inte ställas i den föreslagna lagen. Uppkommer tvist om huruvida en person lämnat samtycke eller inte bör den personuppgiftsansvariga omsorgsgivaren, i likhet med vad som gäller för sammanhållen journalföring, ha bevisbördan för att sådant samtycke har lämnats. Regeringen anser att det därför finns skäl för de samarbetande vård- och omsorgsgivarna att utarbeta goda rutiner för dokumentation av samtycke vid inhämtande av uppgifter från ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Samtycket bör vara specifikt och entydigt och avse ett visst aktuellt ändamål för behandlingen av personuppgifter. Det kan t.ex. vara fråga om flera olika utförare inom hemtjänsten som utför insatser för en omsorgsmottagare, och omsorgsmottagaren ger sitt samtycke till att omsorgsgivarna, för att kunna utföra dessa insatser, får ta del av varandras uppgifter och uppgifter hos omsorgsmottagarens vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Kravet på att samtycket ska vara specifikt bör dock inte hindra att omsorgsmottagaren lämnar ett samtycke i förväg i vissa situationer, förutsatt att ändamålet med behandlingen är tydligt avgränsat. Det kan exempelvis vara lämpligt om omsorgsmottagaren har insatser som utförs löpande av flera olika omsorgsgivare, t.ex. personlig assistans som utförs av en omsorgsgivare på natten och av en annan omsorgsgivare på dagen. Omsorgsmottagaren bör i sådana fall kunna samtycka till att dessa omsorgsgivare inhämtar de uppgifter om omsorgsmottagaren som är nödvändiga för insatserna från varandra kontinuerligt, utan att omsorgsmottagaren behöver ge sitt samtycke vid varje enskilda tillfälle. En omsorgsmottagare bör kunna lämna samtycke till behandling av personuppgifter av en eller flera omsorgsgivare på förhand, under förutsättning att omsorgsmottagaren kan överblicka vilken behandling som avses och vilka omsorgsgivare som kan komma att behandla uppgifterna genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det bör också vara tillräckligt att ett sådant samtycke lämnas till en av de vård- eller omsorgsgivare som är anslutna till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. Regeringen menar att det ankommer på de samarbetande vård- och omsorgsgivarna att tillsammans komma överens om ett sätt att sinsemellan kommunicera att en patient eller omsorgsmottagare har lämnat samtycke i förväg och samtyckets omfattning. Det bör betonas att det är den personuppgiftsansvariga vård- eller omsorgsgivaren som har ansvar för att kontrollera att det finns ett giltigt samtycke innan behandling av personuppgifter utförs.

En uttrycklig bestämmelse om barns samtycke omsorgsgivares åtkomst till barns personuppgifter

Enligt 6 kap. 3 § tredje stycket patientdatalagen gäller undantag från kravet på patientens samtycke i de fall en vårdgivare behandlar sådana uppgifter om ett barn som en vårdgivare inte har rätt att spärra enligt 6 kap. 2 § fjärde stycket andra meningen patientdatalagen. Denna undantagsregel följer, enligt förarbetena, av att vårdnadshavare inte ges möjlighet att spärra barnens uppgifter i det första skedet (se prop. 2007/08:126 s. 116).

En sådan reglering blir dock meningslös, om en vårdnadshavare i ett senare skede kan förhindra att en vårdgivare eller en annan omsorgsgivare tar del av sådana uppgifter genom att inte lämna sitt samtycke till behandlingen. För att skydda barnet och för att möta barnkonventionens krav på att barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad bör en omsorgsgivares möjlighet att ta del av vårdgivares eller andra omsorgsgivares uppgifter om ett barn genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inte vara villkorad av vårdnadshavarens samtycke. Regeringen föreslår därför av skyddsskäl att en vårdnadshavare inte ska ha möjlighet att motsätta sig att uppgifter om ett barn görs tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (se avsnitt 6.4). Om omsorgsmottagaren är ett barn, ska det inte uppställas något krav på vårdnadshavarens samtycke för att omsorgsgivaren ska få behandla personuppgifter om barnet genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det barn som är i stånd att bilda egna åsikter ska dock ges möjlighet att fritt uttrycka dessa, barnet behöver därför få information om innebörden av informationsdelningen. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad även i detta skede på samma sätt som beskrivs i avsnitt 6.7 om vårdgivares tillgång till uppgifter om barn.

I avsnitt 6.7 har regeringen, beträffande vårdgivares åtkomst till vård- och omsorgsdokumentation, föreslagit undantag från kravet på samtycke för barn som inte själva kan samtycka. Av samma skäl som anförs där bör det av den föreslagna lagen framgå att kravet på samtycke för att en omsorgsgivare ska få behandla uppgifter som andra omsorgsgivare gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inte gäller, om omsorgsmottagaren är ett barn som inte självt kan samtycka.

När det gäller möjligheten för personal inom socialtjänsten att ta del av vårddokumentation anser regeringen att detta behov kan vara något mindre än att ta del av andra omsorgsgivares dokumentation. *Östersunds kommun* och *Region Jönköping* ifrågasätter att reglerna om åtkomst till hälso- och sjukvårdens dokumentation skiljer sig åt mellan vård- och omsorgsgivare och anser att det finns behov av att även omsorgsgivare ska ges möjlighet att ta del av vårdgivarnas dokumentation om ett barn, även om barnet saknar förmåga att samtycka. Regeringen anser dock att den föreslagna bestämmelsen är proportionerlig om man också beaktar de krav som ställs i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen. Kraven innebär att personal inom hälso- och sjukvården ska anmäla till socialtjänsten om de får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Det minskar behovet för personal i socialtjänsten att själva skyndsamt söka uppgifter i hälso- och sjukvårdens dokumentation. I de fall uppgifter om barnets hälsa är viktiga för socialtjänstens bedömning eller utförande av insatser bör dessa uppgifter kunna

hämtas från barnets närstående. I de fall barnet har förmåga att ge samtycke, kan uppgiften hämtas genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen anser därför att i det fall omsorgsmottagaren är ett barn krävs barnets samtycke för att en omsorgsgivare ska få behandla vårdgivares uppgifter om barnet genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Om barnet inte kan samtycka, får omsorgsgivaren inte ta del av vårddokumentationen alls.

6.9 När patienten inte kan samtycka

Regeringens förslag: En vårdgivare får ta del av uppgift om vilka andra vård- och omsorgsgivare som har gjort uppgifter tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, om patienten inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke.

Vårdgivaren får även behandla de uppgifter som andra vård- och omsorgsgivare gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, om

1. vårdgivaren bedömer att dessa kan antas ha betydelse för den vård som är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd,
2. patientens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt har klarlagts, och
3. det inte finns anledning att anta att patienten skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Endast ett fåtal remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget.

Region Kalmar län, Region Blekinge och Region Östergötland anser att det finns behov av och skulle välkomna ytterligare förtydligande av regler kring patienter och omsorgsmottagare som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning eller lämna samtycke, för att underlätta bedömningen i det enskilda fallet.

Skälen för regeringens förslag

Det anges i förarbetena till nuvarande regler om sammanhållen journalföring att vården av en person med nedsatt beslutsförmåga blir säkrare om personalen inom vården vid behov kan ta del av journalanteckningar upprättade av en annan vårdgivare. Tillgång till rätt information gör att de patientsäkerhetsrisker som uppstår i övergångarna mellan olika vårdgivare, och som också uppstår mellan olika vårdgivare som under samma tid behandlar samma patient, men för olika åkommor, reduceras (se prop. 2013/14:202 s. 26). I dag bor många äldre personer kvar i sina hem och tar emot vård och omsorg där, ofta av den kommunala hälso- och sjukvården och av socialtjänsten. För att fortsatt ge personalen inom vården goda förutsättningar att ge god och säker vård baserad på tillräcklig information om patientens tillstånd, föreslår regeringen utökade möjligheter till informationsutbyte. Regeringen föreslår därför att bestämmelsen i 6 kap. 3 a § patientdatalagen (2008:355) förs över till den föreslagna lagen och tillämpas på samma sätt som i dag i de fall det rör sig om en vårdgivare

som tar del av uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Motsvarande regler bör gälla även när en vårdgivare tar del av uppgifter som en omsorgsgivare gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

En vårdgivare får ta del av uppgift om vilka andra vård- och omsorgsgivare som har gjort uppgifter tillgängliga

Reglerna innebär att när det gäller personer som inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke gäller särskilda regler i patientdatalagen. En vårdgivare får avseende sådana personer enligt 6 kap. 3 a § första stycket patientdatalagen (2 kap. 6 § första stycket i den föreslagna lagen) ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har gjort uppgifter tillgängliga. Vårdgivaren får vidare enligt andra stycket samma bestämmelse behandla de uppgifter som gjorts tillgängliga genom sammanhållen journalföring om vårdgivaren bedömer att uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd samt patientens inställning till sådan behandling så långt som möjligt klarlagts och det inte finns anledning att anta att patienten skulle ha motsatt sig behandlingen.

Bestämmelsen innebär att en vårdgivare får ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har gjort uppgifter tillgängliga enligt 6 kap. 2 eller 2 a § patientdatalagen (2 kap. 3 § eller 5 § den föreslagna lagen) om en patient inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna sådant samtycke som annars föreskrivs. Uppgifterna kan ha gjorts tillgängliga i systemet med sammanhållen journalföring antingen enligt 6 kap. 2 § patientdatalagen (2 kap. 3 § i föreslagen lag) i de fall patienten hade förmåga att ta ställning till om dessa skulle få göras tillgängliga eller enligt 6 kap. 2 a § patientdatalagen (2 kap. 5 § i föreslagen lag) i de fall patienten inte hade sådan förmåga. En bedömning ska göras huruvida patienten saknar förmåga att lämna det samtycke som i normalfallet krävs för åtkomst till uppgifter genom sammanhållen journalföring.

Vidare ska det vara fråga om uppgifter som rör en patient som vårdgivaren har en aktuell patientrelation med och uppgifterna ska antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården. Bedömningen av patientens förmåga att samtycka har inte, enligt förarbetena, någon räckvidd utanför den konkreta situation då bedömningen görs. Med hänsyn till hur patientens hälsotillstånd utvecklas eller förändras kan patientens förmåga variera över tid och även variera beroende på vilken fråga som patienten behöver ta ställning till (prop. 2013/14:202 s. 43).

Vårdgivaren får under vissa förutsättningar även behandla de uppgifter som andra vård- och omsorgsgivare gjort tillgängliga

I 6 kap. 3 a § andra stycket patientdatalagen (2 kap. 6 § andra stycket i den föreslagna lagen) regleras under vilka förutsättningar vårdgivaren även ska få behandla personuppgifter som gjorts tillgängliga av en annan vårdgivare. Om vårdgivaren med ledning av uppgifterna om vilken vårdgivare som gjort uppgifter tillgängliga bedömer att ospärrade uppgifter om patienten kan antas ha betydelse för den vård som är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd, får vårdgivaren även behandla upp-

gifterna. För behandling krävs dock att vissa ytterligare villkor är uppfyllda. För det första ska patientens inställning till vårdgivarens möjlighet att även få behandla uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga i systemet med sammanhållen journalföring så långt som möjligt ha klarlagts. Det ska vidare finnas anledning att anta att patienten inte skulle ha motsatt sig behandlingen. Detta tar särskilt sikte på de fall då patienten tidigare haft förmåga att ta ställning till tillgängliggörande av personuppgifter i sammanhållen journalföring men vid tiden för direktåtkomst till en annan vårdgivares patientuppgifter saknar förmåga att lämna samtycke. Hur omfattande åtgärder vårdgivaren behöver vidta för att klarlägga inställningen får avgöras av förhållandena i det enskilda fallet. Med rekvisitet att det inte finns anledning att anta menas att det inte ska finnas konkreta omständigheter som visar att patienten skulle motsätta sig behandlingen (prop. 2013/14:202 s. 43).

Den vårdgivare som behöver ta del av uppgifter hos en annan vård- eller omsorgsgivare ska göra bedömningen

Det är den vårdgivare som behöver ta del av uppgifter hos en annan vård- eller omsorgsgivare som ska göra bedömningen av om patienten har förmåga att ge sitt samtycke till behandlingen eller inte och göra bedömningen om uppgifterna kan antas ha betydelse för vården. Det kan vara den eller de behöriga befattningshavarna hos vårdgivaren som ges denna åtkomst respektive får behandla uppgifterna. Vem eller vilka som är behöriga befattningshavare bestäms av vårdgivaren (prop. 2013/14:202 s. 44 med hänvisning till prop. 2007/08:126 s. 253).

Ett fåtal remissinstanser, däribland *Region Blekinge* och *Region Östergötland*, har påpekat att det finns praktiska utmaningar att säkerställa att regeln följs. Regeringen vill påminna om att tydliga rutiner för hur den föreslagna bestämmelsen ska tillämpas kan vara ett bra stöd. Det är personuppgiftsansvarige som ansvarar för att personalen har kunskap om på vilket sätt sammanhållen vård- och dokumentation får användas.

Paragrafen ska inte tillämpas i akuta situationer då det är fara för patientens liv eller det annars finns allvarlig fara för patientens hälsa. I sådana akuta situationer gäller särskilda bestämmelser i 6 kap. 4 § andra stycket patientdatalagen (2 kap. 10 § i den föreslagna lagen).

Om patienten motsätter sig att vårdgivaren tillgodogör sig information om densamme som en annan vårdgivare tillgängliggjort inom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, kan vårdgivaren begära handlingar och uppgifter utlämnade, med stöd av den sekretessbrytande bestämmelse som medger utlämnande av nödvändiga uppgifter i vården och behandlingen av patienter som av olika skäl har nedsatt beslutsförmåga (25 kap. 13 § offentlighets- och sekretesslagen).

6.10 När omsorgsmottagaren inte kan samtycka

<p>Regeringens förslag: En omsorgsgivare får ta del av uppgift om vilka andra omsorgsgivare som har gjort uppgifter tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, om omsorgsmottagaren inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke.</p>
--

Omsorgsgivaren får även behandla de uppgifter som andra omsorgsgivare gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, om

1. omsorgsgivaren bedömer att dessa kan antas ha betydelse för de insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar som är nödvändiga med hänsyn till omsorgsmottagarens behov eller en utredning om sådana insatser,

2. omsorgsmottagarens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt klarlagts, och

3. det inte finns anledning att anta att omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Endast ett fåtal remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget. Av dem har de flesta lyft utmaningar i tillämpningen och efterfrågat förtydliganden.

Huddinge kommun, Sävsjö kommun och Örebro kommun anser att det finns behov av att ytterligare förtydliga hur omsorgsgivarna praktiskt ska göra bedömningen om när informationsutbytet kan ske när en omsorgstagare inte har förmågan att lämna samtycke, samt hur detta ska dokumenteras.

Östersunds kommun håller inte med om att vårddokumentation skulle vara mer känslig än omsorgsdokumentation. Inom kommunens verksamhet innehåller omsorgsdokumentationen oftast mer personliga och integritetskänsliga uppgifter om en medborgare än vad vårddokumentationen gör. Vård- och omsorgsdokumentationen borde behandlas lika för både vård- och omsorgsgivare i de fall en medborgare inte kan samtycka.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) instämmer i utredningens konstaterande att det kan antas att de omsorgsmottagare som har nedsatt förmåga att ta del av information och lämna ett informerat samtycke i detta sammanhang också är de som på grund av att de själva har svårt att kommunicera har störst behov av en välfungerande informationsöverföring mellan vård- och omsorgsgivaren. IVO anser att de grupper som berörs är omsorgstagare som har ett särskilt behov av skydd, som t.ex. barn med funktionsnedsättning som aldrig kommer att förmåga att samtycka. IVO anser att detta inte är tillfredsställande. IVO menar att föreslagna integritetsstärkande åtgärder torde vara tillräckliga för att säkerställa gott integritetsskydd.

Skälen för regeringens förslag

Omsorgsgivare kan under vissa förutsättningar ta del av sådana personuppgifter om en person som saknar förmåga att samtycka som en annan omsorgsgivare har tillgängliggjort

Regeringen föreslår att det som huvudregel ställs krav på samtycke från omsorgsmottagaren för att en omsorgsgivare ska få ta del av sådan vård- och omsorgsdokumentation som tillförts systemet av en annan vård- eller omsorgsgivare. Många av de omsorgsmottagare som kommer att omfattas av den föreslagna lagen har emellertid av olika anledningar bristande förmåga att ta ställning. Det kan gälla för personer med olika typer av kognitiva funktionsnedsättningar som t.ex. följer av demenssjukdom.

Kravet på uttryckligt och informerat samtycke innebär i sådana fall att patienten eller omsorgsmottagaren som inte kan lämna ett sådant samtycke utesluts från ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Syftet med den föreslagna regleringen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är att förenkla och förbättra informationsöverföringen mellan olika vård- och omsorgsgivare med målsättningen en bättre och tryggare vård för patienten och omsorg för omsorgsmottagaren. Det kan antas att de omsorgsmottagare som har nedsatt förmåga att ta del av information och lämna ett informerat samtycke i detta sammanhang också är de som har störst behov av en välfungerande informationsöverföring mellan vård- och omsorgsgivarna, på grund av att de själva har svårt att kommunicera. Det framstår som otillfredsställande att dessa omsorgsmottagare på grund av att de saknar förmåga att lämna ett giltigt samtycke inte ska kunna omfattas av reglerna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen föreslår därför särskilda regler för det ändamålet.

För att minska risken för integritetsintrång föreslår regeringen att motsvarande krav som ställs på vårdgivare i 2 kap. 8 § i den föreslagna lagen också ställs på omsorgsgivarna för att behandla personuppgifter som tillgängliggjorts i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och som rör en person som saknar förmåga att ta ställning.

Det innebär att omsorgsgivare får, avseende sådana personer, ta del av uppgift om vilken omsorgsgivare som har gjort uppgifter tillgängliga enligt 2 kap. 3 § eller 2 kap. 5 § i den föreslagna lagen, om omsorgsmottagaren bedöms varaktigt sakna förmåga att ta ställning. Regeringen vill påpeka att ett normalt utvecklat barn inte är en sådan omsorgsmottagare som inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke.

Det är omsorgsgivaren som behöver ta del av uppgifter hos en annan omsorgsgivare som ska bedöma omsorgsmottagarens förmåga att ta ställning. Eftersom omsorgsmottagarens hälsotillstånd eller allmänna tillstånd kan variera över tid kan även omsorgsmottagarens förmåga att ta ställning variera. Därför ska omsorgsgivarens bedömning av omsorgsmottagarens förmåga endast gälla den konkreta situationen när bedömningen görs.

För att omsorgsgivaren ska få behandla de personuppgifter som tillgängliggjorts i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ställs alltså tre krav. Först ska omsorgsgivaren bedöma om uppgifterna som rör omsorgsmottagare som omsorgsgivaren har en aktuell relation med och uppgifterna kan antas ha betydelse för utförandet av insatser eller bedöma behovet av insatser för omsorgsmottagaren. För det andra ska omsorgsmottagarens inställning till omsorgsgivarens möjlighet att även få behandla uppgifter som en annan omsorgsgivare gjort tillgängliga i sammanhållen journalföring så långt som möjligt ha klarlagts. Det tredje kravet är att det inte ska finnas anledning att anta att omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig behandlingen.

Hur omfattande åtgärder omsorgsgivaren behöver vidta för att klarlägga inställningen får avgöras utifrån förhållandena i det enskilda fallet. I utredningen om omsorgsmottagarens inställning kan uppgifter hämtas från omsorgsmottagarens närstående eller andra personer som han eller hon har kontakt med vara av betydelse. Om omsorgsmottagaren på något sätt, t.ex.

i ett tidigare skede när han eller hon hade förmåga att ge uttryck för sin inställning, har gett uttryck för att han eller hon motsätter sig behandling ska detta vara vägledande. Det är dock den omsorgsgivare som behöver hämta uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som gör bedömningen av omsorgsmottagarens förmåga att ta ställning och förmodad inställning till att dennes personuppgifter delas i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Med rekvisitet inbegrips i likhet med regler om sammanhållen journalföring i dag att det inte finns anledning att anta att det inte ska finnas konkreta omständigheter som visar att patienten skulle motsätta sig behandlingen. Finns det däremot inget som tyder på att omsorgsmottagaren motsätter sig behandlingen bör den kunna ske.

Några remissinstanser, t.ex. *Huddinge kommun* och *Örebro kommun*, har påpekat att det finns praktiska utmaningar att säkerställa att regeln följs. Regeringen vill påminna om att tydliga rutiner för hur den föreslagna bestämmelsen ska tillämpas kan vara ett bra stöd. Det är personuppgiftsansvarige som ansvarar för att personalen har kunskap om på vilket sätt sammanhållen vård- och dokumentation får användas.

Omsorgsgivare får inte ta del av sådana personuppgifter om en person som saknar förmåga att samtycka, som en vårdgivare har tillgängliggjort

Utredningen har gjort bedömningen att när det gäller möjligheten för personal inom socialtjänsten att ta del av vårddokumentation ter sig behovet mindre än för vårdgivare att ta del av omsorgsgivarnas dokumentation. Utredningen uppfattar också att det anses särskilt känsligt att personal inom socialtjänsten tar del av vårddokumentation. Ett par remissinstanser har reagerat på utredningens bedömning. *Östersunds kommun* menar att man inte kategoriskt kan säga att uppgifter om en persons hälsa är mer känsliga än viss dokumentation som görs av socialtjänsten. *Inspektionen för vård och omsorg* lyfter att barn med funktionsnedsättning är en särskilt utsatt grupp i det är lagförslaget eftersom de aldrig kommer att få möjlighet att ta del av de fördelar som lagförslaget innebär. Regeringen har förståelse för remissinstansernas invändningar mot utredningens bedömning. Det finns tillfällen då omsorgsgivare har behov av uppgifter om omsorgsmottagarens hälsa, t.ex. vid bedömning av behov av insatser eller för att förstå omsorgsmottagarens situation eller för att identifiera tidiga symtom på en sjukdom som återkommit. Regeringen vill påminna om att många omsorgsmottagare som är äldre också tar emot vård från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. I de fallen är ofta vården och omsorgen om den äldre omsorgsmottagaren tätt sammanflätad. Den kommunala hälso- och sjukvården har tillgång till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation på lika villkor som den regionalt finansierade hälso- och sjukvården, och kan därmed stödja socialtjänstens personal med nödvändig kunskap. Regeringen inser att förslaget innebär att barn med funktionsnedsättning i mindre utsträckning än äldre omsorgsmottagare kan ta del av möjligheten med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen har dock inte tillräckligt underlag för att inom det här lagstiftningsarbetet vidta åtgärder som ökar denna möjlighet för barn med funktionsnedsättning på det här området.

6.11 Fara för patientens liv eller hälsa

Regeringens förslag: Om det finns spärrade uppgifter om en patient och det finns fara för dennes liv eller det annars finns allvarlig risk för dennes hälsa, får vårdgivaren, om patienten inte kan häva spärren, ta del av uppgift om vilken eller vilka vårdgivare som har spärrat uppgifterna. Om vårdgivaren med ledning av denna uppgift bedömer att de spärrade uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver, får vårdgivaren begära hos den vårdgivare som har spärrat uppgifterna att denne häver spärren.

Om det finns ospärrade uppgifter om en patient och det finns fara för dennes liv eller det annars finns allvarlig risk för dennes hälsa, får vårdgivaren, om patientens samtycke inte kan inhämtas, ta del av uppgift om vilken eller vilka vårdgivare som har gjort uppgifterna tillgängliga. Om vårdgivaren med ledning av denna uppgift bedömer att ospärrade uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver, får vårdgivaren behandla de ospärrade uppgifterna.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Ett fåtal remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget. *Förvaltningsrätten i Malmö* anser att ett tydliggörande vore lämpligt avseende om den vårdgivare som spärrat uppgifter ska göra någon prövning innan denne häver spärren och vad i så fall prövningen ska omfatta. Med tanke på att det enligt utredningen kan röra sig om brådskande situationer anser förvaltningsrätten även att det finns skäl att överväga om inte den begärande vårdgivaren istället ska ha möjlighet att häva spärren, varvid en sådan åtgärd i så fall loggas med angivande av skäl för åtgärden. *Statens medicinsk-etiska råd (Smer)* anser det nödvändigt att det finns möjlighet att akut bryta sekretess mellan omsorgsgivare om det är nödvändigt för vårdens genomförande och samtycke inte kan inhämtas, såsom inom hälso- och sjukvården.

Skälen för regeringens förslag

Vårdgivare får ta del av annan vårdgivares uppgifter om en patient om det finns fara för patientens liv eller hälsa, utan krav på samtycke från patienten

I 6 kap. 4 § patientdatalagen (2008:355) finns särskilda regler om sammanhållen journalföring som gäller om det finns fara för patientens liv eller hälsa. Nuvarande regler överförs i sak orörda till den föreslagna lagen. Det skulle möjliggöra för vårdgivare att ta del av annan vårdgivares dokumentation genom sammanhållen journalföring när det finns fara för patientens liv och hälsa under samma förutsättningar som i dag.

Det innebär att om det finns spärrade uppgifter om en patient och det finns fara för patientens liv eller annars finns allvarlig risk för dennes hälsa, får vårdgivaren ta del av uppgiften om vilken eller vilka vårdgivare som har spärrat uppgifterna. Det gäller när patienten inte själv kan begära att spärren hävs enligt 6 kap. 2 § fjärde stycket samma lag (2 kap. 3 § föreslagen lag).

Om vårdgivaren med ledning av denna uppgift bedömer att de spärrade uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver, får vårdgivaren begära hos den vårdgivare som har spärrat uppgifterna att denne häver spärren om personuppgifterna. Endast en spärr för uppgifter som kan antas ha sådan betydelse får hävas.

Rekvisitet ”kan antas ha betydelse” förutsätter enligt förarbetena att den som avser att bereda sig tillgång till uppgifterna gör något aktivt ställningstagande till vilken betydelse uppgiften kan ha. Det bör vara den eller de behöriga befattningshavarna hos vårdgivaren som ges denna åtkomst respektive får behandla uppgifterna. Vem som är behörig befattningshavare bestäms av vårdgivaren. Självfallet ska i första hand patienten själv begära att en spärr hävs eller samtycke inhämtas. Det kan emellertid av olika skäl vara omöjligt. Med förutsättningarna att fara finns för patientens liv eller att det annars finns allvarlig risk för dennes hälsa avses att det i princip ska vara fråga om en allvarlig situation då de spärrade uppgifterna bedöms vara viktiga för den vård eller behandling som omgående måste sättas in. Det ska av hänsyn till patientsäkerheten inte vara möjligt att avvakta en tid för att patienten ska kunna häva spärren (en akut nödsituation). Patienten är kanske medvetlös eller alltför medtagen för att kunna ta ställning till frågan. Vidare kan saken brådska så att det inte finns någon tid att invänta att patienten häver spärren eller att inhämta samtycke. Det ska vara sådana och liknande skäl som gör att patientens val att häva en spärr inte kan inväntas eller att samtycke inte kan inhämtas (prop. 2007/08 :126 s. 253).

Av 6 kap. 4 § andra stycket patientdatalagen framgår att motsvarande bestämmelser som anges i första stycket även ska gälla i akuta nödsituationer beträffande ospärrade uppgifter som har gjorts tillgängliga av andra vårdgivare i systemet med sammanhållen journalföring när patientens samtycke inte kan inhämtas enligt 6 kap. 3 § patientdatalagen (2 kap. 6 § föreslagen lag). Eftersom uppgifterna är ospärrade behöver dock inte vårdgivaren som behandlar patienten i den akuta nödsituationen vända sig till andra vårdgivare med någon begäran.

Den aktuella regeln om vårdgivares behandling av uppgifter när det finns fara för patientens liv bör tas in i den föreslagna lagen och fortsätta att tillämpas på samma sätt som nu.

Regeringen instämmer i att *Förvaltningsrätten i Malmös* förslag skulle innebära en förenkling för vårdgivarna. Samtidigt vill regeringen påminna om att spärren har lagts till för att patienten vid tidigare tillfälle har uttryckt sin vilja att uppgiften ska vara skyddad. Därmed kan man sluta sig till att patienten uppfattar ett onödigt spridande av uppgiften som ett intrång i dennes integritet. Regeringen gör därför bedömningen att om lagstiftaren ska kunna göra en bedömning av om en sådan förenkling som Förvaltningsrätten i Malmö föreslår är proportionerlig i förhållande till risken för integritetsintrång, måste frågan utredas särskilt.

Motsvarande undantag ska inte gälla vårdgivares tillgång till omsorgsdokumentation eller omsorgsgivares behov av uppgifter från annan vård- eller omsorgsgivare

Det kan övervägas om den aktuella bestämmelsen bör utsträckas till att gälla även tillgänglig omsorgsdokumentation i sammanhållen vård- och

omsorgsdokumentation. Regeringen bedömer att det inte finns behov av omsorgsdokumentation i de fall patienten befinner sig i en sådan akut nödsituation som avses i 6 kap. 4 § patientdatalagen. Bestämmelsen ska även fortsättningsvis avse vårdgivares åtkomst till vårddokumentation i de fall det finns fara för en patients liv eller hälsa.

Utredningen gör bedömningen att det inte finns behov av en motsvarande möjlighet för omsorgsgivare att kunna ta del av uppgifter om en patient eller omsorgsmottagare som tillfälligt saknar förmåga att samtycka utan dennes uttryckliga samtycke. Sådana nödsituationer med ett så akut behov av vård- eller omsorgsinformation att omsorgsmottagarens hävande av en spärr eller samtycke inte kan inväntas, torde inte förekomma inom den verksamhet inom socialtjänsten som omfattas av den föreslagna lagen. Mot denna bakgrund instämmer regeringen i utredningens bedömning.

Smer anser att även omsorgsgivare ska ges möjlighet att i en akut situation ha tillgång till andra omsorgsgivares dokumentation om samma omsorgsmottagare, i de fall omsorgsmottagaren tillfälligt saknar förmåga till att ställning till det och lämna samtycke. Regeringen anser att det vid de tillfällena är mer lämpligt att utbyta information mellan omsorgsgivare på annat sätt än genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för att undvika risk för integritetsintrång. Regeringen anser att en akut situation inom socialtjänsten kan avvärjas på mindre ingripande sätt än en akut risk inom hälso- och sjukvården. Däremot skulle ett integritetsintrång i en akut situation inom socialtjänsten kunna skada omsorgsgivarens fortsatta relation till omsorgsmottagaren, och därmed försämra omsorgsgivarens förutsättningar att ge omsorg av god kvalitet.

6.12 En uttömmande reglering

Regeringens förslag: En vård- eller omsorgsgivare får inte behandla uppgifter om en patient eller en omsorgsmottagare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation under andra förutsättningar än dem som anges i den nya lagen, även om patienten eller omsorgsmottagarens uttryckligen samtycker till det.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Inga remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget.

Skälen för regeringens förslag

Enligt 6 kap. 5 § patientdatalagen (2008:355) får en vårdgivare inte behandla en annan vårdgivares uppgifter om en patient i ett system för sammanhållen journalföring under andra förutsättningar än dem som anges i 6 kap. 3 och 4 §§ samma lag, även om patienten uttryckligen samtycker till det. Enligt förarbetena till bestämmelsen är det viktigt att direktåtkomst inte används för andra ändamål än de angivna, inte ens med patientens samtycke. Anledningen till detta är bl.a. att direktåtkomst är en särskilt integritetskänslig form av elektroniskt utlämnande av personuppgifter (prop. 2007/08:126 s. 254).

Regeringens förslag innebär att en vård- eller omsorgsgivare, under vissa angivna förutsättningar, får ha tillgång, genom direktåtkomst eller annan elektroniskt utlämnande, till personuppgifter hos andra vård- och omsorgsgivare i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Även om förslaget innehåller en rad integritetsstärkande åtgärder, går det inte att bortse från att direktåtkomst typiskt sett anses innebära en särskild integritetsrisk. De personuppgifter som kommer att göras tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är många gånger av integritetskänslig karaktär. Dessa omständigheter talar för att det i den föreslagna lagen ska uppställas tydliga ramar för när en vård- eller omsorgsgivare får behandla uppgifter om patienter och omsorgsmottagare som en annan vård- eller omsorgsgivare gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Vidare kan det antas att det är en fördel för förtroendet för ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation om uppgifterna enbart behandlas för de syften och ändamål som patienten och omsorgsmottagaren kan förutse och kontrollera. En slutsats som kan dras av detta är att villkoren för när en vård- och omsorgsgivare får behandla uppgifter i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör anges uttryckligen i den föreslagna lagen.

Behov av förbud att använda uppgifter i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i annat syfte än vad som lagen reglerar, oavsett patientens eller omsorgsmottagarens uttryckliga vilja

Mot bakgrund av det ovan anförda bedömer regeringen att det i lagen bör förtydligas att en vård- eller omsorgsgivare inte får behandla en annan vård- eller omsorgsgivares uppgifter om en patient eller omsorgsmottagare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation under andra förutsättningar än dem som anges i lagen, även om patienten eller omsorgsmottagaren uttryckligen samtycker till det.

Bestämmelsen i artikel 6.1 a i EU:s dataskyddsförordning om att behandling är laglig om den registrerade har lämnat sitt samtycke till att dennes personuppgifter behandlas för ett eller flera specifika ändamål är direkt tillämplig och ger ingen möjlighet till nationell begränsning. Det är därför inte tillåtet att förbjuda enskilda att behandla personuppgifter med stöd av ett giltigt samtycke från den registrerade annat än när det gäller känsliga personuppgifter (artikel 9.2 a i dataskyddsförordningen) och personuppgifter om lagöverträdelse (artikel 10 i dataskyddsförordningen). Däremot kan myndigheter trots EU:s dataskyddsförordning förbjudas att använda möjligheten att behandla personuppgifter med stöd av samtycke, se SOU 2017:66 s. 203 f. och 231. De personuppgifter som kommer att behandlas i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation utgör för det mesta känsliga personuppgifter om främst hälsa enligt dataskyddsförordningens definition. Det föreslagna förbudet utgör vidare bara en integritetsstärkande åtgärd för personuppgifter som redan behandlas och innebär att dessa inte får återanvändas, ens med den registrerades samtycke. Behandlingen av personuppgifter i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation grundas på, i vart fall, artikel 6.1 e (allmänt intresse) i EU:s dataskyddsförordning. Därmed är det, enligt artikel 6.2 och 6.3 i dataskyddsförordning, tillåtet med

nationella bestämmelser om de närmare villkoren för behandlingen som gäller för både myndigheter och enskilda. Ett förbud för såväl allmänna som privata vård- och omsorgsgivare att behandla personuppgifter som redan finns i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, trots den enskildes samtycke till sådan behandling, är således förenligt med EU:s dataskyddsförordning, jämför Socialdataskyddsutredningens bedömning avseende 6 kap. 5 § patientdatalagen i SOU 2017:66 s. 348 f.

6.13 Personuppgiftsansvar vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Regeringens förslag: Vård- eller omsorgsgivaren är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vård- eller omsorgsgivaren utför vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Personuppgiftsansvaret omfattar även sådan behandling av personuppgifter som utförs när vård- eller omsorgsgivaren genom direktåtkomst eller annat elektronisk utlämnande i ett enskilt fall bereder sig tillgång till personuppgifter hos andra vård- och omsorgsgivare.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vem som ska ha personuppgiftsansvar för övergripande frågor om tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Endast ett fåtal remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget.

Region Kronoberg anser att den som gör uppgifterna tillgängliga i systemet även borde ha personuppgiftsansvaret för de övergripande frågorna. Det här borde framgå av lagstiftningen, snarare än regleras i efterhand.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) stöder förslaget men noterar att någon föreskrift gällande personuppgiftsansvar aldrig kommit till stånd, vilket fört med sig viss oklarhet beträffande ansvaret. SKR anser att ett gemensamt personuppgiftsansvar ligger nära till hands eftersom vård- och omsorgsgivarna måste samarbeta för att kunna åstadkomma en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och ingen ensam part har ett eget tolkningsföreträde.

Skälen för regeringens förslag

Allmänt om personuppgiftsansvar

Personuppgiftsansvarig är, enligt definitionen i artikel 4 i EU:s dataskyddsförordning, en fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet, institution eller annat organ som ensamt eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen och medlen för behandlingen av personuppgifter. Den personuppgiftsansvarige ska bl.a. genomföra lämpliga tekniska och

organisatoriska åtgärder för att säkerställa och kunna visa att behandlingen av personuppgifter sker i enlighet med EU:s dataskyddsförordning.

Av definitionen i artikel 4 i dataskyddsförordningen framgår att om ändamålen och medlen för behandlingen bestäms av EU-rätten eller medlemsstaternas nationella rätt, kan den personuppgiftsansvarige eller de särskilda kriterierna för hur denne ska utses föreskrivas i EU-rätten eller i medlemsstaternas nationella rätt. Det är tillåtet enligt EU:s dataskyddsförordning att i nationell lagstiftning ange vem som är personuppgiftsansvarig för en viss behandling av personuppgifter (jfr artikel 6.2 och 6.3 samt skäl 45 i dataskyddsförordningen), se SOU 2017:66 s. 213 f. och prop. 2017/18:171 s. 68 f.

Den som behandlar uppgifterna är personuppgiftsansvarig för den behandlingen som utförs

Förslaget utgår från de bestämmelser som gäller för sammanhållen journalföring i patientdatalagen vid utformningen av regleringen av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Enligt 2 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355) är en vårdgivare 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.

I förarbetena till patientdatalagen motiveras valet av personuppgiftsansvarig med att personuppgiftsansvaret inom den allmänna hälso- och sjukvården ska läggas på myndighetsnivå för att uppnå en samordning mellan personuppgiftsansvaret och ansvaret för allmänna handlingar enligt tryckfrihetsförordningen (1949:105), dåvarande sekretesslagen (1980:100) och arkivlagen (1990:782). Vidare anfördes att vårdgivare och myndigheter inom ett landsting eller en kommun, ska vara personuppgiftsansvariga för den behandling av personuppgifter som utförs av dem samt att begreppet behandling av personuppgifter infattar alla åtgärder som vidtas beträffande sådana uppgifter (3 § personuppgiftslagen). Vid hantering av personuppgifter i elektronisk form omfattas därmed varje åtgärd som vidtas av vårdgivaren i fråga om en personuppgift, vare sig det är fråga om insamling, registrering, lagring, sökning, bearbetning, utlämnande, radering eller någon annan åtgärd. I propositionen konstateras att bestämmelsen anses innebära att den vårdgivare som använder sig av sin direktåtkomst och bereder sig tillgång till andra vårdgivares uppgifter för att söka efter eller läsa vårddokumentation blir personuppgiftsansvarig för den personuppgiftsbehandling som detta innebär (prop. 2007/08:126 s. 61).

Visserligen anges i förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten 11 § att en kommunal myndighet är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter inom socialtjänsten som myndigheten utför. Om behandlingen görs gemensamt för flera myndigheter inom kommunen, är varje myndighet personuppgiftsansvarig för sin egen behandling. En enskild (privat) utförare av socialtjänst är enligt 17 § samma förordning personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som utförs i dess verksamhet. Av tydlighetsskäl är det dock, i likhet med vad som gäller enligt patient-

datalagen, lämpligt att det anges uttryckligen i den föreslagna lagen att en omsorgsgivare är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som den utför vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det bör också i den föreslagna lagen slås fast att personuppgiftsansvaret omfattar även sådan behandling av personuppgifter som utförs när omsorgsgivaren genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande i ett enskilt fall bereder sig tillgång till personuppgifter hos en annan vård- eller omsorgsgivare.

Inom socialtjänsten gäller ett uppdelat personuppgiftsansvar och enligt utredningen har det inte framkommit att det lett till några betydande tveksamheter om vem som är personuppgiftsansvarig för en viss behandling av personuppgifter. Regeringen anser därför att det är mest lämpligt att den som har faktisk möjlighet att påverka sin egen behandling i det enskilda fallet ska vara personuppgiftsansvarig. Samma principer för personuppgiftsansvar ska gälla för såväl vårdgivare som omsorgsgivare i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Regeringen vill påminna om att det är lämpligt att de inblandade vård- eller omsorgsgivarna avtalar om formerna för samarbetet. Uppstår fråga om vem som är personuppgiftsansvarig avseende en viss behandling av personuppgifter i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får en bedömning av de faktiska omständigheterna i det enskilda fallet göras. Eventuella avtal där personuppgiftsansvaret preciseras kan beaktas vid en sådan bedömning, men det är de faktiska omständigheterna i det enskilda fallet som är avgörande, dvs. vem eller vilka som faktiskt har utfört behandlingen av personuppgifterna.

I förarbetena till patientdatalagen anges ytterligare skäl till uppdelat personuppgiftsansvar vid sammanhållen journalföring. Eftersom vårdgivarna själva fick bestämma hur sammanhållen journal skulle utformas var det olämpligt att i lagtexten peka ut personuppgiftsansvar (prop. 2007/08:126 s. 134). Samma skäl kvarstår även nu. Regeringen anför att det är olämpligt att peka ut personuppgiftsansvar då lagstiftaren inte kan fullt ut förutse hur sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska utformas i praktiken. Lagförslaget syftar till att ge huvudmännen de legala förutsättningarna att upprätta sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Men huvudmännen har att själva bedöma i vilken mån de önskar ta tillvara de fördelar som den föreslagna lagen kan medföra. Regeringen menar att huvudmännen måste ges möjlighet att väga de fördelar som den föreslagna lagen ger, med de behov och förutsättningar som finns lokalt och regionalt. Vissa remissinstanser har lyft att reglerna om personuppgiftsansvar bör ändras. Regeringen förstår att föreslagna regler om personuppgiftsansvar har en viss komplexitet. Det finns dock omedelbara fördelar att vidhålla redan befintliga regler för sammanhållen journalföring då det hunnit utvecklas en praxis på området. De erfarenheter som har gjorts tidigare kan vara en bra grund i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Behov av föreskrifter kan komma i ett senare skede

I förarbetena till patientdatalagen anges att det både av organisatoriska skäl och av integritetshänsyn ibland kan finnas behov av en tydlig reglering av personuppgiftsansvaret för övergripande frågor. Det ansågs dock inte

möjligt att i förväg ange i vilka sådana fall en särreglering behövs, eftersom det inte kunde förutses i vilken omfattning och i vilka former sammanhållen journalföring skulle utvecklas. I patientdatalagen infördes i stället en bestämmelse som ger regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer möjligheter att vid behov närmare reglera personuppgiftsansvaret i övergripande frågor om tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder. Regleringen avses ta sikte på såväl generella förhållanden som förhållanden vid en viss sammanhållen journalföring, se prop. 2007/08:126 s. 135. Några sådana föreskrifter har ännu inte utfärdats.

I EU:s dataskyddsförordning ställs vissa krav på den personuppgiftsansvarige om att bl.a. genomföra lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa och kunna visa att behandlingen utförs i enlighet med dataskyddsförordningen (artikel 24). Åtgärderna ska ses över och uppdateras vid behov.

Som beskrivits ovan är det i detta skede svårt att förutse i vilken utsträckning möjligheten att införa sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inom hälso- och sjukvården och vissa delar av socialtjänsten kommer att användas och i så fall hur sådana system kommer att utformas. Frågan om en viss vård- eller omsorgsgivare bör ha det övergripande ansvaret för tekniska och organisatoriska åtgärder beror bl.a. på hur samarbetet mellan de olika vård- och omsorgsgivarna kommer att se ut. Ett sådant behov kan dock komma vid ett senare skede. Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, bör därför bemyndigas att meddela föreskrifter om vem som ska ha personuppgiftsansvar för övergripande frågor om tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Personuppgiftsansvaret om vård- eller omsorgsverksamhet upphör

Frågan om personuppgiftsansvar när en vårdverksamhet upphör berörs i förarbetena till patientdatalagen. Det anges att i de fall en personuppgiftsansvarig vårdgivare som deltar i sammmanhållen journalföring, upphör med sin verksamhet och denna verksamhet överförs till en annan vårdgivare, kan den senare överta journaluppgifterna i fråga om patienterna går med på det. Likaså kan en myndighets hälso- och sjukvårdsverksamhet upphöra och övertas av en privat vårdgivare, ett enskilt organ, exempelvis på grund av bolagisering. Myndighetens journaler får då överlämnas till den privata vårdgivaren, om journalerna behövs i dennes verksamhet. Det regleras i 2 kap. 17 § tryckfrihetsförordningen och i lagen (1994:1383) om överlämnande av allmänna handlingar till andra organ än myndigheter för förvaring (se nuvarande 2 kap. 21 § tryckfrihetsförordningen och lagen [2015:602] om överlämnande av allmänna handlingar för förvaring). Även det omvända kan förekomma; att en privat verksamhet, inklusive patienter och journaler, återgår till en region eller en kommun vid upphörd entreprenad. För den fortsatta behandlingen och tillgängliggörandet i den sammanhållna journalen av övertagna journaluppgifter kommer den nye (eller nygamle) vårdgivaren (eller myndigheten) att ha motsvarande personuppgiftsansvar som den förra vårdgivaren. Det är under förutsättning att den nye vårdgivaren också deltar i den sammanhållna journalföringen, se prop. 2007/08:126 s. 135.

Det ovan beskrivna gäller i dag i de fall en offentlig eller privat vårdgivare upphör med sin verksamhet, och bör gälla även när en omsorgsgivare som ingår i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation upphör med sin verksamhet.

När det gäller omsorgsgivare kan det konstateras att det på motsvarande sätt kan förekomma att en personuppgiftsansvarig omsorgsgivare som ingår i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, upphör med sin verksamhet. Att verksamheten upphör innebär i detta sammanhang att omsorgsgivaren inte längre ansvarar för eller utför sådana insatser som omfattas av den föreslagna regleringen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Är det fråga om en privat omsorgsgivare kan t.ex. företaget som driver verksamheten gå i konkurs eller förlora en upphandling. Om verksamheten övertas av en annan privat omsorgsgivare, kan den senare omsorgsgivaren få kopior av omsorgsdokumentationen och överta den tidigare omsorgsgivarens plats i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. Enligt utredningen krävs att omsorgsmottagaren lämnar sitt samtycke till den avvikelsen från gällande tystnadsplikt och de övriga som ingår i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation godkänner eller åtminstone tolererar det. Den senare omsorgsgivaren är då i fortsättningen personuppgiftsansvarig, medan den tidigare omsorgsgivaren inte längre får ingå i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Vidare kan en privat verksamhet återgå till offentlig verksamhet, t.ex. om kommunen inte tecknar ett nytt entreprenadavtal utan väljer att i stället bedriva verksamheten i egen regi. Den offentliga omsorgsgivaren (kommunen) som fortsätter att bedriva verksamheten är i dessa fall där- efter personuppgiftsansvarig för den fortsatta behandlingen och tillgängliggörandet i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen, om den offentliga omsorgsgivaren väljer och får tillåtelse att delta i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Med omsorgsmottagarens samtycke får den offentliga omsorgsgivaren motta kopior av tidigare omsorgsdokumentation, och lägga in den i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation om inte omsorgsmottagaren motsätter sig det. Kommunen är då personuppgiftsansvarig för all den dokumentation som kommunen tillfört systemet.

Det kan också inträffa att offentlig omsorgsverksamhet övergår i privat regi. Myndighetens omsorgsdokumentation får då överlämnas till den privata omsorgsgivaren, om det rör sig om allmänna handlingar och dokumentationen behövs i verksamheten, se 2 kap. 21 § tryckfrihetsförordningen och lagen om överlämnande av allmänna handlingar för förvaring. Den nya omsorgsgivaren blir då personuppgiftsansvarig för den fortsatta behandlingen och tillgängliggörandet av överlämnad omsorgsdokumentation i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Är det i stället fråga om verksamhet som upphör helt utan att någon annan omsorgsgivare tar över, bör omsorgsdokumentation från verksamheten inte längre ingå i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det finns då inte längre någon omsorgsgivare som kan ansvara för och göra dokumentationen tillgänglig för de övriga vård- och omsorgsgivare som deltar i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det är dock lämpligt om det framgår av

systemet att det kan finnas arkiverad omsorgsdokumentation och var man kan få tag i den, dock utan att några personuppgifter framgår.

6.14 Patientens och omsorgsmottagarens elektroniska tillgång till dokumentation

Regeringens förslag: Vård- och omsorgsgivare får medge en patient eller omsorgsmottagare tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till sådana uppgifter om personen själv som får lämnas ut till honom eller henne och som andra vård- och omsorgsgivare får ha tillgång till genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Närmare föreskrifter om de krav på säkerhetsåtgärder som ska gälla vid direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. Nuvarande bemyndigande i patientdatalagen om föreskrifter om säkerhetsåtgärder förtydligas.

Utredningens förslag: Överensstämmer inte helt med regeringens förslag. Utredningens förslag innehåller inte ordet närmare och vad gäller 5 kap. 5 § patientdatalagen lämnas ingen motsvarande lydelse som i den nya lagen.

Remissinstanserna: *Motala kommun* instämmer i förslaget då det ökar möjligheterna för individernas deltagande och kunskap om den egna vården och omsorgen. Inga andra remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget.

Skälen för regeringens förslag

Patienter kan få elektronisk tillgång till dokumentation om sig själva i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Det finns redan i dag regler som tillåter vårdgivare att medge en enskild direktåtkomst till sådana uppgifter om den enskilde själv som får lämnas ut till honom eller henne och som behandlas för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 patientdatalagen (2008:355), dvs. för vårddokumentation (5 kap. 5 § patientdatalagen). Av samma bestämmelse framgår att den enskilde under samma förutsättningar får medges direktåtkomst till dokumentation som avses i 4 kap. 3 § första stycket första meningen patientdatalagen, dvs. direktåtkomst till uppgifter om den åtkomst som förekommit till uppgifter om patienten (logglistor). Det anges vidare i samma bestämmelse att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om de krav på säkerhetsåtgärder som ska gälla vid sådan direktåtkomst.

Den här möjligheten för patienter att ta del av uppgifter om sig själva genom direktåtkomst, t.ex. via internet, gäller oavsett om vårdgivaren deltar i sammanhållen journalföring eller inte. Regeln ansågs öka patientens möjligheter att på ett bättre sätt aktivt delta i sin vård (prop. 2007/08:126 s. 158). Att ge patienten möjlighet att få direktåtkomst till logglistor ansågs regeringen skulle kunna öka patientens förtroende för

hälso- och sjukvårdens informationshantering. Att själv kunna undersöka vem som tagit del av uppgifter om densamme skulle ha en lugnande effekt för patienten, och en avhållande effekt gällande obehörig åtkomst (prop. 2007/08:126 s. 150 och 158).

Regeringen ansåg att det krävdes säkerhetsåtgärder för att vårdgivare skulle få medge sina patienter direktåtkomst till patientuppgifter. Det uttalades i förarbetena att det t.ex. behövde finnas tillräckligt säkra tekniska lösningar för att säkerställa identifieringen av den som efterfrågar uppgifter samt tekniska lösningar för att spärra uppgifter som inte får lämnas ut till en patient på grund av att de är sekretessbelagda eller omfattas av tystnadsplikt i förhållande till patienten. Regeringen ansåg att det inte var möjligt att i lag precisera de krav som bör ställas och föreslog därför att regeringen eller, efter bemyndigande, Socialstyrelsen efter samråd med Datainspektionen skulle få meddela föreskrifter om de krav på säkerhetsåtgärder som ska gälla vid direktåtkomst för enskilda (prop. 2007/08:126 s. 160). Socialstyrelsen har med stöd av detta bemyndigande meddelat föreskrifter, se 4 kap. 11 och 12 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40).

Den här möjligheten bör även gälla uppgifter hos vårdgivare som en omsorgsgivare får ha åtkomst till genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. En bestämmelse om detta bör därför tas med i den föreslagna lagen. Möjligheten bör tillämpas på samma sätt som i dag, dock med ändringen att med direktåtkomst bör uttryckligen jämföras annat elektroniskt utlämnande.

En särskild bestämmelse om att en patient får ha elektronisk tillgång till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation om honom eller henne gör också regelverket kring sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation tydligare än om endast 5 kap. 5 § patientdatalagen skulle tillämpas avseende sådan tillgång. En hänvisning till den bestämmelsen bör dock av tydlighetskäl införas i lagen.

Omsorgsmottagaren kan få elektronisk tillgång till dokumentation om sig själva i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Det finns inga principiella förbud mot direktåtkomst i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Regeringen anser dock att det i den föreslagna lagen bör anges att omsorgsgivare får medge en omsorgsmottagare direktåtkomst till de uppgifter om omsorgsmottagaren själv som andra vård- och omsorgsgivare får ha åtkomst till i en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Omsorgsmottagaren ska även kunna ha tillgång till uppgifter i logglistor på samma sätt som en patient.

Möjligheten att själv kunna läsa dokumentation om sig själv är viktigt för att omsorgsmottagaren ska kunna avgöra om det är någon uppgift som hon eller han önskar spärra enligt 2 kap. 3 § föreslagen lag. Omsorgsmottagaren har vanligtvis inte kännedom om de närmare personuppgifter som kan ha dokumenterats om honom eller henne av omsorgsgivare. Genom förslaget kan omsorgsmottagaren också bli mera jämställd med omsorgsgivaren, när de båda har tillgång till informationen i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. När det gäller tillgång till uppgifter om logglistor gör samma skäl sig gällande för omsorgs-

mottagares tillgång som ovan anförts för patienters tillgång. Regeringen vill dock förtydliga att förslaget inte innebär någon rättighet för omsorgsmottagare att ha direktåtkomst till sina uppgifter. Regeringen anser att behovet av en mer effektiv informationsföring väger tyngre än omsorgsmottagarens behov av direktåtkomst till informationen. Det finns anledning att anta att en sådan rättighet skulle kunna hämma införandet av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation genom att det kan behövas annan teknik än som behövs för vård- och omsorgsgivares elektroniska åtkomst.

Det kan naturligtvis inträffa att en omsorgsmottagare som har getts elektronisk tillgång till sin dokumentation har synpunkter på innehållet i den och vill få den korrigerad. Omsorgsmottagaren har emellertid inte rätt att styra över den dokumentation som görs i större utsträckning än som följer av EU:s dataskyddsförordning och nationell lagstiftning. Regeringen vill påminna om att det ska antecknas om omsorgsmottagaren har en annan uppfattning än handläggaren om någonting som denne har antecknat (11 kap. 6 § socialtjänstlagen).

Förslaget innebär inte någon ökad risk att omsorgsmottagaren utsätts för påtryckning av t.ex. anhöriga att visa dem informationen. Även i dag kan omsorgsmottagaren förmås att mot sin vilja ge t.ex. en anhörig fullmakt att begära ut informationen. Regeringen är medveten om den risken, men anser inte att den föreslagna lagen medför någon ökad risk för sådant integritetsintrång. De fördelar som en mer effektiv informationsöverföring kan ge måste anses överväga risken för integritetsintrång genom ovan nämnda sätt.

Omsorgsmottagarens tillgång till uppgifter om sig själv kan begränsas av sekretess

Tillgången genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande får förstås bara avse sådana uppgifter om omsorgsmottagaren själv som får lämnas ut till honom eller henne. Det är dock omsorgsgivaren som avgör i vilken utsträckning sådana uppgifter ska göras tillgängliga för omsorgsmottagarna. Vissa uppgifter i socialtjänstens dokumentation omfattas av sekretess mot omsorgsmottagaren.

Detta gäller främst uppgift i anmälan eller utsaga av en enskild om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, till skydd för anmälare eller uppgiftslämnare, se 26 kap. 5 § offentlighets- och sekretesslagen. Noteras ska även att det i vissa fall finns möjlighet till hemlighållande av uppgift om underårigs vistelseort i 26 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen. Därför är det nödvändigt att en sekretessprövning görs i samband med att uppgifter görs tekniskt åtkomliga för omsorgsmottagaren eller att det införs rutiner som innebär att sådana uppgifter inte antecknas i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. För att understryka detta bör anges i bestämmelsen att tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande (bara) får medges till uppgifter som får lämnas ut till omsorgsmottagaren.

Föreskrifter om säkerhetsåtgärder

Enligt regeringens förslag är det frivilligt för vård- och omsorgsgivare att ansluta sig till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Den vård-

eller omsorgsgivare som frivilligt utnyttjar den möjligheten måste dock följa de föreskrifter som kan ha meddelats av regeringen eller bemyndigad myndighet. Föreskrifterna kan på grund av frivilligheten inte sägas avse några åligganden för kommuner eller några skyldigheter för enskilda. Det är därför inte är nödvändigt med ett bemyndigande i lag.

Regeringen anser dock att det finns anledning att i lag upplysa om att den föreslagna regleringen inte är uttömmande utan förutsätts bli kompletterad med föreskrifter på lägre nivå. Regeringen anser att det, av samma skäl som anfördes vid införandet av sammanhållen journalföring, även vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan finnas behov av föreskrifter om säkerhetsåtgärder motsvarande dem som Socialstyrelsen meddelat med stöd av bemyndigandet i 5 kap. 5 § patientdatalagen. Även i EU:s dataskyddsförordning anges att den personuppgiftsansvarige ska genomföra lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att säkerställa och kunna visa att behandlingen utförs i enlighet med dataskyddsförordningen (artikel 24). Åtgärderna ska ses över och uppdateras vid behov.

Regeringen bedömer att det kan vara aktuellt att ha föreskrifter som reglerar verkställigheten och att det i nya lagen bör finnas en upplysningsbestämmelse om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan meddela närmare föreskrifter om de krav på säkerhetsåtgärder som ska gälla vid sådan direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande.

För tydlighets skull ska det föras in en motsvarande lydelse i 5 kap. 5 § patientdatalagen. Patientdatalagens bestämmelse bör därför ändras så att det anges att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om de krav på säkerhetsåtgärder som ska gälla vid sådan direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande.

6.15 Tilldelning av behörighet för intern elektronisk åtkomst

Regeringens förslag: Omsorgsgivaren ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet till personalen i den egna organisationen för åtkomst till personuppgifter som hålls tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den behörige ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter i fråga om insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättning, administration av sådana insatser och dokumentation.

Enligt en upplysningsbestämmelse kan närmare föreskrifter om tilldelning av behörighet meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Bestämmelser om vårdgivares behörighetstilldelning i patientdatalagen ska gälla även för vårdgivares behörighetstilldelning avseende åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag, dock inte såvitt gäller motsvarande bestämmelse i patientdatalagen om bemyndigande för regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att meddela föreskrifter. Utredningen lämnar inget förslag om ändring i 4 kap. 2 § patientdatalagen.

Remissinstanserna: Många remissinstanser är positiva till förslaget, men flera remissinstanser lyfter även fram utmaningar i det praktiska hanterandet av behörighetsstyrningen.

Sveriges Kommuner och Regioner instämmer i utredningens förslag om behörighet för elektronisk åtkomst, men anser att inga nya regler för behörighetstilldelning behövs utan att befintliga regler kan utsträckas till att omfatta även den nya lagen.

Region Kronoberg och flera professionsorganisationer, såsom *Svensk sjuksköterskeförening* och *Svenska läkaresällskapet*, lyfter fram vikten av att begränsa behörigheten till relevanta områden för respektive personalgrupp eller individ, och att detta behöver göras med stor noggrannhet och på individnivå. *Socialstyrelsen* tillstyrker förslaget och framhåller att behörighetstilldelningen skulle kunna underlättas av mer strukturerad dokumentation från de aktörer som ingår i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen.

Skälen för regeringens förslag

I patientdatalagen ställs krav på vårdgivarna att, när det gäller elektronisk patientjournalföring och övrig elektronisk patientdokumentation, bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till personuppgifter och dokumentation (4 kap. 2 § patientdatalagen). Det anges vidare att behörigheten ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Det anges sedan särskilt att vid sammanhållen journalföring ska behörighet tilldelas enligt samma principer (6 kap. 7 § patientdatalagen). Detta innebär att bestämmelserna om vårdgivares behörighetstilldelning gäller all verksamhet, inte bara den som omfattas av sammanhållen journalföring.

Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter med närmare riktlinjer om hur en sådan behörighetsstyrning ska ske. Se bl.a. 4 kap. 2 och 3 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40).

Det ska finnas krav på behörighetstilldelning

Den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen bygger som tidigare sagts på att patienterna och omsorgsmottagarna samtycker till att en vård- eller omsorgsgivare får ta del av dokumentation hos en annan vård- eller omsorgsgivare. Om denna potentiella tillgänglighet inte hanteras på ett bra sätt så att patienterna och omsorgsmottagarna kan känna sig säkra på att känslig information inte läses av obehöriga, finns det risk för att patienter och omsorgsmottagare väljer att stå utanför systemet. Det är därför viktigt att förtydliga att det är den personuppgiftsansvarige hos ansluten vård- eller omsorgsgivare som har ansvar för att den elektroniska åtkomsten till personuppgifter hos den egna, eller en annan vård- eller

omsorgsgivare inte är mer omfattande än vad som krävs för att insatserna för patienten eller omsorgsmottagaren ska kunna utföras.

I patientdatalagen ställs som ovan nämnts krav på vårdgivarna att, när det gäller elektronisk patientjournalföring och övrig elektronisk patientdokumentation, bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till personuppgifter och på dokumentation. I lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten finns dock inte några uttryckliga krav på att anpassa yrkesutövarens behörigheter för elektronisk åtkomst till personuppgifter efter de behov av uppgifter som yrkesutövaren har för att kunna utföra sitt arbete.

Regeringen anser att det för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation på grund av de skäl som anförts ovan bör finnas bestämmelser som motsvarar de som i dag gäller för sammanhållen journalföring med krav på tilldelning av behörighet för elektronisk åtkomst. Krav på behörighetstilldelning för omsorgsgivare bör därför uppställas i den föreslagna lagen. I patientdatalagen finns det redan bestämmelser om vårdgivares behörighetstilldelning som gäller all verksamhet, inte bara den som kommer att omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Eftersom ingen ändring av innebörden av dessa bestämmelser är avsedd i sak, är det av tydlighetsskäl lämpligt att i den föreslagna lagen ange att den bestämmelsen även gäller vårdgivares åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Innebörden av behörighetstilldelning

Behörighet för åtkomst avser en användares faktiska möjligheter att ta del av uppgifter i exempelvis socialtjänstens verksamhetssystem. Behörighetsstyrning är de organisatoriska, administrativa och tekniska åtgärder som vidtas för att anpassa och begränsa behörigheten efter användarens behov för att kunna utföra sitt arbete. Den som arbetar inom socialtjänsten och behöver åtkomst till vissa omsorgsmottagares personuppgifter ska tilldelas en individuell behörighet för åtkomst till dessa personuppgifter. Behörigheten för åtkomst till personuppgifter ska vara anpassad efter den anställdes behov av personuppgifter för att kunna utföra sitt för tillfället aktuella arbete. Det innebär exempelvis att skilda personalkategorier behöver ha olika behörigheter för elektronisk åtkomst till personuppgifter. Sådana personuppgifter som en anställd eller motsvarande över huvud taget inte har behov av att ta del av för att kunna utföra sitt arbete, ska i normala fall inte heller vara elektroniskt tillgängliga för den anställda. I verksamheter som hanterar en stor mängd mycket integritetskänsliga uppgifter, som socialtjänsten, ställs stora krav på en ändamålsenlig behörighetsstyrning. Även om det vid behörighetsstyrning kan vara svårt att vid varje givet tillfälle uppnå ett exakt förhållande mellan en användares behov och en användares tekniska möjligheter att ta del av personuppgifter, måste ambitionen hos den som bedriver verksamheten vara att komma så nära som möjligt.

Samtidigt är det viktigt att inte behörigheten blir för snäv och på så sätt bidrar till att personuppgifter inte är tillgängliga för användaren när det behövs. Behörighetsstyrningen behöver därför innehålla moment av både risk- och behovsanalys.

Enligt de föreslagna bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är det vårdgivaren respektive omsorgsgivaren som får ha tillgång till personuppgifter. Vård- och omsorgsgivare agerar genom sina befattningshavare och för att en befattningshavare av vård- eller omsorgsgivaren ska få ges elektronisk åtkomst till personuppgifterna krävs det att han eller hon har behov av det för sitt arbete. Utgångspunkten för tilldelning av behörighet för personalens elektroniska åtkomst till uppgifter om omsorgsmottagare ska begränsas till vad befattningshavaren behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter inom socialtjänsten. Detta gäller för den del av befattningshavarens arbetsuppgifter som avser behandling av personuppgifter för att ansvara för eller utföra insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar, samt administration eller dokumentation av sådana insatser. Däri ligger bl.a. att behörigheter ska följas upp och ändras efter hand som ändringar i befattningshavarens arbetsuppgifter ger anledning till det.

Vid införandet av sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvården uttalade regeringen att behörighet vid sammanhållen journalföring bör tilldelas enligt principen att varje vårdgivare prövar sin personals elektroniska åtkomst till andra vårdgivares vårddokumentation som finns tillgänglig för vårdgivaren i den sammanhållna journalföringen (prop. 2007/08:126 s. 149). Regeringen anser att samma princip bör gälla för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, dvs. att varje vård- eller omsorgsgivare ska pröva sin personals elektroniska åtkomst till andra vård- eller omsorgsgivares dokumentation som finns tillgänglig för vård- eller omsorgsgivaren i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. Dessutom ska vård- eller omsorgsgivaren pröva sin personals elektroniska åtkomst till personuppgifter i den vård- och omsorgsdokumentation som vård- eller omsorgsgivaren själv gjort tillgänglig i systemet.

Synpunkterna från *Region Kronoberg* och flera professionsföreningar om att begränsningar av behörighet behöver göras med stor noggrannhet och på individnivå, visar att det kan finnas utmaningar att på ett säkert sätt avgränsa behörigheten för den personal som har att tillämpa lagstiftningen. Därför är den ovan nämnda risk- och behovsanalysen avgörande i hur vård- och omsorgsgivarna väljer att genomföra behörighetssystemen. Regeringen håller med *Socialstyrelsen* om att genom att utveckla arbetet med strukturerad vård- och omsorgsdokumentationen så kan behörighetsstyrningen förenklas. Regeringen ser även att det genom en mer strukturerad vård- och omsorgsdokumentation kan även andra effektivitetsvinster göras. Inom ramen för arbetet i Vision e-hälsa 2025 lyfts standarder och enhetligare begreppsanvändning som grundläggande förutsättningar för ett väl fungerande informationsutbyte inom både vården och omsorgen. Regeringen anser att lagförslaget inte innebär någon annan reglering för vårdgivarna än den som redan gäller för sammanhållen journalföring. Däremot är regleringen ny för omsorgsgivarna, då de tidigare inte haft möjlighet att ta del av sammanhållen journalföring.

Behov av föreskrifter

Regeringen anser att det även vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan finnas behov av föreskrifter om behörighetstilldelning mot-

svarande dem som Socialstyrelsen meddelat med stöd av bemyndigandet i 4 kap. 2 § patientdatalagen. Det är fråga om sådana föreskrifter om verkställighet av lag som regeringen kan meddela enligt 8 kap. 7 § första stycket 1 regeringsformen.

För tydlighets skull ska det föras in en upplysningsbestämmelse i den nya lagen om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen kan meddela närmare föreskrifter om tilldelning av behörighet för åtkomst till uppgifter. Vidare bör nuvarande 4 kap. 2 § tredje stycket patientdatalagen också ändras så att den bestämmelsen får en motsvarande lydelse som i den nya lagen.

6.16 Kontroll av elektronisk åtkomst

Regeringens förslag: Omsorgsgivaren ska se till att åtkomst till personuppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation dokumenteras och kan kontrolleras. Omsorgsgivaren ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt uppgifterna.

Enligt en upplysningsbestämmelse kan närmare föreskrifter om dokumentation och kontroll meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Bestämmelser om vårdgivares kontroll av elektronisk åtkomst i patientdatalagen ska gälla även för vårdgivares dokumentation om och kontroll av åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag, dock inte såvitt gäller motsvarande bestämmelse i patientdatalagen om bemyndigande för regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att meddela föreskrifter. Utredningen lämnar inget förslag om ändring i 4 kap. 3 § patientdatalagen.

Remissinstanserna: Endast ett fåtal remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget.

Distriktssköterskeföreningen anser att behov av kontroll av åtkomst av information ska kontrolleras utifrån att säkerställa att inte integritetsintrång förekommer. *Växjö kommun* anser att det finns behov av föreskrifter på området. *Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)* instämmer i utredningens förslag och anser att det är mycket viktigt för allmänhetens förtroende att omsorgsgivaren gör systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt uppgifterna. Bestämmelsen om vårdgivares åtkomstkontroll i patientdatalagen är tillräckliga även för dessa kontroller.

Skälen för regeringens förslag

Vård- och omsorgsgivarens ansvar

I patientdatalagen ställs krav på vårdgivaren att den ska se till att åtkomst till personuppgifter i elektronisk patientjournalföring och övrig elektronisk patientdokumentation dokumenteras och kontrolleras och att vårdgivaren ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon

obehörigen kommer åt sådana uppgifter (4 kap. 3 § patientdatalagen). Det anges sedan särskilt att vid sammanhållen journalföring ska åtkomstkontroll ske enligt samma principer (6 kap. 7 § patientdatalagen).

I lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten finns dock inte några uttryckliga bestämmelser om loggning och kontroll av att ingen otillåten åtkomst till uppgifter om enskilda har förekommit. Regeringen anser att det för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör finnas bestämmelser som motsvarar de som i dag gäller för sammanhållen journalföring med krav på loggning och kontroll av elektronisk åtkomst.

Regeringen föreslår därför en bestämmelse om att en omsorgsgivare ska se till att åtkomst till personuppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation dokumenteras och kan kontrolleras samt göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt uppgifterna. Loggarna måste sparas en tid för att möjliggöra kontrollen. Systematiska och återkommande stickprovskontroller av loggarna ska göras och antalet stickprovskontroller bör vara proportionerliga i förhållande till antalet slagningar som görs i systemet.

I patientdatalagen finns det redan bestämmelser om vårdgivares åtkomstkontroll som gäller all verksamhet, inte bara den som kommer att omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Eftersom ingen ändring av innebörden av dessa bestämmelser är avsedd i sak, är det av tydlighetsskäl lämpligt att ange i den föreslagna lagen att de bestämmelserna även gäller vårdgivares åtkomstkontroll avseende åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Regeringen anser i likhet med vad som uttalades i förarbetena till patientdatalagens regler, att en sådan bestämmelse inte bara innebär att faktiska dataintrång med större säkerhet kommer att kunna konstateras och beivras. Bestämmelsen borde även få en starkt avhållande verkan på personal som, om risken för upptäckt är liten, kan frestas att olovligen läsa uppgifter (prop. 2007/08:126 s. 150). I samma förarbeten uttalades det särskilt beträffande sammanhållen journalföring att samma principer om åtkomstkontroll ska tillämpas. Det vill säga att en vårdgivare har samma skyldigheter när det gäller elektronisk åtkomst till andra vårdgivares patientuppgifter genom sammanhållen journalföring. Med den föreslagna bestämmelsen ska samma skyldigheter nu gälla för både vård- och omsorgsgivare.

Behov av föreskrifter

Även vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan det finnas behov av föreskrifter om åtkomstkontroll motsvarande dem som Socialstyrelsen meddelat med stöd av bemyndigandet i 4 kap. 3 § andra stycket patientdatalagen. Socialstyrelsen har med stöd av detta bemyndigande meddelat föreskrifter, se bl.a. 4 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:4). Av tydlighetsskäl bör det i den föreslagna lagen föras in en upplysningsbestämmelse om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen kan meddela närmare föreskrifter. Vidare bör nuvarande 4 kap. 3 § tredje stycket patientdatalagen också ändras så

att den bestämmelsen får en motsvarande lydelse som i den nya lagen, jfr prop. 2007/08:126 s. 240.

6.17 Information om elektronisk åtkomst som förekommit

Regeringens förslag: En omsorgsmottagare har rätt att på begäran få information om vilken elektronisk åtkomst som förekommit till uppgifter om honom eller henne i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (logglistor).

Patienten eller omsorgsmottagaren får medges tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till dokumentation om den åtkomst till uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren som förekommit. En bestämmelse om omsorgsgivarens skyldighet i detta avseende tas in i den föreslagna lagen.

Enligt en upplysningsbestämmelse kan närmare föreskrifter meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, om information om vilken åtkomst som förekommit till uppgifter i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

I nya lagen ska upplysas om att det i patientdatalagen finns bestämmelser om motsvarande skyldighet för vårdgivare.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Endast ett fåtal remissinstanser, bl.a. *Socialstyrelsen*, har lämnat synpunkter på förslaget. Av dem är samtliga positiva till förslaget, men lyfter även behov av närmare bestämmelser i t.ex. föreskrifter.

Skälen för regeringens förslag

Patienten och omsorgsmottagaren ska på begäran få tillgång till logglistor

Enligt patientdatalagen (2008:355) finns det en rätt för patienten att i både den offentliga och privata hälso- och sjukvården på begäran få information om vilken direktåtkomst och elektronisk åtkomst som förekommit till elektroniskt behandlade uppgifter om honom eller henne (8 kap. 5 § patientdatalagen). Enligt 5 kap. 5 § patientdatalagen kan en patient även ges direktåtkomst eller annan elektronisk åtkomst till dokumentation om den åtkomst till uppgifter om patienten som förekommit i systemet med sammanhållen journalföring, dvs. *logglistor*.

Vid sammanhållen journalföring bör vidare varje vårdgivare kunna redovisa vilken åtkomst till den egna verksamhetens journaluppgifter som har förekommit från andra vårdgivare. Även dessa andra mottagande vårdgivare bör kunna redovisa när direktåtkomst har använts (prop. 2007/08:126 s. 265). Regeringen uttalade att det inte finns något behov av att namnge vårdpersonal eller att presentera andra uppgifter som indirekt kan hänföras till en fysisk person, dvs. det är tillräckligt att för detta ändamål ange från vilken avdelning, klinik eller motsvarande enhet som åtkomsten härrör, och att sådana uppgifter inte bör lämnas ut till den

enskilde (prop. 2007/08:126 s. 159). Regeringen ansåg det dock vara lämpligast att frågan om den information som ska ges till patienten regleras mera i detalj på föreskriftsnivå (prop. 2007/08:126 s. 150 f.).

Motsvarande bestämmelser om information om elektronisk åtkomst som förekommit som gäller vid sammanhållen journalföring, bör gälla vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Hos socialnämnden eller en kommunal utförare utgör sådan dokumentation, logglistor, allmänna handlingar som omsorgsmottagaren kan begära utlämnade med stöd av offentlighetsprincipen i 2 kap. tryckfrihetsförordningen. Däremot finns inte någon motsvarande möjlighet omsorgsmottagare att begära ut logglistor från privata omsorgsgivare i dag. Därför föreslår regeringen regler som ger omsorgsmottagaren rätt att på begäran hos en omsorgsgivare få information om vilken elektronisk åtkomst som förekommit till uppgifter om honom eller henne i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, logglistor. Omsorgsmottagaren bör även kunna ges tillgång till dessa genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till dokumentation.

I patientdatalagen finns det redan bestämmelser om vårdgivares skyldighet att lämna information om vilken elektronisk åtkomst som förekommit som gäller all verksamhet, inte bara den som kommer att omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Eftersom ingen ändring av innebörden av dessa bestämmelser är avsedd i sak, är det lämpligt att i den föreslagna lagen upplysa om att sådana bestämmelser finns i patientdatalagen.

Regeringen har i förarbetena till bestämmelsen i 8 kap. 5 § patientdatalagen om en rätt för patienten att få information om åtkomst motiverat förslaget att allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvårdens informationshantering skulle förstärkas om den enskilde fick klar och tydlig information om vilken åtkomst som förekommit till uppgifter om honom eller henne. Regeringen anförde vidare att för den patient som oroar sig för att någon obehörig läst journalen är bearbetade logglistor med förklaringar givetvis ett utmärkt verktyg att själv kunna konstatera om oron varit befogad eller inte samt att vetskapen om patientens rätt att själv kontrollera åtkomsten torde ha en starkt avhållande verkan för obehöriga (prop. 2007/08:126 s. 150). Regeringen vidhåller argumenten och utsträcker dem att även omfatta omsorgsmottagare. Vidare ges både patient och omsorgsmottagare mer insyn i vilken information som har överförs mellan vård- och omsorgsgivare, om patienten eller omsorgsmottagaren kan följa hur vård- och omsorgsgivare tillämpar sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen vill dock påminna om att informationsutbyte mellan vård- och omsorg även kan ske på andra sätt och att tillgång till en logglista inte nödvändigtvis ger en fullständig bild av informationsutbytet.

Behov av föreskrifter

Regeringen anser att det kan finnas behov av föreskrifter om den information som ska lämnas till omsorgsmottagaren. Exakt vad informationen ska innehålla och hur eller hur ofta den ska lämnas bör inte närmare regleras i lag utan, vid behov, av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. Det är fråga om sådana föreskrifter om verkställighet av lag

som regeringen kan meddela enligt 8 kap. 7 § första stycket 1 regeringsformen. I den nya lagen ska därför införas en bestämmelse om att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om information, som en omsorgsgivare ska lämna till omsorgsmottagaren.

I 8 kap. 5 § patientdatalagen finns bestämmelser om motsvarande skyldigheter för vårdgivare att lämna information till en patient och ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att få meddela närmare föreskrifter. Av tydlighetsskäl bör det i den nya lagen föras in en upplysningsbestämmelse om att det finns bestämmelser om motsvarande skyldighet för vårdgivare.

6.18 Bevarande och gallring

Regeringens förslag: När en handling är tillgänglig för flera vård- eller omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation gäller skyldigheten att bevara handlingen bara för den vård- eller omsorgsgivare som ansvarar för den.

Om en handling är tillgänglig för en myndighet bara genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och myndigheten inte ansvarar för den, får myndigheten gallra handlingen.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningens lagförslag hänvisar till skyldigheten enligt 7 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), 23 c § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller 3 kap. 17 § patientdatalagen (2008:355) att bevara handling.

Remissinstanserna: Endast ett fåtal remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget. Synpunkterna berör sådant som att det finns en risk att sammanhang i dokumentation riskerar att gå förlorat då varje vård- och omsorgsgivare ansvarar för de uppgifter som de själva gjort tillgängliga i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) stöder förslaget. Det måste anses fullt tillräckligt att den vård- eller omsorgsgivare som ansvarar för handlingen ska bevara den och andra vård- eller omsorgsgivare ska ha rätt att gallra handlingen från sitt arkiv.

Region Blekinge och *Region Kronoberg* menar att det kommer att bli svårt att följa ett händelseförlopp och se sammanhang när efter arkivering handlingarna från region och kommun kan komma att återfinnas i olika arkiv.

Skälen för regeringens förslag

Varje vård- och omsorgsgivare ansvarar för bevarande och gallring av de uppgifter som de själva tillgängliggör i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation...

Bestämmelser om bevarande och gallring av patientjournaler inom hälso- och sjukvården och dokumentation inom socialtjänsten finns i olika författningar. Av 3 kap. 17 § patientdatalagen följer att en journalhandling ska bevaras minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i

handlingen. I vissa fall får föreskrivas om längre bevarandetid. När det gäller i socialtjänsten finns ingen kortaste bevarandetid angiven utan det anges endast att anteckningar och andra uppgifter i en personakt hos socialnämnden ska gallras fem år efter det att sista anteckningen gjordes i akten (12 kap. 1 § socialtjänstlagen och 21 c § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Vidare finns det bestämmelse om att vissa slags handlingar inte får gallras med stöd av bestämmelserna i 12 kap. 1 § socialtjänstlagen, bl.a. handlingar som kommit in eller upprättats i samband med att ett barn har placerats eller tagits emot i t.ex. sådant boende som avses i 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (12 kap. 2 § socialtjänstlagen).

För enskild verksamhet inom socialtjänsten gäller att anteckningar och andra uppgifter i en personakt som tillhör sådan sammanställning av uppgifter som avses i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ska bevaras och därefter gallras två år efter det att sista anteckningen gjordes i akten (7 kap. 3 § socialtjänstlagen). Det framgår av samma bestämmelse att uppgifter i en sammanställning som avses i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ska gallras två år efter det att de förhållanden som uppgifterna avser har upphört. Bestämmelser med motsvarande innebörd finns även i 23 c § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Regeringen föreslår att bestämmelserna i 6 kap. 8 § patientdatalagen huvudsakligen ska föras över till den föreslagna lagen, men utsträckas så den omfattar hela tillämpningsområdet. Regeringen anser dock att det inte i lagen ska direkt nödvändigt att hänvisa till de olika paragraferna som avser gallring eller bevarande av handlingar. Paragrafen bör därför ha följande utformning. När en handling är tillgänglig för flera vård- eller omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation gäller skyldigheten att bevara handlingen bara för den vård- eller omsorgsgivare som ansvarar för den.

Det innebär att varje vård- eller omsorgsgivare som deltar i ett sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ansvarar för bevarandet av de uppgifter som denne själv ska dokumentera och gör tillgängliga i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. Andra vård- eller omsorgsgivare ska inte ha sådant ansvar enbart på grund av att de har potentiell tillgång till dessa handlingar. Ansvar för arkivbildning av handlingar följer samma princip, dvs. varje vård- och omsorgsgivare ansvarar för detta för de handlingar eller uppgifter de själva tillgängliggjort i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. Detta gäller även om en vård- eller omsorgsgivare bereder sig tillgång till uppgifter en annan vård- eller omsorgsgivare har gjort tillgänglig. Detta gäller så länge inte journalhandlingen tankas hem och lagras av den förstnämnde vårdgivaren (se nedan).

I lagförslaget föreslås ett förtydligande att vård- eller omsorgsgivare inte har ansvar för att bevara en handling eller uppgift som tillgängliggjorts av annan vård- eller omsorgsgivare. Det förtydligandet behövs bl.a. för att säkerställa att inte någon av de i en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation deltagande myndigheterna ska bli arkivansvarig för privata vård- eller omsorgsgivares journalhandlingar m.m. som de potentiellt sett har tillgång till och som utgör allmänna handlingar hos vård- eller omsorgsgivare som är myndigheter. Handlingar som en myndighet de

facto inte tar del av har ingen betydelse för myndighetens verksamhet och bestämmelsen strider därmed inte mot arkivväsendets syften.

...förutom vid dubbeldokumentation

Genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan dubbel-dokumentation undvikas. Det är önskvärt från integritetssynpunkt att uppgifter inte hålls tillgängliga på mer än ett ”ställe”. Normalt bör det vara fullt tillräckligt för syftet att vård- eller omsorgspersonal tar del av den tillgängliga informationen. I vissa fall är dock dubbeldokumentation nödvändig och regeringen föreslår därför inget förbud mot att ladda ner kopior av uppgifter från en annan vård- eller omsorgsgivares dokumentation.

Sker en nedladdning inom hälso- och sjukvård innebär det att en ny handling framställts på motsvarande sätt som vid manuell hantering av en patientjournal. Där ska en papperskopia på en journalhandling som en vårdgivare fått från en annan vårdgivare, bifogas patientjournalen (prop. 2007/08:126 s. 139).

I 4 kap. 3 §. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) föreskrivs dock att om en myndighet för handläggning av ett mål eller ärende använder sig av en upptagning för automatiserad behandling, ska upptagningen tillföras handlingarna i målet eller ärendet i läsbar form, om det inte finns särskilda skäl mot det. I förarbetena till patientdatalagen angavs att den bestämmelsen inte gäller journalföring i faktisk hälso- och sjukvård, annat än i speciella undantagsfall vid tvångsvård (prop. 2007/08:126 s. 139).

När det gäller dokumentation inom socialtjänsten förhåller det sig dock delvis annorlunda. Enligt 27 § förvaltningslagen (2017:900) ska en myndighet snarast dokumentera sådana uppgifter som myndigheten får på annat sätt än genom en handling och som kan ha betydelse för ett beslut i ärendet. Det ska framgå av dokumentationen när den gjorts och av vem. Dokumentation som görs tillgänglig via direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är tänkt att kunna användas som underlag exempelvis för biståndshandläggares beslut i ärenden om insatser. Bestämmelsen om att en sådan upptagning ska tillföras handlingarna i ärendet i läsbar form gäller således vid ärendehandläggning enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade för omsorgsgivare som ansvarar för, dvs. beslutar om, insatser. Däremot gäller den bestämmelsen inte när insatsen utförs, eftersom det då inte är fråga om ärendehandläggning utan ett faktiskt handlande.

Även inom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, liksom inom sammanhållen journalföring, kan det vara svårt att helt undvika nedladdning av kopior. Ett exempel inom socialtjänstens verksamhet är situationen som nämns i stycket ovan, dvs. när omsorgsgivare beslutar om en insats kan handlingar som omsorgsgivaren tar del av hos vårdgivare eller andra omsorgsgivare vara nödvändiga att ladda ned och bevaras hos den omsorgsgivare som fattar beslutet på grund av bestämmelserna i 4 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen och 27 § förvaltningslagen. Att den tidigare informationen bifogas den egna dokumentationen kan även i vissa andra undantagsfall vara av helt avgörande betydelse för att insatsen ska

bli av god kvalitet. Sker en nedladdning, innebär det att en ny handling framställs, på motsvarande sätt som vid manuell hantering när en papperskopia, som en omsorgsgivare fått från en vårdgivare eller en annan omsorgsgivare, bifogas personakten.

Vid dubbeldokumentation följer därför principen att i de fall när dokumentation blir ny dokumentation hos en senare vård- eller omsorgsgivare bör hanteringen och bevarandet av den nya dokumentation följa samma regler som gäller för övrig dokumentation som har sitt ursprung i den egna verksamheten.

7 Överväganden och förslag om sekretessbestämmelser och följdändringar i annan lagstiftning

7.1 Bestämmelser som bryter sekretessen mellan vård- och omsorgsgivare vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Regeringens förslag: Offentlighets- och sekretesslagen ändras på så sätt att hälso- och sjukvårdssekretessen enligt offentlighets- och sekretesslagen inte hindrar att uppgift lämnas till en vård- eller omsorgsgivare som är en myndighet eller till en enskild (privat) vård- eller omsorgsgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

I offentlighets- och sekretesslagen införs en ny bestämmelse med innebörden att socialtjänstsekretessen enligt offentlighets- och sekretesslagen inte hindrar att uppgift lämnas till en vård- eller omsorgsgivare som är en myndighet eller till en enskild (privat) vård- eller omsorgsgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Regeringens bedömning: Någon särreglering behövs inte för de privata vård- och omsorgsgivarna.

Utredningens förslag och bedömning: Överensstämmer med regeringens förslag och bedömning.

Remissinstanserna: *Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)* stöder förslaget. Inga andra remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget eller bedömningen.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Sekretessbestämmelserna i 25 kap. 1 § och 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) innebär att den myndighet som förvarar en uppgift ska göra en sekretessprövning i det enskilda fallet vid varje begäran om att uppgiften ska lämnas ut. De föreslagna reglerna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation genom direktåtkomst förutsätter dock rutinmässigt och i vissa fall omfattande utlämnande av uppgifter från de som samarbetar genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Ut-

lämnandet genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation måste enligt förslaget ske automatiskt, utan att den utlämnande vård- eller omsorgsgivaren i det enskilda fallet har kontroll över vem som tar del av ospärrade uppgifter och för vilket ändamål. Kravet på sekretessprövning i varje enskilt fall utgör således ett hinder mot sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som bygger på direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. För att systemet ska fungera som avsett krävs sekretessbrytande bestämmelser som bryter igenom sekretesskyddet hos myndigheter och tystnadsplikten hos privata vård- och omsorgsgivare. Regeringen föreslår därför att bestämmelser motsvarande dagens regler om sammanhållen journalföring tas in i den föreslagna lagen, och ska kunna tillämpas på samma sätt som i dag. Regeringens avvägningar mellan behovet av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, de risker för integritetsintrång som kommer med lagförslagen, och de integritetsstärkande åtgärder som föreslås redovisas i avsnitt 5.

När det gäller sekretessbrytande bestämmelser inom hälso- och sjukvården finns det alltså redan en sekretessbrytande bestämmelse i 25 kap. 11 § 3 offentlighets- och sekretesslagen. Bestämmelsen innebär att sekretess enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (hälso- och sjukvårdssekretess) inte hindrar att uppgift lämnas till en myndighet som bedriver sådan verksamhet som avses i nyss nämnda paragraf eller till en privat vårdgivare enligt det som föreskrivs om sammanhållen journalföring i patientdatalagen (2008:355). Bestämmelsen föreslås ändras på så sätt att sekretessen inte hindrar att uppgift lämnas till en vård- eller omsorgsgivare som är en myndighet eller till en privat vård- eller omsorgsgivare enligt det som föreskrivs i 2 kap. i den föreslagna lagen (angående privata vård- eller omsorgsgivare, se nedan).

När det gäller en sekretessbrytande bestämmelse inom socialtjänsten bör den utformas på det sätt som utredningen föreslår. Det innebär att sekretessen enligt 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (socialtjänstsekretessen) inte hindrar att uppgift lämnas till en vård- eller omsorgsgivare som är en myndighet eller till en privat vård- eller omsorgsgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i 2 kap. i den föreslagna lagen. Bestämmelsen föreslås placeras under rubriken ”sekretessbrytande bestämmelser” i 26 kap. offentlighets- och sekretesslagen, som innehåller bestämmelser om sekretess till skydd för enskild inom socialtjänst och därmed jämställd verksamhet.

För privata vård- och omsorgsgivare gäller bestämmelser om tystnadsplikt (6 kap. 12–14 §§ patientsäkerhetslagen [2010:659], 15 kap. 1 § socialtjänstlagen [2001:453] och 29 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade [1993:387]). Tystnadsplikt innebär att uppgifter inte obehörigen får lämnas ut utanför den verksamhet för vilken tystnadsplikten gäller. Regeringen instämmer i utredningens bedömning att särreglering inte krävs. Privata vård- och omsorgsgivare kan trots reglerna om tystnadsplikt lämna ut uppgifter med stöd av förarbetsuttalandena om att utlämnande från en privat vård- eller omsorgsgivare inte är att anses som ett obehörigt utlämnande om det sker i överensstämmelse med motsvarande regler i offentlighets- och sekretesslagen för offentliga vård- och omsorgsgivare (se prop. 1980/81:28 s. 23).

7.2 Absolut sekretess för uppgift om personliga förhållanden inom socialtjänst vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Regeringens förslag: Absolut sekretess ska gälla hos en myndighet inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgänglig genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, om förutsättningarna enligt reglerna om sådan dokumentation för att myndigheten ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda.

Om sådana förutsättningar finns eller om myndigheten tidigare har behandlat sådana uppgifter gäller sekretess, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Detta gäller dock inte om annat följer av vissa bestämmelser som avser anmälningar eller av bestämmelsen med undantag från sekretess.

Den tystnadsplikt som följer av den föreslagna sekretessbestämmelsen ska inskränka rätten att meddela och offentliggöra uppgifter.

Sekretessen för uppgift i allmän handling ska gälla i högst sjuttio år.

Vissa ändringar görs i 10 kap. offentlighets- och sekretesslagen för att undvika att den absoluta sekretessen för socialtjänstens del i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bryts.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningen föreslår inga ändringar i 10 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Utredningen lämnar inte heller något förslag om att den tystnadsplikt som följer av den föreslagna sekretessbestämmelsen om absolut sekretess ska inskränka rätten att meddela och offentliggöra uppgifter.

Remissinstanserna: Ett fåtal remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget.

Region Stockholm menar att andra stycket saknar funktion och motverkar dessutom syftet med den absoluta sekretessen i första stycket. Inte heller under ett pågående vårdtillfälle eller efter ett avslutat vårdtillfälle då den offentliga vård- eller omsorgsgivaren har tagit del av uppgifter hos andra vård- eller omsorgsgivare, bör åtkomst i system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation få ske enbart för att pröva en begäran om allmän handling. Den vård- eller omsorgsgivare som bereder sig, eller tidigare har berett sig, åtkomst till uppgifter hos andra vård- och omsorgsgivare är bunden av sekretess med omvänt skaderekvisit enligt 25 kap. 1 § respektive 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen. Bestämmelsens andra stycke bör enligt *Region Stockholm*s mening upphävas i stället för att bli gällande vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Sveriges Kommuner och Regioner finner förslaget otydligt, men menar att det är rimligt att absolut sekretess ska råda om förutsättningarna enligt reglerna om sådan dokumentation för att myndigheten ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda. Sådan information borde kunna gallras.

Skälen för regeringens förslag

Bestämmelsen om absolut sekretess är nödvändig vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Syftet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är att med bibehållet integritetsskydd för patienten och omsorgsmottagaren göra det enklare och smidigare för vård- och omsorgsgivare att utbyta information. Det ska i sin tur leda till bättre vård och omsorg. Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, där utlämnande till vård- och omsorgsgivare sker genom direktåtkomst, innebär särskilda integritetsrisker. För att lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska accepteras krävs att patienterna och omsorgsmottagarna känner förtroende för vård- och omsorgsgivarnas behandling av personuppgifter. Regeringen föreslår därför en del integritetsstärkande regler. Dessa beskrivs övergripande i avsnitt 5.1, och sedan mer i detalj i avsnitt 6.

Tryckfrihetsförordningens (1949:105) och offentlighets- och sekretesslagens (2009:400) reglering för utlämnande av allmänna handlingar får konsekvensen att en ospärrad uppgift som tillgängliggjorts i en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation som huvudregel anses som en förvarad och inkommen allmän handling hos varje annan ansluten offentlig vård- och omsorgsgivare i det fall systemet bygger på direktåtkomst. Även de uppgifter i handlingar som tillgängliggjorts av privata vård- och omsorgsgivare blir vid tillgängliggörandet inkomna allmänna handlingar hos alla offentliga vård- och omsorgsgivare som tekniskt kan bereda sig tillgång till uppgifterna.

En begäran att få ta del av en allmän handling kan därmed göras hos vilken som helst av de offentliga vård- och omsorgsgivare som är anslutna till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation genom direktåtkomst. En begäran att få ta del av en allmän handling ska som huvudregel prövas av den myndighet hos vilken begäran görs (2 kap. 17 § andra stycket tryckfrihetsförordningen). En offentlig vård- eller omsorgsgivare som får en begäran om utlämnande av en allmän handling som finns hos en annan vård- eller omsorgsgivare och som vård- eller omsorgsgivaren har getts tillgång till genom direktåtkomst måste göra en sekretessprövning.

Inom socialtjänsten gäller sekretess för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men (26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen). Sekretess gäller med ett omvänt skaderekvisit, vilket innebär att det finns en presumtion för att uppgifterna inte kan lämnas ut. Allmänhetens möjligheter att med stöd av tryckfrihetsförordningens regler ta del av allmänna handlingar hos omsorgsgivarna är således ytterst begränsade. Sekretessen är dock inte absolut, vilket innebär att en sekretessprövning måste göras. För att en behörig person hos den omsorgsgivare som fått begäran om utlämnande ska kunna bedöma sekretessfrågan krävs det att han eller hon tar del av den begärda handlingen. Detta gäller även i de fall det rör sig om en handling som en annan vård- eller omsorgsgivare gjort tillgänglig genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation men de särskilda villkor för behandling som föreslås inte är uppfyllda, t.ex. att uppgifterna inte rör en omsorgsmottagare som får omsorgsgivarens insatser eller att omsorgsmottagaren inte lämnat sitt samtycke till handlingen.

För att kunna ta ställning i sekretessfrågan skulle omsorgsgivaren i sådana fall behöva åsidosätta de särskilda villkor som uppställts i den föreslagna lagen för att skydda den enskildes integritet och begränsa tillgången till ospärrade uppgifter. Liksom i förarbetena till patientdatalagen (2008:355, prop. 2007/08:126 s. 130) kan det konstateras att en sådan ordning innebär att omsorgsmottagaren inte har sådan kontroll över uppgifterna som förutsätts i den föreslagna lagen (se 2 kap. 7 och 9 §§). I stället motverkas de integritetsstärkande bestämmelserna och uppgifterna kan komma att spridas utanför den begränsade krets som har behov av uppgifterna för att ansvara för eller utföra sina insatser. Detta kan leda till osäkerhet hos omsorgsmottagarna om de verkligen har kontroll över spridningen av uppgifterna, och i förlängningen ett minskat förtroende för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Absolut sekretess ska i vissa fall omfatta personuppgifter som tillgängliggörs i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Regeringen föreslår därför att det i offentlighets- och sekretesslagen ska föras in en bestämmelse om absolut sekretess hos omsorgsgivaren för uppgift som en annan vård- eller omsorgsgivare har gjort tillgänglig genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Absolut sekretess är nödvändig för att myndigheten inte ska behöva ta del av uppgifterna för att avgöra sekretessfrågan och att någon menprövning inte behöver göras samt att begäran om utlämnande i normalfallet kan avslås (jfr prop. 2007/08:126 s. 270).

I de fall där den omsorgsgivare som ska pröva begäran om utlämnande av allmänna handlingar uppfyller kraven i 2 kap. 7 § eller 9 §§ i den föreslagna lagen, finns det inte skäl att begränsa tillgången till uppgifterna om den omsorgsmottagaren som begäran av utlämnande berör. I sådana fall bör sekretess gälla med ett omvänt skaderekvisit (se lagförslaget 26 kap. 1 a § andra stycket). Regeringen delar inte *Region Stockholms* uppfattning att andra stycket saknar funktion eller att det motverkar syftet med den absoluta sekretessen. Bestämmelsen tydliggör tillämpningen av utlämnande av uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen anser också att det är lämpligt att bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation liknar bestämmelserna som gäller vid sammanhållen journalföring. Att inte införa det här förtydligandet skulle kunna orsaka onödiga svårigheter för omsorgsgivare i tillämpningen, då omsorgsgivare riskerar att uppfatta att bestämmelserna skiljer sig åt mellan vård- och omsorgsgivare.

Sekretessbestämmelsen ska utformas så att sekretess gäller hos en omsorgsgivare för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgänglig av en annan vård- eller omsorgsgivare enligt bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, om förutsättningar enligt 2 kap. 7 eller 9 § i den föreslagna lagen för att omsorgsgivaren ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda. Sekretessen omfattar integritetskänsliga uppgifter om psykisk och fysisk hälsa, ekonomi men också om mindre integritetskänsliga uppgifter som t.ex. någons adress. Det kan vara svårt att avgöra vilka uppgifter om enskildas personliga förhållande som är skyddsvärda då även en till synes harmlös uppgift i kombination med andra uppgifter sammantaget kan innebära att den

enskilde lider men om uppgiften röjs. Sekretess ska därför omfatta alla personuppgifter som är tillgängliggjorda i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation genom direktåtkomst.

Sekretessregleringens räckvidd bör omfatta samtliga myndigheter som avses i 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen, men det är bara de myndigheter som är anslutna till en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation genom direktåtkomst som är berörda.

Sekretesstiden bör bestämmas till 70 år i likhet med övriga sekretessbestämmelser i 25–26 kap. offentlighets- och sekretesslagen.

Bestämmelsen om absolut sekretess bör placeras i 26 kap. offentlighets- och sekretesslagen i en ny paragraf 1 a § och föras in under en ny rubrik ”Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation”.

Den föreslagna bestämmelsen kombineras med en regel som innebär att en omsorgsgivare, i samband med att denne gör uppgifter om en person tillgängliga i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, även ska införa en uppgift att det finns ospärrade uppgifter om personen i fråga. Vård- och omsorgsgivare ska kunna ta del av en sådan uppgift utan att ta del av uppgift om vilken vård- eller omsorgsgivare som gjort uppgiften tillgänglig eller ta del av övriga uppgifters innehåll (se avsnitt 6.5).

Regeringens förslag innebär att en begäran om utlämnande av allmän handling med uppgift om en individs personliga förhållande och som har tillgängliggjorts i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, i de fall lagförslagets krav inte är uppfyllt, i normalfallet kan avslås utan att omsorgsgivaren som mottagit begäran behöver ta del av uppgifterna för att avgöra sekretessfrågan.

Regeringens förslag innebär att samma regler gäller för både vård- och omsorgsgivare avseende sekretess för uppgifter som finns tillgängliga i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Ändringar i 10 kap. offentlighets- och sekretesslagen behövs för socialtjänstens dokumentation

I 10 kap. offentlighets- och sekretesslagen finns vissa bestämmelser som undantar sekretess så att uppgifter i vissa fall får lämnas till exempelvis Polismyndigheten eller en åklagarmyndighet. I propositionen till Patientdatalag m.m. (prop. 2007/08:126) föreslogs ändringar i den då gällande sekretesslagen (1980:100), se 14 kap. 2 § femte jfr fjärde, sjätte och nionde styckena sekretesslagen. Ändringarna gjordes för att de sekretessbrytande bestämmelserna inte skulle bryta den absoluta sekretess som föreslogs gälla inom sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvården (se a. prop. s. 131 och s. 273).

I den nuvarande offentlighets- och sekretesslagen finns bestämmelserna i 10 kap. 19, 21, 23 och 24 §§ (se prop. 2008/09:15 bilagorna 7 och 8). Utredningen har inte i betänkandet behandlat detta eller lämnat lagförslag i denna del. Regeringen anser att motsvarande reglering som redan finns för att undvika att den absoluta sekretessen i systemet med sammanhållen journalföring bryts (och som gäller för hälso- och sjukvård), även bör gälla för socialtjänsten i fråga om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeringen föreslår därför att även 10 kap. 19, 21, 23 och 24 §§ offentlighets- och sekretesslagen ändras så att den absoluta sekretessen enligt den föreslagna 26 kap. 1 a § inte bryts.

För bedömning av behov av motsvarande ändringar vad gäller hälso- och sjukvården, se avsnitt 7.3.

Rätten att meddela och offentliggöra uppgifter

Var och en har rätt att meddela och offentliggöra uppgifter i vilket ämne som helst i tryckt eller därmed jämställd skrift eller i radioprogram, film, tekniska upptagningar eller därmed jämställt medium. Detta följer av bestämmelserna i 1 kap. 1, 2 och 7 §§ tryckfrihetsförordningen och 1 kap. 1 och 10 §§ yttrandefrihetsgrundlagen. Denna rätt att meddela och offentliggöra uppgifter kan begränsas genom bestämmelser om sekretess. Med sekretess avses både förbud att röja en uppgift muntligen (tystnadsplikt) och genom utlämnande av en allmän handling (handlingssekretess).

Enligt huvudregeln har rätten att meddela och offentliggöra uppgifter företräde framför tystnadsplikten. Vissa undantag från denna huvudregel, dvs. situationer där tystnadsplikten har företräde, regleras direkt i tryckfrihetsförordningen och yttrandefrihetsgrundlagen. Av 7 kap. 20 § första stycket 2 och 22 § första stycket 3 och andra stycket tryckfrihetsförordningen och 5 kap. 1 § och 4 § första stycket 3 och andra stycket yttrandefrihetsgrundlagen framgår vidare att det inte är tillåtet att med stöd av rätten att meddela och offentliggöra uppgifter uppsåtligt åsidosätta en tystnadsplikt i de fall som anges i en särskild lag. Den särskilda lag som avses är offentlighets- och sekretesslagen.

Särskilda bestämmelser om rätten att meddela och offentliggöra uppgifter samt om tystnadsplikt finns i 13 kap. offentlighets- och sekretesslagen, i slutet av varje kapitel i lagens fjärde–sjätte avdelningar och lagens sjunde avdelning. Rätten att meddela och offentliggöra uppgifter har dock aldrig företräde framför handlingssekretessen (7 kap. 20 § 1 och 22 § första stycket 2 och andra stycket tryckfrihetsförordningen samt 5 kap. 1 § och 4 § första stycket 2 och andra stycket yttrandefrihetsgrundlagen).

Regeringen föreslår att en ny sekretessbestämmelse till skydd för uppgift om enskilds personliga förhållanden vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation införs i 26 kap. 1 a § offentlighets- och sekretesslagen. Bestämmelsen utformas utan skaderekvisit, dvs. absolut sekretess ska gälla. Denna omständighet, liksom det förhållandet att uppgifterna har lämnats till ursprungsmyndigheten i förtroende, talar för att tystnadsplikten bör ha företräde framför rätten att meddela och offentliggöra uppgifter (prop. 1979/80:2 del A s. 111).

Övriga sekretessbestämmelser i 26 kap. offentlighets- och sekretesslagen har utformats med absolut sekretess eller ett omvänt skaderekvisit. Den tystnadsplikt som följer av dessa bestämmelser inskränker, med vissa angivna undantag, rätten att meddela och offentliggöra uppgifter (26 kap. 15 § offentlighets- och sekretesslagen). Regeringen delar utredningens bedömning att det saknas skäl att avvika från nuvarande ordning i fråga om tystnadsplikt och meddelarfrihet inom socialtjänstens område.

Utredningen har dock inte lämnat ett skriftligt lagförslag annat än angivit förslaget i förslagsruta i betänkandets avsnitt 19.2 och i text redovisat skälen för förslaget i betänkandets avsnitt 19.2.6. Regeringen gör följande bedömning om paragrafens utformning. Av 26 kap. 15 § andra stycket offentlighets- och sekretesslagen framgår att den tystnadsplikt som följer av 1 § (den s.k. socialtjänstsekretessen) inskränker rätten att meddela och

offentliggöra uppgifter, när det är fråga om uppgift om annat än verkställigheten av beslut om omhändertagande, beslut om vård utan samtycke eller beslut om sluten ungdomsvård. Eftersom möjligheterna till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inte kommer att omfatta olika former av tvång så kommer det inte vara aktuellt med uppgifter inom socialtjänsten som avser sådana beslut. Den nya sekretessbestämmelsen, 26 kap. 1 a §, är placerad i en ny egen paragraf. Ändring i 26 kap. 15 § bör göras i dess första stycke varvid den tystnadsplikt som följer av 1 a § inskränker rätten att meddela och offentliggöra uppgifter.

7.3 Absolut sekretess för uppgift om personliga förhållanden inom hälso- och sjukvård vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Regeringens förslag: Offentlighets- och sekretesslagen ändras på så sätt att absolut sekretess ska gälla hos en vårdgivare som är en myndighet för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgänglig av en annan vårdgivare eller en omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, om förutsättningarna enligt reglerna om sådan dokumentation för att myndigheten ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda.

Om sådana förutsättningar finns eller om myndigheten tidigare har behandlat sådana uppgifter enligt gäller sekretess, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen enligt båda bestämmelserna i högst sjuttio år.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningens förslag har dock en annorlunda språklig utformning.

Remissinstanserna: Inga remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget.

Skälen för regeringens förslag

Absolut sekretess ska fortsatt gälla i vissa fall hos en myndighet som bedriver hälso- och sjukvård för uppgift som gjorts tillgänglig genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

I dag gäller sekretess enligt 25 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) hos en myndighet som bedriver hälso- och sjukvård för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgänglig av en annan vårdgivare enligt bestämmelserna om sammanhållen journalföring i patientdatalagen (2008:355). Denna sekretessbestämmelse bör även fortsättningsvis tillämpas på motsvarande sätt vid vårdgivares åtkomst till vårddokumentation vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Regeringen anser att det finns ett behov av bestämmelser om absolut sekretess även i de fall en offentlig vårdgivare har tillgång till omsorgsgivares uppgifter genom direktåtkomst.

Absolut sekretess ska i vissa fall omfatta personuppgifter som tillgängliggörs i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Bestämmelserna om absolut sekretess vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation bör lämpligen utformas i enlighet med motsvarande bestämmelse vid sammanhållen journalföring i 25 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen. Om vårdgivaren uppfyller kraven i 2 kap. 7 § eller 9 § eller har behandlat uppgiften med stöd av dessa bestämmelser tidigare, föreslår regeringen att sekretess med ett omvänt skaderekvisit för uppgifterna ska gälla. Det innebär att sekretess gäller för uppgift om den enskildes personliga förhållanden om det inte står klart att den kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Regeringen anser att kravet på absolut sekretess ska fortsätta att gälla och dessutom är än mer motiverat av att lagförslaget innebär att utöka sammanhållen journalföring till att inkludera vissa delar av socialtjänstens verksamhet. Mot den bakgrunden, och med den motivering som ges i avsnitt 7.2, bör sekretessen i de föreslagna bestämmelserna omfatta samtliga uppgifter om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgängliga för vårdgivaren i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation genom direktåtkomst.

När det gäller bestämmelsernas räckvidd bör sekretessen gälla hos samtliga myndigheter som bedriver verksamhet som avses i 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen. Bestämmelserna är tillämpliga endast om myndigheten är ansluten till ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Regeln om sekretesstid ska vara densamma för uppgifter registrerade inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, dvs. sjuttio år.

Bestämmelsen ska införas under en ny rubrik med lydelsen ”Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation”.

I likhet med vad som har beskrivits i avsnitt 7.2 kombineras bestämmelsen med en regel som innebär att en vård- eller omsorgsgivare, i samband med att denne gör uppgifter om en person tillgängliga i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, även ska införa en uppgift om att det finns ospärrade uppgifter om personen i fråga. Det innebär att en vårdgivare inte behöver ta del av uppgifterna för att avgöra sekretessfrågan och att någon menprövning inte behöver göras samt att begäran om utlämnande i normalfallet kan avslås (jfr prop. 2007/08:126 s. 270).

Som anges i avsnitt 7.2 innebär förslaget att samma regler gäller för både vård- och omsorgsgivare avseende sekretess om uppgifter som finns tillgängliga i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Ändringar i 10 kap. offentlighets- och sekretesslagen behövs inte för hälso- och sjukvårdens dokumentation

I 10 kap. offentlighets- och sekretesslagen finns vissa bestämmelser som undantar sekretess. I propositionen till Patientdatalag m.m. (prop. 2007/08:126) föreslogs ändringar i den då gällande sekretesslagen (1980:100) se 14 kap. 2 § femte jfr fjärde, sjätte och nionde styckena sekretesslagen). Ändringarna gjordes för att de sekretessbrytande bestämmelserna inte skulle bryta den absoluta sekretess som föreslogs gälla

inom sammanhållen journalföring inom hälso- och sjukvården (se a. prop. s. 131 och s. 273).

I den nuvarande offentlighets- och sekretesslagen finns bestämmelserna i 10 kap. 19, 21, 23 och 24 §§ (se prop. 2008/09:15 bilagorna 7 och 8). Utredningen behandlar inte detta i betänkandet. De ändringar i 25 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen som utredningen föreslår medför inga behov av att göra ändringar i 10 kap. offentlighets- och sekretesslagen för att den absoluta sekretessen inte ska brytas. Det som tidigare gällt för hälso- och sjukvården avseende sammanhållen journalföring enligt patientdatalagen kommer även gälla avseende sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Rätten att meddela och offentliggöra uppgifter

Regeringen föreslår en sekretessbestämmelse som innebär att absolut sekretess ska gälla hos en vårdgivare som är en myndighet för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgänglig för myndigheten genom direktåtkomst av en annan vårdgivare eller en omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Även här rör det sig om uppgifter som en patient, som också i vissa fall är omsorgsmottagare, lämnat till en myndighet i förtroende. Av 25 kap. 18 § andra stycket offentlighets- och sekretesslagen framgår vidare att den tystnadsplikt som i dag följer av 2 § samma kapitel inskränker rätten att meddela och offentliggöra uppgifter, när det är fråga om uppgift om annat än verkställighet av beslut om omhändertagande eller beslut om vård utan samtycke. Det är lämpligt att regleringen om absolut sekretess för uppgift hos vårdgivare vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation överensstämmer med motsvarande regler om sammanhållen journalföring i patientdatalagen. Mot denna bakgrund, och av samma skäl som anförts i avsnitt 7.2 som avser socialtjänst, bör den tystnadsplikt som följer av den föreslagna sekretessbestämmelsen inskränka rätten att meddela och offentliggöra uppgifter. Någon ändring av 25 kap. 18 § offentlighets- och sekretesslagen behövs inte, eftersom den föreslagna bestämmelsen redan omfattas av hänvisningen i bestämmelsens andra stycke.

7.4 Ytterligare sekretessbrytande bestämmelse inom socialtjänsten

Regeringens förslag: I offentlighets- och sekretesslagen införs en bestämmelse som innebär att socialtjänstsekretessen inte hindrar att uppgift lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet i samma kommun, om det gäller vissa insatser enligt socialtjänstlagen för äldre personer och personer med funktionsnedsättning och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Utredningens förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens såvitt avser utredningens förslag om en begränsad sekretessbrytande paragraf, alternativ A. Utredningens alternativ B innebär en sekretessbrytande

bestämmelse som gäller för all myndighetsverksamhet inom socialtjänsten i en kommun. Förslagen återfinns i bilaga 2.

Remissinstanserna: Något fler av de remissinstanser som yttrat sig förordar alternativ B, en generell sekretessbrytande bestämmelse, än alternativ A, den begränsade sekretessbrytande bestämmelsen. Flera remissinstanser påpekar behovet av ytterligare analys av konsekvenserna av förslaget.

Göteborgs kommun, Halmstads kommun och Huddinge kommun förordar alternativ A. *Region Blekinge, Statens medicinsk-etiska råd (Smer)* och *Förvaltningsrätten i Malmö* anser att alternativ A utgör den mest lämpliga avvägningen mellan behovet av informationsutbyte och skyddet för den enskildes integritet. Smer är positivt till att förslaget genomförs eftersom det leder till en förbättrad informationsöverföring gällande äldre och personer med funktionsnedsättningar mellan verksamheter inom socialtjänsten, och därmed en ökad vård- och omsorgskvalitet för dem.

Vinnova och kommunerna Kalmar, Stockholm, Växjö, Örebro och Norrköping anser att utredningens alternativ B om en generell sekretessbrytande bestämmelse är att föredra. En mer generell sekretessbrytande bestämmelse skulle innebära en att myndigheterna ges möjlighet att få en fullständig bild av den enskildes situation och behov av vård och omsorg vilket inte fullt ut skulle vara möjligt med alternativ A. *Uppsala kommun* förordar förslag som benämns B. Uppsala kommun bedömer att alternativ A riskerar föranleda en diskussion kring tolkningen av vilken information som kan delas och inte.

Östersunds kommun anser att alternativ A, med en begränsad sekretessbrytande bestämmelse, skulle få begränsad effekt, eller ingen effekt alls, hos många kommuner.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Vårdförbundet förordar alternativ B. IVO menar att detta alternativ bäst motsvarar den sekretessbrytande bestämmelsen inom hälso- och sjukvården (25 kap. 11 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400]) och som utredningen enligt direktiven skulle se över möjligheterna att efterkomma. IVO anser dock att förslaget att den enskilde ska kunna motsätta sig sådant utlämnande är en främmande lösning när det gäller utformning av sekretessbestämmelser och som skulle kunna bli svårtolkad. Motsvarande skrivning gäller inte för sekretessen enligt 25 kap. 11 § offentlighets- och sekretesslagen. *Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje* förordar alternativ B, då privata utförare av verksamheter är involverade i vården och omsorgen. *Socialstyrelsen* förordar alternativ B med tillhörande integritetsstärkande åtgärder. Socialstyrelsen anser dock att det kan finnas skäl att i det fortsatta arbetet med lagstiftningen närmare överväga konsekvenserna ur såväl ett barnperspektiv som ett jämställdhetsperspektiv.

Skälen för regeringens förslag

Behov av ytterligare sekretessbrytande bestämmelser i socialtjänsten

För att den kommunala förvaltningen ska kunna fungera effektivt och tillhandahålla de kommunala tjänster som invånarna eller andra som vistas i kommunen behöver, så finns behov hos kommunala nämnder av att hantera och utbyta information. Ett sådant behov finns bl.a. när en kommun delat upp sin socialtjänstverksamhet på två eller flera nämnder med till-

hörande förvaltningar, som t.ex. enligt en beställar- och utförarmodell, där det som tidigare var en socialnämnd splittrats och blivit en eller flera beställar- och utförarnämnder. Det kan även finnas behov av informationsdelning när nämndstrukturen delats upp geografiskt, t.ex. i kommundels- eller stadsdelsnämnder. Det förekommer även att organisationen är uppdelad efter olika ämnesområden inom socialtjänsten, t.ex. äldreomsorg samt hälso- och sjukvård, stöd till personer med funktionsnedsättningar och individ- och familjeomsorg samt övrig socialtjänst.

Även om denna problematik till viss del löses av den föreslagna regeringen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan det finnas behov av att utbyta uppgifter mellan olika myndigheter i samma kommun på ett annat sätt, utan hinder av socialtjänstsekretessen i 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen. Detta gäller särskilt för de verksamheter som hanterar ärenden om insatser till äldre personer (äldreomsorg) då de är en numerärt stor grupp. Även de verksamheter som hanterar ärenden om insatser för personer med funktionsnedsättning har samma behov då det ofta handlar om personer som mottar insatser under en längre tid.

Enligt 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen gäller sekretess inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Sekretessen gäller till skydd för den enskilde och dennes personliga förhållanden med ett omvänt skaderekvisit, dvs. det finns en presumtion för att uppgifterna inte kan lämnas ut. Uppgifter om enskilda inom socialtjänsten kan ofta vara av mycket känslig karaktär. Utöver uppgifter om fysisk och psykisk hälsa kan det t.ex. röra sig om uppgift om tidigare eller pågående missbruk, kriminalitet, våld i nära relationer eller andra övergrepp. Därutöver kan det i vissa fall röra sig om en så stor mängd uppgifter att de tillsammans ger en väldigt detaljerad bild av den enskilde och dennes liv, och därmed framstår som särskilt integritetskänsliga. Det är tydligt att det är motiverat att uppgifter om enskilda inom socialtjänsten omgärdas av ett starkt skydd. Samtidigt finns det behov av att utbyta uppgifter mellan olika myndigheter och självständiga verksamhetsgrenar på socialtjänstens område inom en kommun.

Huvudregeln om sekretess mellan myndigheter och självständiga verksamhetsgrenar innebär att det uppstår sekretessgränser mellan socialtjänstverksamheter under olika nämnder, till följd av hur kommunen väljer att bygga upp sin nämndorganisation. Regeln om sekretess mellan självständiga verksamhetsgrenar inom en och samma nämnd innebär sällan några praktiska problem inom socialtjänstverksamheten, eftersom verksamheter under samma nämnd som tillämpar samma sekretessbestämmelse vanligtvis inte bedöms utgöra självständiga verksamhetsgrenar i förhållande till varandra.

Det har dock i olika sammanhang framkommit att begreppet självständiga verksamhetsgrenar uppfattas som oklart och att kommunerna därmed kan göra sinsemellan olika bedömningar av vad som avses med en självständig verksamhetsgren inom en nämnd. Det bör noteras att det framgår av 8 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen att det som anges i offentlighets- och sekretesslagen om uppgiftslämnande till andra myndigheter också gäller uppgiftslämnande mellan självständiga verksamhetsgrenar inom en myndighet. Det innebär att en sekretessbrytande be-

stämmelse som gäller för en myndighet också ska tillämpas i förhållandet mellan olika självständiga verksamhetsgrenar inom en myndighet.

Problem med sekretessgränser mellan olika nämnder uppstår framför allt i större kommuner, där det ansetts finnas skäl att dela upp socialtjänstverksamheten under olika nämnder. I mindre kommuner är det ofta en och samma person eller ett fåtal personer inom samma verksamhet som handlägger alla frågor på socialtjänstens område, och då uppstår av naturliga skäl inte några sådana begränsande sekretessområden. Detta får till följd att det ofta är svårare för stora kommuner än för små kommuner att utbyta information över nämndgränser och därmed ge en mer ändamålsenlig omsorg till den enskilde. I förlängningen kan det leda till skillnader i förutsättningarna att ge en god omsorg mellan olika kommuner och ojämlikhet mellan enskilda som beror på om man råkar bo i en stor eller en liten kommun. Regeringen instämmer med *Östersunds kommun* om att det kan vara så att lagförslaget inte har någon större effekt i vissa kommuner. Man kan tänka sig att förslaget har störst effekt i större kommuner där antalet ärenden är större, och verksamheterna ofta är fördelade på fler nämnder. Å andra sidan har också större kommuner fler anställda tjänstemän, som har att göra sekretessbedömningar vid begäran om utlämnande av nödvändiga uppgifter. I en mindre kommun där verksamheten ligger uppdelad på minst två nämnder kan det finnas utmaningar för anställda att hinna hantera utlämnande av handlingar för detta ändamål. Också i de fallen kan den föreslagna bestämmelsen ge positiv effekt på verksamhetens effektivitet.

I 26 kap. offentlighets- och sekretesslagen finns det i 8–10 §§ bestämmelser som bryter sekretessen på socialtjänstens område. Enligt 26 kap. 9 § offentlighets- och sekretesslagen hindrar inte sekretess enligt 26 kap. 1 § samma lag att uppgift om en enskild eller någon närstående till denne lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården. Detta gäller om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne inte har fyllt 18 år, fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel eller vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård. Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet. Bestämmelsen gäller generellt mellan myndigheter på socialtjänstens område, och skulle därför kunna tillämpas vid utlämnande mellan socialtjänstmyndigheter inom en kommun. Tillämpningsområdet är dock begränsat till de fall som anges i bestämmelsen, och är således inte någon lösning på problemen som beskrivs ovan. Inte heller någon av de andra sekretessbrytande bestämmelserna bryter socialtjänstsekreessen enligt 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen på det generella sätt som är avsikten här. Sammanfattningsvis finns det inte någon sekretessbrytande regel som på motsvarande sätt som i fråga om hälso- och sjukvårdssekreessen i 25 kap. 11 § 1 och 2 offentlighets- och sekretesslagen, bryter sekretessen mellan en socialtjänstmyndighet eller självständig verksamhetsgren inom en sådan myndighet inom en kommun och en annan sådan myndighet eller verksamhetsgren inom samma kommun.

En sekretessbrytande bestämmelse kan förbättra möjligheterna att kunna ge en mer samlad omsorg och stöd till personer med sammansatta

omsorgsbehov. Bestämmelsen underlättar kommunikation mellan olika delar av socialtjänsten inom samma kommun, vilket är till nytta för personen då dennes behov kan uppmärksammas och tillgodoses på ett bättre sätt och ligger i linje med ett individbaserat arbetssätt.

Avvägning mellan risker och integritetsskyddande åtgärder

Begreppet socialtjänst definieras i bl.a. offentlighets- och sekretesslagen. I 26 kap. 1 § andra–fjärde styckena offentlighets- och sekretesslagen, som behandlar sekretess inom socialtjänsten, anges att med socialtjänst förstås i den lagen verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst, verksamhet enligt den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke, och verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse. Till socialtjänst räknas också verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet, och verksamhet hos kommunal invandrarbyrå. Med socialtjänst jämställs ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar, ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, ärenden hos patientnämnd om allmän omvårdnad, och verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Om det skulle införas en generell sekretessbrytande bestämmelse för all socialtjänst skulle detta innebära att tillämpningsområdet för sekretessgenombrott skulle bli mycket stort och omfatta verksamheter av mycket olika karaktär. Detta skulle medföra att personuppgifter som är att anse som känsliga och t.ex. rör hälsa eller av annan anledning är integritetskänsliga skulle riskera att göras tillgängliga i verksamheter där dessa inte är nödvändiga. Flera remissinstanser, däribland *Kalmar kommun* och *Stockholms kommun*, uttrycker att det skulle vara önskvärt då det skulle ge myndigheterna en bredare bild av den enskildes behov och vilka insatser han eller hon mottar. Regeringen instämmer i att det kan vara viktigt i beslut om insatser eller utförande av insatser att ha kunskap om andra delar av den enskildes liv. Regeringen vill dock påminna om att det kan vara möjligt att ta del sådan information från andra myndigheter efter sedvanlig sekretessprövning, enligt 10 kap. 2 § offentlighet- och sekretesslag. Regeringen anser i likhet med bl.a. *Socialstyrelsen* att det behövs närmare analyser av bl.a. konsekvenserna med att ha en utvidgad möjlighet till sekretessgenombrott och som tar sin utgångspunkt i nödvändigheten för olika klientgruppers behov av eller andra behov inom socialtjänstens verksamheter av utvidgad informationsöverföring. Regeringen anser dock att behovet av den sekretessbrytande bestämmelsen på det utpekade området är så pass angeläget att det inte kan vänta till efter en sådan omfattande konsekvensanalys genomförts, för att regeringen möjligtvis ska kunna föreslå en generell sekretessbrytande bestämmelse. Regeringen håller också med *IVO* och *Vårdförbundet* om att det finns fördelar med att utforma lagstiftningen för socialtjänsten och hälso- och sjukvården så lika som möjligt, men anser att det inte få ske på bekostnad av skyddet av den enskildes integritet.

Regeringen anser därmed att integritetsriskerna är sådana att det är motiverat att begränsa sekretessgenombrottet till att gälla verksamheter som avser insatser för äldre personer och personer med funktionsned-

sättning. Detta ligger också i linje med att främja en samordning av omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Detta kan, tillsammans med möjligheterna till en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ge bättre förutsättningar för vård och omsorg av god kvalitet. Huruvida sekretessgenombrott ska vara möjlig för andra klientgrupper, t.ex. personer med missbruksproblem eller i fråga om enskilds behov av andra stödinsatser av socialtjänsten, får hanteras vid annat tillfälle än i detta lagstiftningsärende.

Införandet av en ny sekretessbrytande bestämmelsen i 26 kap. offentlighets- och sekretesslagen enligt regeringens förslag, innebär inte att det skulle bli fråga om något oregerat och okontrollerat utbyte av uppgifter mellan socialtjänstmyndigheter inom samma kommun. Av 1 kap. 1 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) följer att verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmande och integritet. Av 11 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen följer att handlingar som rör enskildas personliga förhållande ska förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem. Med obehöriga menas även personal som inte har med uppgifterna att skaffa i och för sitt arbete. I förarbetena anges att bestämmelsen ska ses som ett komplement till offentlighets- och sekretesslagens regler. Bestämmelsen syftar till att skydda handlingar med sekretesskyddade uppgifter från insyn från dem som inte har legitim anledning att ta del av handlingarna i sin tjänsteutövning (prop. 1979/80:1 s. 563).

I fråga om att uppgifter utbyts inom en myndighet har det i allmänhet ansetts vara självklart att uppgifter som omfattas av sekretess får lämnas mellan befattningshavare hos en myndighet i den utsträckning som är normal och behövlig för ett ärendes handläggning eller för verksamhetens bedrivande i övrigt. Därutöver har det ansetts vara en närmast etisk fråga i vilken utsträckning hemliga uppgifter kan röjas inom en myndighet eller en verksamhetsgren. Det har förutsatts att möjligheten att utbyta uppgifter inom en myndighet eller verksamhetsgren utnyttjas med omdöme (se SOU 2003:99 s. 260 f och jfr prop. 1990/91:14 s. 85). Det är denna form av begränsning som brukar betecknas som den inre sekretessen.

När det gäller risker med en sekretessbrytande bestämmelse är det av betydelse vilken sekretess som kommer att gälla för uppgiften hos den mottagande myndigheten. I detta fall kommer den starka socialtjänstsekreessen i 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen att gälla även hos den myndighet eller självständiga verksamhetsgren som tar emot uppgifterna. Visserligen kan redan det faktum att uppgiften lämnas till en annan myndighet eller självständig verksamhetsgren innebära en risk ur integritetshänseende, då det kan antas att risken för otillbörligt röjande generellt sett är större ju fler som känner till en uppgift. Så länge sekretessregleringen upprätthålls på ett korrekt sätt av både den utlämnande och mottagande myndigheten samt den inre sekretessen följs, bör dock en sekretessbrytande bestämmelse inte medföra en större risk för att uppgifterna sprids utanför myndigheterna. Sammanfattningsvis bedömer regeringen att behovet av att hantera och utbyta information mellan myndigheter inom socialtjänsten i en kommun för att säkerställa god kvalitet i omsorgen av äldre personer och personer med funktionsnedsättning uppväger riskerna för integritetsintrång och att en ny sekretessbrytande bestämmelse är motiverad.

Bestämmelsens tillämpningsområde

Bestämmelsens tillämpningsområde enligt regeringens förslag är ändamålsenligt och tydligt. Tillämpningsområdet för den sekretessbrytande bestämmelsen begränsas till en myndighets inom socialtjänsten som gäller insatser enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som avses i 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen och som lämnas till äldre personer och personer med funktionsnedsättning (hemtjänst, dagverksamhet och annan liknande social tjänst), insatser enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som avses i 5 kap. 5 och 7 §§ socialtjänstlagen (särskilda boendeformer och stöd och hjälp i boendet), samt insatser enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen (hemtjänst) och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387). På så vis avgränsas tillämpningsområdet för den sekretessbrytande bestämmelsen till verksamheter som avser äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Socialtjänstsekretessen i 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen kommer inte hindra att nämnda uppgifter lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet i samma kommun.

Äldre personer och personer med funktionsnedsättning kan ha andra individinriktade insatser inom socialtjänsten än de insatser som de får på grund av behov som uppstått till följd av hög ålder eller funktionsnedsättning. Det kan exempelvis röra sig om insatser på grund av missbruk eller behov av försörjningsstöd. Enbart de insatser som räknas upp i den föreslagna bestämmelsen (och som motsvarar uttrycket insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning enligt de föreslagna bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation) ska omfattas av sekretessgenombrottet. Det innebär att exempelvis uppgifter om insatser som lämnas på grund av att omsorgsmottagaren eller närstående till omsorgsmottagaren har ett missbruk, att omsorgsmottagaren är utsatt för våld i nära relation, är skuldsatt, har behov av försörjningsstöd eller förekommer i en utredning på kommunens familjerättsenhet på grund en vårdnadstvist, inte omfattas av den sekretessbrytande bestämmelsen. Inte heller uppgifter avseende insatser som bygger på tvångslagstiftning omfattas.

Däremot kan alla uppgifter om insatser i form av hemtjänst, dagverksamhet eller annan liknande social tjänst för att underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra enligt 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen, som lämnas till äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, omfattas (jfr vad som står om socialtjänst som inte omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i avsnitt 6.1).

Den sekretessbrytande bestämmelsen bör bara gälla utlämnande av uppgifter till andra myndighetsverksamheter som avser insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning i samma kommun. På så vis kan uppgiftslämnande ske utan hinder av socialtjänstsekretessen inom hela verksamheten med insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning i kommunen, oberoende av nämndorganisationen.

Några remissinstanser anser att det skulle vara enklare att tolka lagstiftningen om den sekretessbrytande regeln var generell över hela socialtjänsten. Regeringen instämmer i det, men anser att utmaningen att tolka lagstiftningen inte uppväger de risker som förslaget om den generella sekretessbrytande bestämmelsen medför. Som nämnts ovan anser

regeringen att det behövs ytterligare analys kring konsekvenserna av att införa en generell sekretessbrytande regel inom socialtjänsten. Regeringen anser behovet av den sekretessbrytande bestämmelsen på det utpekade området motiverar förslaget om en begränsad sekretessbrytande regel.

7.5 Sammanhållen journalföring tas bort ur patientdatalagen

Regeringens förslag: Bestämmelserna i 6 kap. patientdatalagen om sammanhållen journalföring upphävs, eftersom de flyttas över med vissa omformuleringar till den föreslagna lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Bestämmelser i patientdatalagen som hänvisar till 6 kap. patientdatalagen eller bestämmelser i 6 kap. patientdatalagen ändras så att de i stället hänvisar till motsvarande bestämmelse i den föreslagna lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Uttrycket sammanhållen journalföring kommer inte längre att användas i patientdatalagen och kan därför tas bort.

Utredningens förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Remissinstanserna har inte lämnat synpunkter på förslaget.

Skälen för regeringens förslag: I avsnitt 5.2 föreslås att bestämmelserna om sammanhållen journalföring (nuvarande 6 kap. patientdatalagen [2008:355]) flyttas över med vissa omformuleringar från patientdatalagen och tas in i den föreslagna lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Upplysningsbestämmelsen i 3 kap. 1 § patientdatalagen om att det i 6 kap. patientdatalagen finns bestämmelser om direktåtkomst till andra vårdgivares uppgifter om patienter genom sammanhållen journalföring ska därför ändras så att den anger att bestämmelser om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation finns i den föreslagna lagen. Eftersom uttrycket sammanhållen journalföring inte längre kommer att användas i patientdatalagen, kan uttrycket tas bort från 1 kap. 3 § patientdatalagen.

I patientdatalagen finns två bestämmelser om den enskildes inställning till personuppgiftsbehandling. I den ena bestämmelsen, 2 kap. 2 § patientdatalagen, anges att behandling av personuppgifter som är tillåten enligt patientdatalagen får utföras även om den enskilde motsätter sig den, med undantag för de fall som anges i 4 kap. 4 §, 6 kap. och 7 kap. 2 § patientdatalagen eller om något annat framgår av annan lag eller förordning. Eftersom 6 kap. patientdatalagen ska upphävas och bestämmelser med motsvarande innebörd införs i den föreslagna lagen bör hänvisningen till 6 kap. tas bort ur denna bestämmelse i patientdatalagen.

Den andra bestämmelsen om den enskildes inställning till personuppgiftsbehandling, 2 kap. 3 § patientdatalagen, anger att behandling av personuppgifter som inte är tillåten enligt patientdatalagen ändå får ske, om den enskilde lämnat ett uttryckligt samtycke till behandlingen. Det gäller dock inte i de fall som anges i 6 kap. 5 § patientdatalagen eller om något annat framgår av annan lag eller förordning. Eftersom 6 kap. patient-

datalagen ska upphävas och bestämmelser med motsvarande innebörd införs i den föreslagna lagen bör hänvisningen till 6 kap. 5 § patientdatalagen tas bort i denna bestämmelse.

I 2 kap. 6 § patientdatalagen, som handlar om vårdgivares personuppgiftsansvar, anges i tredje stycket att det i 6 kap. patientdatalagen finns särskilda bestämmelser om personuppgiftsansvar. Eftersom 6 kap. patientdatalagen upphävs och bestämmelser med motsvarande innebörd införs i den föreslagna lagen bör hänvisningen till 6 kap. patientdatalagen ersättas med en hänvisning till den föreslagna lagen.

I 5 kap. 4 § patientdatalagen anges att utlämnande genom direktåtkomst till personuppgifter är tillåten endast i den utsträckning som anges i lag eller förordning samt att ytterligare bestämmelser om utlämnande genom direktåtkomst finns bl.a. i 6 kap. patientdatalagen. Även denna bestämmelse bör därför ändras så att den hänvisar till den föreslagna lagen.

I 8 kap. 6 § patientdatalagen finns en bestämmelse om vilken information den personuppgiftsansvarige ska lämna till den registrerade. Det anges också att det i 6 kap. 2 § patientdatalagen finns ytterligare bestämmelser om vilken information som ska lämnas i vissa fall. Även i 8 kap. 7 § patientdatalagen finns en hänvisning som anger att det i patientdatalagen finns föreskrifter om andra rättigheter för den enskilde, bl.a. i 6 kap. 2 §. Eftersom 6 kap. 2 § ska ersättas av 2 kap. 3 § i den föreslagna lagen bör 8 kap. 6 och 7 §§ patientdatalagen ändras så att de i stället hänvisar till 2 kap. 3 § i den föreslagna lagen.

Ändringarna som redogjorts för i detta avsnitt innebär ingen materiell ändring av de aktuella bestämmelserna, utan endast är ändringar till följd av att bestämmelserna om sammanhållen journalföring i patientdatalagen upphävs.

7.6 Ändringar i vissa andra lagar till följd av att bestämmelserna om sammanhållen journalföring tas bort från patientdatalagen

Regeringens förslag: Vissa ändringar behöver göras i vissa lagar som rör andra vårdgivare än regioner, kommuner och privata aktörer. Ändringarna ska göras för att tydliggöra att dagens möjlighet att använda sig av sammanhållen journalföring inte begränsas för sådana andra vårdgivare med den föreslagna lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Bestämmelser i följande lagar ska ändras: lagen om Rättsmedicinalverkets behandling av personuppgifter, totalförsvardatalagen, lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna och patientlagen.

Utredningens förslag: Överensstämmer inte med regeringens förslag. Utredningen föreslår inte ändringar i de nu aktuella lagarnas bestämmelser och har inte heller närmare bedömt behov av att göra ändringar som rör andra vårdgivare än regioner, kommuner och privata aktörer.

Remissinstanserna: Inga remissinstanser har uppmärksammat behov av ändringar i ytterligare lagar.

Skälen för regeringens förslag: Utredningens avsikt var inte att förändra förutsättningarna för vårdgivare att behandla personuppgifter på det sätt som i dag gäller för sammanhållen journalföring. Bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen (2008:355). Möjligen kan det för vissa vårdgivare uppkomma en oönskad konsekvens av att flytta bestämmelserna om sammanhållen journalföring i 6 kap. för att i stället ha motsvarande bestämmelser i en annan lag. Det bör uppmärksammas att patientdatalagens gällande bestämmelser om sammanhållen journalföring inte är utformade så att dessa endast gäller en viss sorts vårdgivare (för regioner, kommuner och privata utförare). Det finns bestämmelser i flera lagar som på olika sätt hänvisar till patientdatalagen. I vissa bestämmelser anges att patientdatalagen gäller i viss verksamhet eller gäller i tillämpningen av viss lag eller omvänt; att viss registerlag inte gäller eller inte ska tillämpas när personuppgifter behandlas med stöd av patientdatalagen. Förutom regioner och kommuner kan även statliga myndigheter vara vårdgivare. Visserligen kan det vara så att dessa vårdgivare inte använder sig av sammanhållen journalföring, t.ex. för att dessa myndigheter inte ser ett behov av det. Frågan om att använda sig av möjligheterna till sammanhållen journalföring eller en kommande sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är en fråga som dessa vårdgivare i viss mån själva bör få avgöra om det är möjligt, behövt och lämpligt. Regeringen anser dock att det inte är önskvärt att möjligheterna att tillämpa sammanhållen journalföring eller den kommande sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för dessa vårdgivare ska begränsas för att bestämmelserna flyttas från patientdatalagen till den nya lagen. Vidare finns bestämmelser som behöver ändras så att det införs upplysning om den nya lagen eller så att hänvisningar blir rätt. Regeringen anser därför att ändringar behöver göras i en del andra bestämmelser i andra lagar så att även den nya lagen anges i dessa. Dessa bestämmelser är 1 kap. 5 § lagen (2020:421) om Rättsmedicinalverkets behandling av personuppgifter, 2 § totalförsvardatalagen (2020:151), 5 § lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna och 10 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

8 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser samt stöd vid tillämpning av den nya lagen

8.1 Ikraftträdande

Regeringens förslag: Lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2023.
--

Utredningens förslag: Överensstämmer inte med regeringens. Utredningen föreslår att lagändringarna ska träda ikraft den 1 juli 2022.

Remissinstanserna: Mycket få remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) anser att möjligheterna att kunna använda den nya lagen fullt ut bygger på att nödvändiga it-system finns på plats. SKR menar att detta torde vara mycket svårt att få till stånd på drygt ett år. *Socialstyrelsen* anser att det bör övervägas om det behövs längre tid för ikraftträdandet och vill framhålla att det kommer finnas utmaningar även efter att förslagen realiserats, t.ex. inom teknisk utveckling, informationssäkerhet, ledning och styrning, informatik och utbildning. Vid Socialstyrelsen kommer förberedande arbete behöva göras för att se över behovet av justeringar i gällande föreskrifter och allmänna råd samt vägledande material på området.

Skälen för regeringens förslag: Trots att lagen som föreslås innebär en möjlighet och inte är tvingande för berörda aktörer, bedömer regeringen att det behövs tid för att förbereda inför ikraftträdandet. Det gäller utförarna inom såväl hälso- och sjukvården som berörda verksamheter inom omsorgen, men även andra förberedelser. Regeringen instämmer i *Socialstyrelsens* kommentar om behovet av att se över föreskrifter, allmänna råd och vägledning på området. Regeringen anser att Regelrådets synpunkt om behov av informationsinsatser kan tillgodoses med de förslag om uppdrag till myndigheter som föreslås nedan i avsnitt 8.3 och 8.4. Regeringen föreslår därför att den nya lagen och de övriga lagändringar som föreslås ska träda i kraft den 1 januari 2023.

8.2 Övergångsbestämmelser

Regeringens bedömning: Övergångsbestämmelser behövs inte.
--

Utredningens förslag: Överensstämmer inte med regeringens bedömning. Utredningen föreslår en bestämmelse om att 2 kap. 2 § andra stycket lagen om sammanhållnen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning inte ska tillämpas på försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begärt före den 1 januari 2019.

Remissinstanserna: Inga remissinstanser har lämnat synpunkter på förslaget.

Skälen för regeringens bedömning: Bestämmelser om förbud mot direktåtkomst för vårdgivare till personuppgifter som behandlas av en annan vårdgivare i en utredning enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar finns i den lagens 13 § tredje stycket och i 6 kap. 1 § andra stycket patientdatalagen (2008:355). Bestämmelsen i patientdatalagen infördes i samband med att lagen om försäkringsmedicinska utredningar trädde i kraft den 1 januari 2019. I lagen om försäkringsmedicinska utredningar och patientdatalagen finns övergångsbestämmelser. I övergångsbestämmelserna till införandet i patientdatalagen angavs att de nya bestämmelserna skulle tillämpas på försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begärde från och med ikraftträdandet. Skälet till detta var att försäkringsmedicinska utredningar vid tiden för ikraftträdandet utfördes enligt en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (nuvarande Sveriges Kommuner och Regioner) och att det därför med största sannolikhet skulle finnas både

pågående utredningar samt utredningar som begärts av Försäkringskassan men som ännu inte har påbörjats. Det var därför viktigt att klargöra från och med när de nya bestämmelserna skulle tillämpas, vilket enligt regeringen gällde samtliga lagändringar som föreslogs med anledning av lagen om försäkringsmedicinska utredningar (prop. 2017/18:224 s. 121 f.).

Lagen om försäkringsmedicinska utredningar föreslås inte omfattas av uttrycket hälso- och sjukvård i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kommer inte omfattas av lagens tillämpningsområde. Motsvarande bestämmelse som den i 6 kap. 1 § om förbud mot direktåtkomst behövs inte i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Övergångsbestämmelsen i lagen om försäkringsmedicinska utredningar är tillräcklig för att klargöra förbudet mot direktåtkomst.

Regeringen anser att några övergångsbestämmelser inte behövs.

8.3 Behov av myndighetsföreskrifter och vägledning

Regeringens bedömning: Det finns behov av myndighetsföreskrifter som stöd till huvudmännen i tillämpning av den föreslagna lagen. Föreskrifterna kan också vara ett stöd i utformning och utveckling av det eller de tekniska system som ska användas för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

En myndighet bör ges i uppdrag att ta fram och publicera vägledning riktad till vård- och omsorgsgivare med anledning av den nya lagen.

Utredningens bedömning: Överensstämmer inte med regeringens bedömning. Utredningen har inte gjort någon bedömning av behovet av föreskrifter eller vägledning.

Remissinstanserna: Flera remissinstanser har lyft ett behov av att förtydliga bestämmelserna och mer stöd i hur bestämmelserna ska tillämpas i verksamheterna.

Huddinge kommun, Sävsjö kommun, Region Östergötland, Socialstyrelsen och Svenska läkaresällskapet har påpekat att den föreslagna lagen är svår att förstå och att de önskar tydliggöranden på olika områden. *Regelrådet* finner redovisningen av särskild hänsyn till tidpunkt för ikraftträdande godtagbar, men såvitt *Regelrådet* kan se saknas beskrivning av överväganden kring behov av speciella informationsinsatser.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen har så långt som möjligt försökt tydliggöra lagförslagen i lagrådsremissen, men inser att det finns flera mer verksamhetsnära frågeställningar som remissinstanserna lyfter. Regeringen anser att det inte är lämpligt att utforma den nya lagen mer detaljerat än vad som föreslås.

Däremot anser regeringen att det finns ett behov av närmare regler kring tillämpningen av den föreslagna lagen. Som har beskrivits i avsnitten 6.14–17 finns bemyndiganden i patientdatalagen och Socialstyrelsen har tidigare meddelat föreskrifter med stöd av bemyndiganden. Med den nya lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan det finnas anledning att meddela nya föreskrifter.

Flera remissinstanser har också lyft olika frågor kring hur den föreslagna lagen ska tillämpas i verksamheterna. Det handlar om frågor som t.ex. hur vård- och omsorgsgivare bäst utformar information till patienter och omsorgsmottagare om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt hur man ska bedöma ställningstaganden från personer med helt eller delvis nedsatt beslutsförmåga. Regeringen menar att det kan vara lämpligt att ge en myndighet i uppdrag att ta fram vägledning för huvudmännen.

Regeringen anser också att föreskrifter och vägledning tillsammans kan vara ett bra stöd till personuppgiftsansvariga i utformandet av rutiner för tillämpningen av lagen i det löpande arbetet.

8.4 Uppdrag till myndighet om uppföljning av den nya lagen

Regeringens bedömning: En myndighet bör ges i uppdrag att följa upp den nya lagstiftningen för att säkerställa att regeringen hålls underrättad kring utvecklingen och om skyddet för den personliga integriteten är upprätthålls vid tillämpningen av lagen.

Utredningens bedömning: Överensstämmer inte med regeringens bedömning. Utredningen har inte gjort någon bedömning avseende uppföljning av den nya lagen.

Remissinstanserna: Flera remissinstanser, bl.a. *Göteborgs kommun*, *Östersunds kommun* och *Sveriges Advokatsamfund* har på olika sätt uttryckt att lagförslagen kan vara svåra att tillämpa.

Skälen för regeringens bedömning: Den föreslagna lagen möjliggör direktåtkomst för vård- och omsorgsgivare till varandras dokumentation. De nya bestämmelserna möjliggör en effektiv informationshantering och ger både hälso- och sjukvården och socialtjänsten bättre förutsättningar att ge en trygg, säker och individanpassad vård och omsorg.

Den nya lagen innebär dock ökad risk för integritetsintrång då fler personer kommer att kunna ta del av uppgifter om patienter och omsorgsmottagares personliga förhållanden. I den nya lagen införs därför ett flertal integritetsstärkande bestämmelser. Regeringen har argumenterat för att de fördelar som de nya bestämmelserna erbjuder väger tyngre än de risker som bestämmelserna medför. Ett flertal remissinstanser, bl.a. *Göteborgs kommun*, *Östersunds kommun* och *Sveriges Advokatsamfund* har på olika sätt uttryckt att lagförslagen kan vara svåra att tillämpa och regeringen har ovan beskrivit behovet av vägledning och behov av förtydligande regler. Regeringen gör även bedömningen att det finns ett behov av att följa upp den nya lagen. I uppföljningen bör dels vård- och omsorgsgivarnas tillämpning följas upp, dels patienter och omsorgsmottagares erfarenheter. Syftet med uppföljningen är att säkerställa att vård- och omsorgsgivare ges goda förutsättningar att ge en trygg och säker vård och omsorg av god kvalitet med bibehållet integritetsskydd för patienten och omsorgsmottagaren. En myndighet bör därför få i uppdrag att följa upp det nya regelverket.

9 Konsekvenser

9.1 Övergripande konsekvenser

Förslaget om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation syftar bl.a. till att möjliggöra ökad samverkan mellan olika verksamhetsområden. Förslaget ökar också förutsättningarna för bättre och säkrare informationsöverföring i övergångar mellan olika verksamheter i vård och omsorg. Enligt Socialstyrelsens samlade stöd för patientsäkerhet utgör brister i informationsöverföring en stor risk för att nödvändig information inte följer med den enskilde. Förslagen i denna lagrådsremiss skapar därför bättre möjligheter för huvudmännen att förebygga kvalitetsbrister och vårdskador. Detta är framför allt viktigt för de patienter och omsorgsmottagare som rör sig mellan olika vård- och omsorgsgivare, men även för samhället i stort.

Med vårdskada avses enligt 1 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659) lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen anger i Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024 att vårdskador medför förlängda sjukhusvistelser för cirka 50 000 patienter varje år och att cirka 2 000 patienter får bestående men. Vårdskador bedöms också vara bidragande orsak till ungefär 1 200 dödsfall varje år. Kostnaden enbart för de extra vård dagar som beror på vårdskador beräknas vara cirka 8 miljarder kronor per år. Det motsvarar drygt 12 procent av de totala kostnaderna för somatisk sjukhusvård. Vanliga skador bland äldre är skador efter en fallolycka. Enligt Socialstyrelsen löper äldre personer som bor i särskilt boende eller som vistas på sjukhus flera gånger högre risk att falla än äldre personer i ordinärt boende. Eftersom tidigare fall är en av de största riskfaktorerna för fallolyckor är informationsöverföring om fallrisk ett exempel på sådan informationsöverföring som skulle innebära minskad risk för mänskligt lidande och minskade kostnader för vård. Enligt Socialstyrelsen är det mer oklart hur situationen ser ut för annan vård än den somatiska sjukhusvården för vuxna, men det finns enligt regeringen all anledning att anta att kvalitetsbrister och vårdskador i även annan verksamhet medför stora kostnader. Det framkommer inte heller hur stor andel av kostnaderna som skulle kunna härledas till exempelvis missar i informationsöverföring eller andra kvalitetsbrister. Regeringen konstaterar dock att både mänskligt lidande och samhällskostnader som kan kopplas till sådana avvikelser sannolikt är avsevärda.

9.2 Konsekvenser för huvudmännen

Enligt förslagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska det vara frivilligt för huvudmännen att tillämpa de nya reglerna. Förslagen ska därmed ses som möjligheter och inte nya åligganden för regioner och kommuner. Inom ramen för Vision e-hälsa 2025 har huvudmännen uttryckt ett behov av att på enklare sätt kunna ta del av andra vård- och omsorgsgivares dokumentation om patienter och omsorgsmottagare. Detta

i syfte att säkra en bättre helhetsbild av patienters och omsorgsmottagares förutsättningar och behov.

Om regioner eller kommuner väljer att använda sig av möjligheten till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kommer relevant it-struktur och informationssäkerhet behövas för implementeringen. Det kan också föra med sig vissa krav på it-struktur och informationssäkerhet för sådana vård- och omsorgsföretag som upphandlas eller på andra sätt sluter avtal med det offentliga. Detta kan tänkas medföra vissa kostnader för företagen och därmed för regionerna eller kommunerna när det gäller it och digitala tjänster. Flera av förslagen i lagrådsremissen bekräftar dock principer om dataskydd och it-säkerhet som redan följer av EU:s dataskyddsförordning eller nationell rätt och som regionerna och kommunerna redan är skyldiga att tillämpa.

Den föreslagna regleringen ställer inga krav på vilka it-system som ska användas, utan det är upp till regioner och kommuner att välja. Regeringen bemöter synpunkter i avsnitt 6.2 om de negativa effekter på det nationella arbetet om en förvaltningsgemensam infrastruktur som kan komma av att kommuner och regioner utvecklar sina egna system.

Eftersom förslagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär en möjlighet för huvudmännen att på frivillig väg skapa system som medger tillgång till varandras dokumentation går det inte att förutse i vilken utsträckning detta kommer att göras eller hur sådana system kommer att utformas. Här har också huvudmännen kommit olika långt i den digitala utvecklingen hittills, och har därmed olika utgångslägen. Den möjlighet till sammanhållen journalföring som hälso- och sjukvården har i dag har implementerats i olika utsträckning och på olika sätt. Det finns t.ex. regioner där man använder samma journalsystem i regionen och kommunernas hälso- och sjukvård, och på så sätt kan dela informationen. I många regioner och kommuner används Inera AB:s tjänst Nationell Patientöversikt (NPÖ), som innebär att information kan hämtas från andra vårdgivare via en sorts plattform. NPÖ används i olika utsträckning av olika vårdgivare och de delar också olika många informationsmängder. I den mån journalsystem behöver anpassas kan kostnader för det skilja sig åt avsevärt beroende på journalleverantör och bakomliggande struktur i systemet.

Mot denna bakgrund är det inte möjligt att uppskatta kostnaderna för eventuella investeringar som kan behövas eller andra kostnader som skulle kunna uppstå. På motsvarande sätt är det inte möjligt att beräkna storleken på de vinster som införandet av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kommer att leda till. *Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)* har lämnat synpunkter om att förslaget kommer medföra kostnader för huvudmännen för att tillgodose de krav på integritetsstärkande åtgärder som föreslås i lagförslaget. De föreslagna integritetsstärkande åtgärderna skiljer sig inte från de krav som ställs i patientdatalagen (2008:355) och är därför inte nya krav för vårdgivarna, i den mån de har anslutit sig till sammanhållen journalföring. För omsorgsgivarna är möjligheten att ansluta sig till ett sådant system nytt, och därmed även de särskilda krav som ställs för ett system som tillåter direktåtkomst (t.ex. möjlighet för omsorgsmottagare att spärra uppgifter). Regeringen har sedan 2018 ökat det ekonomiska stödet till kommunerna för deras arbete på äldreområdet från 2,9 till 13,3 miljarder kronor 2021. En stor del av tillskottet är

tillfälliga förstärkningar för att stärka kvaliteten i äldreomsorgen. Därutöver har det generella statsbidraget till kommuner och regioner förstärkts kraftigt de senaste åren, från 99,8 miljarder kronor 2018 till 148,5 miljarder kronor 2021. Regeringen anser därför att det borde finnas investeringsutrymme för de kommunala huvudmän som önskar upprätta eller ansluta till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Regeringen beskriver i samband med motiveringen till att det ska vara frivilligt att upprätta eller ansluta till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i avsnitt 5.1, att detta kan ses som ett led i det långsiktiga kvalitetsarbetet inom både vård och omsorg. För att förslagets fulla potential ska kunna utnyttjas krävs utvecklingsarbete på flera områden. Dokumentation ska föras strukturerat och med enhetliga begrepp som kan förstås av personal inom både vården och omsorgen. Det krävs adekvata it-system som kan ansluta till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och uppfylla lagens krav på integritetsstärkande åtgärder. Till det behöver även personal inom berörda sektorer få utbildning och träning att använda systemet, och nya arbetssätt ska implementeras i verksamheterna. Det finns dock möjlighet att genom att tillämpa den nya lagen upprätta sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i begränsade delar av verksamheterna, eller mellan ett begränsat antal anslutna aktörer. På ett sådant sätt kan utvecklingskostnaden fördelas över tid. Inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR om en God och nära vård 2021 – en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav (S2021/00820), har regeringen fördelat medel till regionerna för att bl.a. arbeta mot en mer enhetlig och strukturerad vårdinformation samt kontinuerligt utveckla regiongemensamma arbetssätt.

Förslagen leder samtidigt till effektivitetsvinster i form av minskad administration för personalen och bättre möjligheter till samarbete vård- och omsorgsgivare emellan. Som nämnts ovan skapar förslagen också goda möjligheter för huvudmännen att förebygga kvalitetsbrister och vårdskador och ger därmed en förbättrad patientsäkerhet.

I anslutning till förslaget om att införa en generell sekretessbrytande regel för socialtjänsten föreslår regeringen att det införs vissa integritetsstärkande åtgärder, såsom spärrmöjligheter för den enskilde, tilldelning av behörighet för samt loggning och kontroll av elektronisk åtkomst. Flera remissinstanser, däribland *Sveriges Kommuner och Regioner*, har lyft att det kommer innebära kostnader för huvudmännen att upprätta system som omfattar de föreslagna integritetsstärkande åtgärderna.

Regeringen instämmer dock i utredningens bedömning om att det som framgår av dessa dataskyddsbestämmelser som föreslogs i anslutning till förslaget om att införa en generell sekretessbrytande regel, följer av EU:s dataskyddsförordning och de grundläggande principer som slås fast i socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade och som kommunerna redan har att tillämpa. Socialstyrelsen rapporterar att det finns stora skillnader i landet i vilken mån kommunerna har säkrat sina verksamhetssystem med säker roll- och behörighetsidentifikation (stark autentisering) – något som är nödvändigt för att kunna uppfylla krav på tilldelning av behörighet och loggning av elektronisk åtkomst av uppgifter. Endast 35 procent av kommunerna anger att de använder stark autentisering i alla system som ger personalen åtkomst till känsliga personuppgifter över öppna nät, men samtidigt är det

endast tre kommuner som inte använder stark autentisering i alla sina verksamhetssystem. I Socialstyrelsens rapport framkommer också att inom verksamhetsområdena *äldreomsorg* och *funktionshinder (LSS och SoL)* används stark autentisering i större utsträckning än andra verksamhetsområden inom socialtjänsten. Utvecklingen visar att allt fler kommuner använder stark autentisering i fler av sina verksamhetssystem (2021, Socialstyrelsen, E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2021, Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården s. 49 f.). Därtill är också förslaget om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation frivilligt att tillämpa. Därför bedöms förslaget i sig inte leda till några nämnvärda kostnadsökningar för de kommuner som redan följer gällande lagstiftning, eller de som avstår att tillämpa lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Eventuella kostnadsökningar för att följa de föreslagna bestämmelserna för de kommuner som i dag inte följer gällande lagstiftning, är inte i sig en konsekvens av förslagen.

Som angetts i avsnitt 9.1 uppkommer både vårdskador och andra kvalitetsbrister som orsakar både mänskligt lidande och ökade samhällskostnader på grund av ökat behov av vård och omsorg. Även om det inte är möjligt att genom statistik visa hur kopplingen mellan informationsöverföring och vårdskada eller brist i kvaliteten, anser regeringen att om personal får tillgång till rätt information i rätt tid så torde risker för sådant minska och därmed minska huvudmännens kostnader för vård och omsorg.

Konsekvenser för den kommunala självstyrelsen

Enligt 14 kap. 3 § regeringsformen bör en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som hart föranlett den. Förslagen i lagrådsremissen innebär inga nya åligganden för kommuner och regioner, utan ger i stället nya möjligheter och verktyg som det är upp till varje region och kommun att använda sig av. Regeringen bedömer därför att förslagen inte medför någon inskränkning i den kommunala självstyrelsen.

9.3 Konsekvenser för företagen

År 2019 fanns det drygt 32 000 företag som bedrev verksamhet på hälso- och sjukvårdens område (inkl. verksamheter inom tandvårdsområdet). En övervägande majoritet av företagen, cirka 31 800, motsvarande cirka 99 procent av företagen, var små företag med 0–19 anställda. Endast 35 företag hade mer än 250 anställda.

Inom verksamheter för äldre personer och för personer med funktionsnedsättning fanns samma år cirka 2 700 företag, varav drygt 2 000, motsvarande 76 procent, var små företag med 0–19 anställda. Endast 54 företag hade mer än 250 anställda.

Nästan alla företag var privatägda – endast 17 företag var offentligt ägda (dvs. region- och eller kommunägda företag).

Regelrådet anför i sitt remissyttrande att utredningens redovisning av konsekvenser för företagen är bristfällig. *Regelrådet* pekar på att även om

det är frivilligt för berörda offentliga aktörer att använda sig av möjligheten till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, medför beslut om att göra så, krav och konsekvenser för vård- och omsorgsföretag som upphandlas eller på andra sätt sluter avtal med det offentliga. Det hade t.ex. varit behövligt att i viss utsträckning kvantifiera kostnader förknippade med olika krav, exempelvis genom scenarioräkningar. Vidare anser Regelrådet att det saknas en beskrivning av särskilda hänsyn till små företag vid reglernas utformning. Om det inte finns anledning att ta sådana hänsyn bör detta enligt Regelrådet uttryckligen redovisas.

Regeringen anser att det skulle vara önskvärt att kunna kvantifiera kostnader för företagen och presentera närmare beräkningar av företagens kostnader, för det fall det blir aktuellt för företagen att arbeta med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Av samma skäl som redovisas under avsnitt 9.2 bedömer regeringen emellertid att det inte har varit möjligt att presentera sådana beräkningar. Regeringen beskriver i samband med motiveringen till att det ska vara frivilligt att upprätta eller ansluta till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i avsnitt 5.1, att detta kan ses som ett led i det långsiktiga kvalitetsarbetet inom både vård och omsorg. Det utvecklingsarbete som beskrivs i avsnitt 9.1 gäller även för företagen.

Om regioner eller kommuner väljer att använda sig av möjligheten till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan, som beskrivits i avsnitt 9.1, detta föra med sig vissa krav på it-struktur och informationssäkerhet. Det kan i sin tur ha påverkan på företag vars tjänster upphandlats av en kommun eller region. Det kan handla om t.ex. ökade kostnader eller minskad frihet i val av verksamhetssystem.

Regeringen instämmer i utredningens bedömning om att förslaget kan innebära ökade kostnader för större företag på området med verksamhet i flera regioner eller kommuner, som kan behöva använda och underhålla flera it-system parallellt. Såsom anges ovan kan en övervägande andel av berörda företag betecknas som små företag. Liksom utredningen anför kan också mindre företag på området, som förmodligen ofta har verksamhet i bara en region eller kommun, antas bli berörda i mindre omfattning och skulle därmed kunna få en viss konkurrensfördel i förhållande till större företag. Å andra sidan lär regioner och kommuner redan i dag ha skilda it-system som anlitade företag ska ansluta sig till. Regeringen anser dock sammantaget att reglerna är utformade så att hänsyn tas till små företags förutsättningar.

Regeringen vill också påminna om att regioner och kommuner redan i dag i regel ställer höga krav på it-infrastruktur och dataskydd i sina upphandlingar. Flera av förslagen i lagrådsremissen bekräftar också principer om dataskydd och it-säkerhet som följer av EU:s dataskyddsförordning eller nationell rätt och som företagen redan är skyldiga att tillämpa, och därför inte borde behöva ökade kostnader för företagen. Regeringen delar därför utredningens bedömning om att förslagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inte i sig kommer att medföra några ökade kostnader för företagen.

9.4 Konsekvenser för staten

Regeringen har i avsnitt 8.3 gjort bedömningen att det med anledning av den nya lagen behöver lämnas föreskrifter och tas fram en vägledning för att stödja bl.a. huvudmännen i tillämpningen av den nya lagen. Eftersom den föreslagna lagen bygger på befintlig lagstiftning kan nya föreskrifter utgå från redan befintliga föreskrifter. När det gäller vägledning bedömer regeringen att det kommer bli ett mer omfattande arbete då nya verksamheter ska omfattas av möjligheten till informationsutbyte genom direktåtkomst. Förslaget förväntas dock inte föranleda några större ekonomiska konsekvenser utan bedöms kunna hanteras inom befintliga ekonomiska ramar.

I avsnitt 8.4 redogör regeringen även för behovet av att en myndighet följer upp lagstiftningen. En sådan uppföljning bör pågå under flera år. Det är inte möjligt att innan lagstiftningen trätt i kraft avgöra när ett sådant uppdrag bör lämnas, eller hur länge ett sådant uppdrag ska pågå eftersom regeringen anser att lagförslaget är en del av ett långsiktigt kvalitetsarbete inom vård och omsorg. Förslaget förväntas dock inte föranleda några större ekonomiska konsekvenser utan bedöms kunna hanteras inom befintliga ekonomiska ramar.

I den mån statliga vårdgivare ansluter sig till eller upprättar sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kommer även statliga vårdgivare påverka ekonomiskt. Det finns dock tveksamheter om i vilken utsträckning statliga vårdgivare i dag är anslutna till sammanhållen journalföring, eller om de har behov av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Förslagen medför inga nya åligganden i lag som behöver hanteras enligt den kommunala finansieringsprincipen, så det uppkommer inga nya kostnader av den anledningen.

Regeringen bedömer att förslagen inte kommer att medföra någon extra arbetsbelastning för domstolarna.

9.5 Konsekvenser för den personliga integriteten

Regeringens förslag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär nya möjligheter för vård- och omsorgsgivare att dela personuppgifter som rör patienter och omsorgsmottagare mellan sig, i syfte att bl.a. skapa förutsättningar för bättre och säkrare informationsöverföring i övergångar mellan olika verksamheter i vård och omsorg. Förslagen medför dock potentiella risker för den personliga integriteten. Regeringen har i avsnitt 5 redogjort för de konsekvenser som kan uppstå, samt lagt vissa integritetsstärkande förslag som ska minska risken för oönskade konsekvenser för den enskilde.

Barnets rätt till personlig integritet tillvaratas

I de integritetsstärkande delarna i lagförslaget tar tillvara barnets rätt att uttrycka sin mening och påverka i vilken mån personuppgifter får delas i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Av bestämmelserna framgår att hänsyn ska tas till barnets ålder och mognad. Det ligger i linje med artikel 12 i barnkonventionen som också säger att det barn som är i

stånd att bilda egna åsikter ska tillförsäkras rätten att fritt uttrycka dessa i frågor som rör barnet. En följd av att barnets rätt att höras tillvaratas är att barnets ställning som patient och omsorgsmottagare säkerställs. Regeringens bedömning är att sammanhållen vård- och omsorgs-dokumentation kan bidra till en mer säker och trygg vård och omsorg och att detta också innebär att barnets rätt till bästa möjliga hälsa enligt barnkonventionens artikel 24 tillvaratas. Regeringen anser även att de begränsningar i lagförslaget som gjorts avseende omsorgsgivares tillgång till barns uppgifter i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation överensstämmer med artikel 16 i barnkonventionen. I avsnitt 6.8 argumenterar regeringen för varför det inte är nödvändigt för omsorgsgivare att ta del av barns uppgifter i vårdokumentation. Bestämmelsen minskar risken för att barn ska drabbas av integritetsintrång.

9.6 Konsekvenser för jämställdheten

Lagförslagen kommer att ha positiv påverkan både på de som arbetar inom verksamheterna och på patienter och omsorgsmottagare. Även om lagförslagen inte är utformade på ett sådant sätt att de skiljer på kvinnor och män kommer fler kvinnor än män få ta del av fördelarna med lagförslaget. Det kommer till stor del av att äldreomsorgen och hälso- och sjukvården är kvinnodominerade verksamheter. I den största yrkesgruppen undersköterskor inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboenden är 91 procent kvinnor och 9 procent män. I yrkesgruppen vårdbiträde är fördelningen 74 procent kvinnor och 26 procent män (SCB:s yrkesregister, mars 2021). Även de flesta äldre personer är kvinnor. Oavsett om könsfördelningen är jämnare i de andra grupperna som förslaget omfattar eller inte är regeringens bedömning att lagförslaget innebär att fler kvinnor än män får del av lagförslagets fördelar. Det gäller såväl deras hälsa och livssituation som deras arbetsmiljö.

9.7 Övriga konsekvenser av förslagen

Regeringen bedömer att förslagen inte medför några särskilda konsekvenser för miljön, sysselsättningen, de integrationspolitiska målen eller EU-rätten.

Regeringen bedömer inte heller att förslagen medför några konsekvenser för det brottsförebyggande arbetet.

10 Författningskommentar

10.1 Förslaget till lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Den nya lagen innebär att det som i dag kallas sammanhållen journalföring i stället ska benämnas sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, oavsett om systemet omfattar uppgifter från både vård- och omsorgsgivare eller inte. Till den nya lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation flyttas och omformuleras de bestämmelser om sammanhållen journalföring som hittills funnits i 6 kap. patientdatalagen (2008:355). Några av bestämmelserna i 6 kap. patientdatalagen överförs oförändrade till den nya lagen. Detta medför att tidigare förarbeten till patientdatalagen fortfarande utgör underlag för att tolka bestämmelserna, särskilt propositionerna Patientdatalag m.m. (prop. 2007/08:126) och Förbättrad informationshantering avseende vissa patienter inom hälso- och sjukvården (prop. 2013/14:202).

Den nya lagen reglerar förutsättningarna för en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det är fråga om ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vård- eller omsorgsgivare att ge eller få tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter hos andra vård- eller omsorgsgivare. Bestämmelserna anpassas och utvidgas för omsorgsgivares behandling av personuppgifter i ett elektroniskt system.

Det är inte tanken att någon materiell ändring ska ske av de hittillsvarande bestämmelser om sammanhållen journalföring i 6 kap. patientdatalagen för vårdgivarna utan att bestämmelserna ska mellan vårdgivarna tillämpas som tidigare.

1 kap. Gemensamma bestämmelser

Uttryck i lagen

1 § I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck

Betydelse

EU:s dataskyddsförordning

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

Hälso- och sjukvård

Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., lagen (2019:1297) om koordinerings-

insatser för sjukskrivna patienter samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

Insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning

Insatser

1. enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) som avses i 3 kap. 6 § första stycket samma lag och som lämnas till äldre personer och personer med funktionsnedsättning,

2. enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som avses i 5 kap. 5 och 7 §§ samma lag,

3. enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen, och

4. enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Omsorgsgivare

Myndighet som har ansvar för eller utför insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning (offentlig omsorgsgivare) och juridisk person eller enskild näringsidkare som utför sådana insatser (privat omsorgsgivare).

Omsorgsmottagare

Person som fått eller får insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller som fått eller får behovet av sådana insatser bedömda.

Patient

Person som fått, får eller är registrerad för att få hälso- och sjukvård.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Ett elektroniskt system som gör det möjligt för en vård- eller omsorgsgivare att ge eller få tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter hos andra vård- eller omsorgsgivare.

Vårdgivare

Statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

Övervägandena finns i avsnitt 5.3, 5.4.2 och 6.3. Paragrafen innehåller uttryck med nedan angiven betydelse och som används i lagen.

Genom uttrycket *EU:s dataskyddsförordning* anges vilken förordning som avses i lagen. Hänvisningen till EU-förordningen är dynamisk, dvs. hänvisningen avser den vid varje tidpunkt gällande lydelsen.

Hälso- och sjukvård är ett uttryck som förs in i och redovisas särskilt i lagen.

Uttrycket hälso- och sjukvård överensstämmer inte helt med den betydelse som används i patientdatalagen (2008:355). Lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar och lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar omfattas inte av uttrycket hälso- och sjukvård i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Se även om uttrycket hälso- och sjukvård i förarbetena till patientdatalagen (prop. 2007/08:126 s. 49 f.).

Insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning är ett uttryck i lagen, som inte har någon motsvarighet i 6 kap. patientdatalagen. Uttrycket används för att ange för vilka insatser inom socialtjänsten som bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan tillämpas, se författningskommentaren till 2 kap. 1 och 2 §§.

Insatser enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som avses i 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen och som lämnas till äldre personer eller personer med funktionsnedsättning ingår i uttrycket insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. I 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen anges att socialnämnden genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst bör underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra.

Enligt Socialstyrelsens termbank avses med hemtjänst bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande. Service är t.ex. praktisk hjälp med bostadens skötsel, hjälp med inköp, ärenden på post och bank, tillredning av måltider samt distribution av färdiglagad mat. Med personlig omvårdnad avses insatser som därutöver behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Detta kan t.ex. innebära hjälp med att äta och dricka, klä sig och förflytta sig och sköta personlig hygien. Det kan också vara ledsagning eller andra insatser som behövs för att bryta isolering eller insatser för att den enskilde ska känna sig trygg och säker i det egna hemmet. I begreppet hemtjänst ingår även avlösning av anhängigvårdare i hemmet. Trygghetslarm är också en sådan insats som innefattas i begreppet hemtjänst. Hemtjänst är således ett samlingsbegrepp för olika typer av insatser som den enskilde kan få i syfte att underlätta den dagliga livsföringen, se prop. 2017/18:106 s. 19, prop. 2005/06:115 s. 81, prop. 1997/98:113 s. 119, prop. 1996/97:124 s. 87, jämför även prop. 2008/09:29 s. 20 och prop. 2001/01:149 s. 23.

Alla insatser i form av hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst för att underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra, som lämnas till äldre personer och personer med funktionsnedsättning omfattas av uttrycket. Det gäller även om insatsen lämnas på grund av behov som inte uppstått till följd av hög ålder eller funktionsnedsättning, utan exempelvis behov som uppstått till följd av missbruk eller ett benbrott, om insatsen lämnas till någon som är äldre eller har funktionsnedsättning. Dagverksamhet för personer med demenssjukdom på grund av hög ålder och dagverksamhet för personer med funktionsnedsättning är även exempel på insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning.

I uttrycket ingår även sådana insatser enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som avses i 5 kap. 5 och 7 §§ samma lag (särskilda boenden).

Vidare ingår i uttrycket sådana insatser enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen, dvs. insatser som avser socialnämndens erbjudande av hemtjänst till äldre personer utan föregående behovsprövning.

Samtliga insatser som ges med stöd av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ingår i uttrycket insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning.

Insatser för äldre personer som tillhandahålls enligt lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter ingår inte i uttrycket insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning.

I avsnitt 6.1 redovisas vilka delar av socialtjänstens dokumentation som omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Uttrycket *omsorgsgivare* har inte någon motsvarighet i 6 kap. patientdatalagen. Omsorgsgivare är benämningen på den myndighet (i regel en nämnd), juridiska person eller enskilda näringsidkare inom socialtjänsten som har möjlighet att ge och få tillgång till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. Omsorgsgivaren ska motsvara den som är personuppgiftsansvarig (vårdgivare) inom sammanhållen journalföring i patientdatalagen (se även om personuppgiftsansvar och författningskommentaren till 2 kap. 12 § samt jämför även förarbetena till patientdatalagen prop. 2007/08:126 s. 224). Det är inte en anställd hos en myndighet eller hos ett företag som är omsorgsgivare i lagens mening.

Med att ansvara för en insats avses att handlägga och besluta i ärenden om insatser och följa upp besluten om insatser. Detta kan göras av den eller myndigheter (i regel de nämnder) som kommunfullmäktige bestämmer i respektive kommun (se 2 kap. 4 § socialtjänstlagen och 22 § [1993:387] lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Regioner och kommuner kan också besluta att dessa arbetsuppgifter ska ankomma på en gemensam nämnd (myndighet), se lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet och 9 kap. 21 § kommunallagen (2017:725).

Med att utföra en insats avses att genomföra den insats som en nämnd (myndighet) beslutat om. Det kan göras av en kommunal nämnd (myndighet), eller genom en juridisk person eller en enskild näringsidkare, efter upphandling av en privat utförare eller inrättande av ett valfritt system.

Det är bara den som ansvarar för eller utför insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning är omsorgsgivare. Det är fråga om vissa insatser enligt viss lagstiftning. Ett företag som, vid sidan av den lagstiftningen, hjälper äldre personer eller personer med funktionsnedsättning med olika sysslor i hemmet, är inte omsorgsgivare i lagens mening. Inte heller den som utför insatser för äldre personer som tillhandahålls enligt lagen om vissa kommunala befogenheter är omsorgsgivare i lagens mening.

Uttrycket *omsorgsmottagare* har inte någon motsvarighet i 6 kap. patientdatalagen. Omsorgsmottagare är en person som fått eller får insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller som får behovet av sådana insatser bedömda. Se ovan om uttrycket insatser för äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Av uttryckets betydelse framgår också att som sådan mottagare avses såväl den som får eller tidigare har fått en sådan insats som den som endast har ansökt om bistånd för en sådan insats och ännu inte fått den beviljad eller som redan fått avslag på en ansökan om en sådan insats. Det innebär att redan den som får eller har fått behovet av en sådan insats bedömt är omsorgsmottagare i lagens mening.

Patient är ett uttryck som används i lagen och som inte har någon motsvarighet i 1 kap. patientdatalagen. Med en patient avses såväl den som får eller tidigare har fått sjukvård som den som endast är registrerad, dvs.

listad, för att få hälso- och sjukvård hos en vårdgivare. Exempelvis den som valt en husläkare men ännu inte fått någon hälso- och sjukvård.

Uttrycket *sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation* har inte har någon motsvarighet i 6 kap. patientdatalagen. Uttrycket används med betydelsen att det är ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vård- eller omsorgsgivare att ge eller få tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter hos andra vård- eller omsorgsgivare, se även författningskommentaren till 2 kap. 2 §. Till skillnad från vad som gäller för uttrycket *sammanhållen journalföring* omfattas även annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst. *Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation* innebär att vård- och omsorgsgivare under de förutsättningar som redogörs för i lagens 2 kap. får möjlighet att ge eller ta del av varandras dokumentation och journalföring.

Uttrycket *vårdgivare* överensstämmer med det uttryck som finns i patientdatalagen, se förarbetena till patientdatalagen (prop. 2007/08:126 s. 224).

Förhållandet till annan dataskyddsreglering

2 § Denna lag innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning, patientdatalagen (2008:355) och lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten samt föreskrifter som har meddelats i anslutning till dessa lagar.

Vid behandling av personuppgifter enligt denna lag gäller lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

Övervägandena finns i avsnitt 5.4.2. I paragrafen anges lagens förhållande till annan dataskyddsreglering. Paragrafen motsvarar den utformning som används i andra registerförfattningar, jämför 1 kap. 4 § patientdatalagen och 2 § lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, se även propositionen *Dataskydd inom Socialdepartementets verksamhetsområde – en anpassning till EU:s dataskyddsförordning*, prop. 2017/18:171 s. 71 f.

Första stycket upplyser om att lagen innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning. *Dataskyddsförordningen* är direkt tillämplig, men förutsätter eller tillåter i vissa avseenden nationella bestämmelser som kompletterar den, i form av preciseringar eller undantag. Nationell reglering krävs bl.a. vid behandling av känsliga personuppgifter som är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse. Hänvisningen till dataskyddsförordningen i lagen är dynamisk, dvs. avser dataskyddsförordningen i den vid varje tidpunkt gällande lydelsen. Att lagen kompletterar dataskyddsförordningen innebär bl.a. att det kan bli fråga om skadestånd enligt 7 kap. 1 § lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning, här benämnd dataskydds-lagen, vid bristande följsamhet till bestämmelserna i lagen.

Vidare framgår av första stycket att lagen kompletterar patientdatalagen och lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten samt föreskrifter som har meddelats i anslutning till dessa lagar. Förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och patientdataförordningen (2008:360) innehåller sådana föreskrifter.

Av *andra stycket* framgår lagens relation till den generella dataskyddslagen. Dataskyddslagen kompletterar dataskyddsförordningen på nationell generell nivå. Den nya lagen har företrädare framför dataskyddslagen. Om inte annat följer av lagen eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen gäller dock dataskyddslagen.

2 kap. Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Tillämpningsområde

1 § Bestämmelserna i detta kapitel får tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen (2008:355).

Bestämmelserna i detta kapitel får också tillämpas på omsorgsgivares behandling av personuppgifter enligt lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten för dokumentation

1. enligt 11 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) när det gäller insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, eller

2. enligt 21 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Andra stycket gäller dock bara om dokumentationen förs för varje omsorgsmottagare för sig.

Övervägandena finns i avsnitt 6.1. Paragrafen anger det materiella tillämpningsområdet för bestämmelserna i 2 kap.

Av *första stycket* framgår att bestämmelserna i 2 kap. om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen. Eftersom bestämmelserna om sammanhållen journalföring i 6 kap. patientdatalagen upphävs är det bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i 2 kap. som i stället får tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter för vårddokumentation.

Av *andra stycket* framgår att bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i 2 kap. också får tillämpas på omsorgsgivares behandling av personuppgifter enligt lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten för dokumentation när det gäller insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. Det är endast dokumentation enligt 11 kap. 5 § socialtjänstlagen som gäller insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, och 21 a § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade som får ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I 1 kap. 1 § anges betydelsen av uttrycket insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. Det är fråga om insatser enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som avses i 3 kap. 6 § första stycket samma lag och som lämnas till äldre personer och personer med funktionsnedsättning eller insatser enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som avses i 5 kap. 5 och 7 §§ samma lag eller insatser enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen, eller insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

För att tydliggöra vilken dokumentation inom socialtjänsten som får ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan det vara lämpligt att det av socialtjänstens beslut om bistånd framgår att insatsen är sådan som avses i uttrycket insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning.

Första och andra styckena innebär, tillsammans med de övriga bestämmelserna i 2 kap., att möjligheten för vårdgivare att ta del av uppgifter om

patienter hos andra vårdgivare kvarstår i sak oförändrad, men utökas med möjligheten för vårdgivare att ta del av uppgifter hos omsorgsgivare om äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Bestämmelserna innebär också att omsorgsgivare får möjlighet att ta del av uppgifter dels hos vårdgivare, dels hos andra omsorgsgivare, gällande insatser för äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Av första och andra styckena framgår även att det är frivilligt att inrätta eller ansluta sig till ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, eftersom det anges att bestämmelserna i 2 kap. får (men inte behöver) tillämpas. Om någon vård- eller omsorgsgivare väljer att ansluta sig till ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, måste alla bestämmelser i 2 kap. följas. Det är endast anslutningen som är frivillig. Den nya lagen hindrar givetvis inte att en privat vård- eller omsorgsgivare genom avtal förpliktar sig att använda sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Av *tredje stycket* följer att bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i 2 kap. endast får tillämpas inom socialtjänsten om dokumentationen förs för varje omsorgsmottagare för sig. Detta innebär att den dokumentation som finns i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen om en omsorgsmottagare ska avse just den personen, dvs. den omsorgsmottagare som fått eller får insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller som fått eller får behovet av sådana insatser bedömda.

Dokumentationen om omsorgsmottagaren kan dock innehålla personuppgifter om andra personer än omsorgsmottagaren, t.ex. uppgifter om make eller annan närstående. Om det är nödvändigt att dokumentera sådana uppgifter för att omsorgsgivaren ska kunna ansvara för eller utföra insatser (för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning) när det gäller omsorgsmottagaren eller administrera sådana insatser, får de personuppgifterna ingå i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande av personuppgifter till en annan vård- eller omsorgsgivare

2 § En omsorgsgivare får, under de förutsättningar som anges i 3–5, 7 och 9 §§, ha tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av andra omsorgsgivare eller av vårdgivare. En vårdgivare får, under de förutsättningar som anges i 3–6, 8 och 10 §§, ha tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare eller av omsorgsgivare.

Tillgången enligt första stycket får bara avse personuppgifter som behandlas

- 1. för ändamål som anges i 2 kap. 4 § 1 och 2 patientdatalagen (2008:355), eller*
- 2. för att ansvara för eller utföra insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller för administration av sådana insatser eller sådan dokumentation som avses i 1 § andra stycket.*

Det finns särskilda bestämmelser om

- 1. direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande i 13 § lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar,*
- 2. elektronisk åtkomst till personuppgifter som behandlas i försäkringsmedicinska utredningar i 4 kap. 2 § andra stycket patientdatalagen, och*
- 3. direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande i 6 § lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.*

Övervägandena finns i avsnitt 6.2 och 6.3. Paragrafen motsvarar delvis 6 kap. 1 § första–tredje styckena patientdatalagen och ger vård- och

omsorgsgivare möjlighet att i ett elektroniskt system få, och ge, elektronisk åtkomst till personuppgifter i vårdokumentation och personuppgifter om insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning hos andra vård- och omsorgsgivare.

I *första stycket* anges att tillgången till personuppgifter inom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får ske genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Första stycket motsvaras för vårdgivares del i huvudsak av 6 kap. 1 § första stycket patientdatalagen. Förarbeten till 6 kap. 1 § första stycket patientdatalagen finns i prop. 2007/08:126 s. 247.

En vård- eller omsorgsgivare får, under vissa förutsättningar, ha tillgång genom bl.a. elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av andra omsorgs- eller av vårdgivare. Skillnaden i förhållande till patientdatalagen är dock, utöver att vårdgivaren även får tillgång till omsorgsgivares dokumentation, att tillgång också får ske genom *annat elektroniskt utlämnande* än direktåtkomst. Det kan vara fråga om elektronisk tillgång som för användaren framstår som identisk med eller snarlik direktåtkomst, t.ex. en elektronisk fråga-svar-funktion. Funktionen får dock inte lämna ut personuppgifter (ge något svar) utan att det finns en fråga från mottagaren. Annat elektroniskt utlämnande avser därmed inte utlämnade utan föregående fråga, t.ex. genom att skicka en s.k. push-notis innehållande information om att det tillkommit uppgifter om en patient eller omsorgsmottagare, även om push-notisen inte innehåller information om vad som tillkommit. Vill vård- eller omsorgsgivare undersöka om det finns nya uppgifter, får denne skicka en fråga i systemet till utlämnaren eller själv använda sin direktåtkomst.

Med *direktåtkomst* avses sådan direktåtkomst som i dag är tillåten genom sammanhållen journalföring i 6 kap. 1 § första stycket patientdatalagen, se prop. 2007/08:126 s. 73 f. Eftersom även annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst tillåts, har dock den närmare innebörden av direktåtkomst inte ha någon betydelse för tillämpningen av paragrafen. Det beror på att direktåtkomst bl.a. innebär att någon har direkt tillgång till någons uppgifter i en databas och på egen hand kan söka efter information, dock utan att kunna påverka innehållet i databasen. Direktåtkomsten innebär också att den som är personuppgiftsansvarig för databasen inte har någon kontroll över vilka uppgifter som mottagaren vid ett visst söktillfälle tar del av. Annat elektroniskt utlämnande kan anses som en begränsad form av tillgängliggörande, eftersom elektronisk överföring av uppgifter inte sker genom direktåtkomst utan t.ex. en s.k. fråga-svar-funktion där användaren kan ställa en fråga med begäran om utlämnande av uppgifter i ett sammanhållet system, och därefter få ett samlat svar från flera vård- och omsorgsgivare.

Genom den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen kan onödig dubbeldokumentation undvikas. Tanken är att vård- och omsorgsgivare normalt inte bör ladda ner andra vård- och omsorgsgivares dokumentation för att bifogas den egna dokumentationen, jämför prop. 2007/08:126 s. 250. Genom systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan vård- och omsorgsgivare ta del av uppgifterna när de behövs.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär inte ett nytt sätt att dokumentera för vård- och omsorgsgivare utan dokumentationen ska ske på samma sätt som tidigare i enlighet med de bestämmelser som

finns i 3 kap. patientdatalagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Den tillgång som en vård- och omsorgsgivare, under vissa förutsättningar får, genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation till varandras dokumentation avser bara en möjlighet att läsa i dokumentationen, och inte att föra in uppgifter i varandras eller i en gemensam dokumentation (se ovan om innebörden av direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande). Precis som i dag är det varje vård- och omsorgsgivare som ska föra och ansvara för sin dokumentation. Avsikten är att ansvaret för själva journalföringen och dokumentationen fortfarande i första hand ska vara knutet till den journalförings- och dokumentationspliktiga yrkesutövaren.

Första stycket hänvisar även till de paragrafer som anger vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för att tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, ska få ske för vård- respektive omsorgsgivare, se mer om detta under respektive författningskommentar.

Av *andra stycket* framgår att det endast är personuppgifter som behandlas för vårddokumentation (*punkt 1*) eller för att ansvara för eller utföra insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller administration eller dokumentation av sådana insatser eller sådan dokumentation som avses i 1 § andra stycket (*punkt 2*) som får omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

När det gäller behandling av personuppgifter för vårddokumentation, dvs. behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården innebär detta att behandling av vårdgivares personuppgifter är tillåten om det behövs för patientjournalföring och annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter. Även behandling av personuppgifter som behövs för administration som rör patienter och som syftar till att bereda vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall (se 2 kap. 4 § 1 och 2 patientdatalagen) omfattas. Det innebär att även sådan dokumentation som faller vid sidan av skyldigheten att föra journal, såsom personuppgifter som behandlas helt separat från den ordinära journalföringen, t.ex. vid medicinska serviceenheter, omfattas av ett ändamål som rör den individinriktade patientverksamheten alldeles oavsett dess formella status. Därför avses med dessa ändamål inte bara själva insamlingen och registreringen av personuppgifterna utan även senare användning av de registrerade uppgifterna i den omfattning som behövs i patientvården eller patientadministrationen. Begränsningen av ändamålet till vårddokumentation innebär att verksamhet som exempelvis avser detaljhandel med läkemedel inte omfattas av bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och uppgifter från sådan verksamhet får därmed inte ingå.

När det gäller socialtjänstens tillgång till personuppgifter genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande får det bara avse personuppgifter som behandlas för att ansvara för eller utföra insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller administration eller dokumentation av sådana insatser som får omfattas av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det är endast dokumentation avseende insatser inom socialtjänsten som avses i 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen som lämnas till äldre personer och personer med funktionsnedsättning, insatser som avses i 5 kap. 5 och 7 §§ socialtjänstlagen, samt

insatser enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade som får ingå i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen.

Dokumentation som görs när det gäller andra insatser än de som beskrivs i ovannämnda paragrafer för en omsorgsmottagare (som i och för sig är äldre eller har en funktionsnedsättning), får inte ingå i sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation. Exempelvis får inte dokumentation när det gäller insatser som lämnas på grund av att omsorgsmottagaren eller närstående till omsorgsmottagaren har ett missbruk, att omsorgsmottagaren är utsatt för våld i nära relation, skuldsatt, har behov av försörjningsstöd eller förekommer i en utredning på kommunens familjerättsenhet på grund en vårdnadstvist, vara tillgänglig genom sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation. Inte heller dokumentation när det gäller insatser som bygger på tvångslagstiftning får ingå i sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation.

Som exempel på behandling av personuppgifter för administration kan nämnas fakturering samt upprättande av bevakningslistor och bemaningsscheman.

I *tredje stycket* upplyses om att det i lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar finns särskilda bestämmelser om direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande vid sådana utredningar och i 4 kap. 2 § andra stycket patientdatalagen (2008:355) finns särskilda bestämmelser om elektronisk åtkomst till personuppgifter som behandlas i sådana utredningar. Vidare upplyses om att i lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar finns särskilda bestämmelser om direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande vid sådan verksamhet.

Lagen om försäkringsmedicinska utredningar och lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar omfattas inte av uttrycket hälso- och sjukvård i den nya lagen om sammanhållna vård och omsorgsdokumentation. För sådana utredningar, ingrepp och behandlingar ska sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation – i likhet med vad gäller sammanhållna journalföring enligt patientdatalagen – inte vara möjlig. Vård- och omsorgsgivare kan därmed inte i sådana utredningar, ingrepp och behandlingar använda sig av sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation (jämför prop. 2017/18:224 s. 140).

En vård- eller omsorgsgivare får inte heller ha tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av en annan vårdgivare i verksamhet som omfattas av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar (se prop. 2020/21:57 s. 62 f).

En patients och en omsorgsmottagares inflytande vid sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation

3 § *Om en patient eller en omsorgsmottagare motsätter sig det, får uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren inte göras tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation. I sådant fall ska uppgifterna genast spärras. Vårdnadshavaren till ett barn får dock inte spärra uppgifter om barnet. En patient eller en omsorgsmottagare kan när som helst begära att den vård- eller omsorgsgivare som har spärrat uppgifterna häver spärren. Vissa uppgifter om en patient får dock göras tillgängliga för andra vårdgivare enligt andra stycket.*

Uppgift om att det finns spärrade uppgifter om en patient samt uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna får göras tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. En annan vårdgivare får ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna endast under de förutsättningar som anges i 10 §.

Innan uppgifter om en patient eller en omsorgsmottagare görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska

1. patienten eller omsorgsmottagaren informeras om vad den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen innebär, och om möjligheten att motsätta sig att uppgifter görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sådan dokumentation, och

2. patienten informeras om att uppgift om att det finns spärrade uppgifter om patienten och uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna får göras tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt att en annan vårdgivare får ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna vid fara för patientens liv eller när det annars finns allvarlig risk för dennes hälsa.

Övervägandena finns i avsnitt 6.4. Paragrafen innehåller bestämmelser om att uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren inte får göras tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, om en patient eller en omsorgsmottagare motsätter sig det. I sådant fall ska uppgifterna genast spärras. Paragrafen innehåller också en bestämmelse om att vårdnadshavaren till ett barn inte får spärra uppgifter om barnet. Paragrafen innehåller även bestämmelser om att en patient eller omsorgsmottagare när som helst kan begära att den vård- eller omsorgsgivare som har spärrat uppgifterna häver spärren samt att vissa uppgifter om en patient dock får göras tillgängliga för andra vårdgivare.

Paragrafen motsvarar delvis 6 kap. 2 § första–fjärde styckena patientdatalagen. Förarbeten till 6 kap. 2 § patientdatalagen finns i prop. 2007/08:126 s. 248 ff.

Skillnaden i förhållande till regleringen i 6 kap. 2 § patientdatalagen är att den möjlighet som finns vid sammanhållen journalföring att spärra uppgifter från att tillgängliggöras, vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska gälla även omsorgsmottagare i förhållande till omsorgsgivare. Uppgift om att det finns spärrade uppgifter i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna får dock göras tillgängliga endast för andra deltagande vårdgivare och inte för deltagande omsorgsgivare.

Omsorgsmottagare får samma möjligheter som patienter i dag har att motsätta sig att uppgifter om honom eller henne görs tillgängliga, med den skillnaden att omsorgsmottagare även kan motsätta sig att uppgiften om att det finns spärrade uppgifter i systemet görs tillgänglig för andra vård- och omsorgsgivare.

Av första stycket första och andra meningarna framgår att en patient eller en omsorgsmottagare har möjlighet att motsätta sig att uppgifter om honom eller henne görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Om patienten eller omsorgsmottagaren motsätter sig sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska uppgifterna genast spärras. Motsättandet kan göras även efter det att uppgifterna har gjorts tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Att uppgifter spärras innebär att vård- eller omsorgsgivaren ser till att uppgifterna inte längre görs tillgängliga för andra vård- eller omsorgsgivare i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdoku-

mentation. Spärren hindrar inte att vård- eller omsorgsgivaren, när sekretess inte hindrar det, lämnar ut uppgifterna, elektroniskt eller på annat sätt, till andra vård- eller omsorgsgivare.

Av första stycket fjärde meningen framgår att en patient eller en omsorgsmottagare kan när som helst begära att den vård- eller omsorgsgivare som har spärrat uppgifterna häver spärren. Det är den vård- eller omsorgsgivare som lagt in spärren som ska häva den. När patienten eller omsorgsmottagaren vill häva spärren krävs inte att han eller hon själv har kontakt med just den vård- eller omsorgsgivare som lagt in spärren. Det kan exempelvis ske i samband med att patienten eller omsorgsmottagaren senare besöker en annan vård- eller omsorgsgivare, som då får meddela den vård- eller omsorgsgivare som har spärrat uppgifterna att patienten eller omsorgsmottagaren vill ha spärren hävd. Patientens eller omsorgsmottagarens önskan att häva spärren bör dokumenteras på lämpligt sätt, exempelvis i patientens journal eller omsorgsmottagarens personakt.

En patient kan dock inte spärra uppgifter om att det finns spärrade uppgifter och vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna. Sådana uppgifter får göras tillgängliga, se andra stycket. Motsvarande uppgifter om omsorgsmottagare får dock inte göras tillgängliga.

Bestämmelsen kräver inte att patienten eller omsorgsmottagaren ska lämna ett uttryckligt och informerat samtycke till att uppgifter om honom eller henne får göras tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation utan innebär endast att patienten eller omsorgsmottagaren har en möjlighet att motsätta sig detta. Bestämmelsen ger uttryck för vad man kan kalla för en opt out-modell eller, om man så vill, en ordning i vilket ett tyst samtycke gäller för att journaluppgifter och annan dokumentation görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare (se även prop. 2007/08:126 s. 249). Att patienten eller omsorgsmottagaren kan motsätta sig ett tillgängliggörande innebär inte att han eller hon har rätt att motsätta sig att uppgifter journalförs eller dokumenteras i det elektroniska system som vård- eller omsorgsgivaren använder. Det innebär bara att uppgifterna på den enskildes begäran inte längre tillgängliggörs för andra vård- och omsorgsgivare genom systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Inom hälso- och sjukvården kan en spärr på patientens begäran avse samtliga uppgifter utom dem som anges i andra stycket eller bara vissa uppgifter. Inom socialtjänstens verksamhet kan en spärr på omsorgsmottagarens begäran avse samtliga uppgifter eller bara vissa uppgifter. En spärr kan på patientens eller omsorgsmottagarens begäran begränsas till att avse tillgång för alla eller bara någon eller några vård- eller omsorgsgivare som deltar i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, med det undantag som framgår av andra stycket.

I det fall det är fråga om hälso- och sjukvård och socialtjänst som bedrivs offentligt omfattas journalhandlingar och annan dokumentation av 2 kap. tryckfrihetsförordningens bestämmelser om allmänna handlingar. I och med att de spärrade uppgifterna inte är tekniskt tillgängliga för övriga vård- och omsorgsgivare är de inte att anse som förvarade och inkomna hos de offentligt drivna vård- och omsorgsgivarna och därmed inte heller allmänna handlingar hos dessa.

Att uppgifterna är spärrade innebär att andra vård- och omsorgsgivare inte får ha någon åtkomst till uppgifterna varken genom direktåtkomst eller sådant annat elektroniskt utlämnande som avses i 2 §. Den spärrade informationen får inte kunna läsas av extern personal genom systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Enligt *första stycket tredje meningen* har vårdnadshavare till ett barn inte rätt att spärra barnets uppgifter. Med barn avses den som är under 18 år. Det barn som förstår vad det innebär bör självt få spärra sina uppgifter. Det föreslås inte några särskilda bestämmelser beträffande barnets mognadsgrad att själv få avgöra om uppgifter ska spärras. Barn bör hanteras på motsvarande sätt som i den övriga verksamheten inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I takt med den underåriges stigande ålder och mognad ska allt större hänsyn tas till barnets önskemål och vilja (jämför 6 kap. 11 § föräldrabalken) och barnet får själv spärra uppgifterna.

Av *andra stycket* framgår att det avseende patienter får ingå uppgift om att det finns spärrade uppgifter i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Syftet med detta är att kännedom om att det finns spärrade uppgifter kan initiera en önskvärd dialog mellan en patient och hälso- och sjukvårdspersonal i en enskild vårdssituation, se prop. 2007/08:126 s. 249.

Även uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna får göras tillgänglig för andra vårdgivare i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. De andra vårdgivarna får dock bara ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifter under de förutsättningar som anges i 10 §. Det är enbart andra vårdgivare, och inte omsorgsgivare, som får ta del av uppgifter om en spärr. Systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation måste således vara konstruerat så att uppgifter om att det finns en spärr bara är tillgänglig för andra vårdgivare, och att uppgiften om vilken vårdgivare som spärrat bara är tillgänglig på begäran för andra vårdgivare.

Tredje stycket innehåller bestämmelser om att innan uppgifter om en patient eller en omsorgsmottagare gör tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska patienten eller omsorgsmottagaren informeras om vad den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen innebär och om möjligheterna att motsätta sig att uppgifter görs tillgängliga för andra vård- eller omsorgsgivare genom sådan dokumentation. Innan uppgifterna om en patient eller en omsorgsmottagare görs tillgängliga för andra vård- eller omsorgsgivare ska patienten eller omsorgsmottagaren informeras om vad sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär och om rätten att motsätta sig att uppgifter görs tillgängliga genom ett sådant system (*punkt 1*).

Vidare anges att en patient också ska informeras om att uppgift om att det finns spärrade uppgifter om patienten och uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna, får göras tillgängliga för andra vårdgivare samt om under vilka förutsättningar ett sådant tillgängliggörande får ske (*punkt 2*). Att informationen ska lämnas på ett så tidigt stadium har att göra med respekten för patientens och omsorgsmottagarens självbestämmande och integritet och att hälso- och sjukvård och socialtjänst så långt som möjligt ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde.

Hur informationen ska lämnas överläts åt varje personuppgiftsansvarig att bestämma. Något krav på att informationen ska ges i viss form – muntlig eller skriftlig – finns inte. Det är dock viktigt att den personuppgiftsansvarige utarbetar rutiner för hur informationsskyldigheten ska fullgöras. Säkra rutiner ligger i den personuppgiftsansvariges eget intresse, eftersom denne – då det gäller information till en registrerad vid behandling av personuppgifter – anses ha bevisbördan för att obligatorisk information faktiskt har lämnats till patienten eller omsorgsmottagaren. När det gäller t.ex. patienter och omsorgsmottagare som inte talar svenska bör den personuppgiftsansvarige se till att informationen översätts eller att det finns skriftlig information på andra språk, se även prop. 2007/08:126 s. 249 f.

Ibland kan inte informationen lämnas på ett så tidigt stadium som föreskrivs i paragrafen. Inom hälso- och sjukvården är det vanligt att patientens hälsotillstånd omöjliggör att information lämnas om en behandling av personuppgifter innan uppgifter om patienten registreras. Patienten kan vara medvetlös eller alltför fysiskt eller psykiskt medtagen för att kunna ta till sig information av det slag som här avses, se även prop. 2007/08:126 s. 250. Även inom socialtjänstens verksamhet kan motsvarande situationer uppstå. Informationen ska i dessa fall lämnas när patienten eller omsorgsmottagaren kan tillgodogöra sig den. Innan dess får de registrerade uppgifterna inte göras tillgängliga för andra vård- eller omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Det är inte nödvändigt att information lämnas vid varje kontakttillfälle en vård- eller omsorgsgivare har med en patient eller en omsorgsmottagare under förutsättning att inget tvivel råder om att patienten eller omsorgsmottagaren är införstådd både med vad den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen innebär och rätten att motsätta sig.

4 § Ospärrade uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren ska göras tillgängliga för de vård- och omsorgsgivare som är anslutna till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen.

Det ska vidare införas en uppgift i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen om att det finns ospärrade uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren. Andra vård- och omsorgsgivare ska kunna ta del av denna uppgift utan att ta del av uppgift om vilken vård- eller omsorgsgivare som har gjort uppgiften tillgänglig och övriga uppgifters innehåll.

Övervägandena finns i avsnitt 6.5. Paragrafen reglerar tillgängliggörandet av ospärrade personuppgifter för de vård- och omsorgsgivare som är anslutna till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. Paragrafen är avsedd att ha motsvarande innebörd som 6 kap. 2 § sista stycket patientdatalagen. Förarbeten till 6 kap. 2 § sista stycket patientdatalagen finns i prop. 2007/08:126 s. 251.

Av *första stycket* framgår att ospärrade uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren ska göras tillgängliga för de vård- och omsorgsgivare som är anslutna till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. Detta gäller bara för de enheter hos en vård- eller omsorgsgivare som är anslutna till systemet med sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation och för de kategorier av patienter eller omsorgsmottagare som systemet omfattar.

Av *andra stycket* framgår att det ska införas en uppgift i systemet om sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation om att det finns

ospärrade uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren. Andra vård- och omsorgsgivare ska kunna ta del av denna uppgift utan att ta del av uppgift om vilken vård- eller omsorgsgivare som gjort uppgiften tillgänglig och övriga uppgifters innehåll. Bestämmelsen medför att en vård- eller omsorgsgivare – utan att ta del av känsliga uppgifter – kan se om det finns ospärrade uppgifter avseende en person i systemet eller inte.

En vård- eller omsorgsgivande myndighet som är ansluten till ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska kunna pröva om en begäran om att få ut en allmän handling avseende en viss person och avslå begäran redan på den grunden att det inte förvaras någon sådan handling hos myndigheten. Myndigheten ska inte behöva ta del av ospärrade uppgifter när förutsättningar för det saknas enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Bestämmelsen kompletteras av en ny lydelse av bestämmelsen i 25 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen och en ny bestämmelse i 26 kap. 1 a § samma lag (se författningskommentaren i avsnitt 10.6). Enligt dessa bestämmelser gäller absolut sekretess hos en vårdgivande myndighet respektive hos myndighet som bedriver socialtjänst för uppgift om enskilda personliga förhållanden, om dessa uppgifter har gjorts tillgängliga hos myndigheten av en annan sådan myndighet eller av en enskild vård- eller omsorgsgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och om förutsättningarna för att myndigheten ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda. Sekretessbestämmelserna blir tillämpliga om en sökning i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation visar att det finns ospärrade uppgifter avseende den person som en begäran om att få ut allmänna handlingar avser, och vård- eller omsorgsgivaren saknar befogenhet enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation att ta del av uppgifterna. Eftersom uppgifterna i ett sådant fall omfattas av absolut sekretess, behöver myndigheten inte ta del av uppgifterna för att kunna avgöra sekretessfrågan.

5 § En vård- eller omsorgsgivare får göra uppgifter om en patient eller omsorgsmottagare, som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning enligt 3 § första stycket, tillgängliga för de vård- och omsorgsgivare som är anslutna till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen, om

1. patientens eller omsorgsmottagarens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt har klarlagts, och

2. det inte finns anledning att anta att patienten eller omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna.

Övervägandena finns i avsnitt 6.6. Paragrafen motsvarar delvis 6 kap. 2 a § patientdatalagen. Förarbeten till den paragrafen finns i prop. 2013/14:202 s. 41 f.

Paragrafen innebär att den möjlighet som vårdgivare i dag har att för andra vårdgivare tillgängliggöra personuppgifter avseende en patient som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning till om han eller hon ska motsätta sig att personuppgifter om honom eller henne ska få göras tillgängliga för de vård- och omsorgsgivare som är anslutna till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen eller ta ställning till om att häva en spär (jämför 3 § första stycket), även ska gälla för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Paragrafen innebär också att en omsorgsgivare under vissa förutsättningar får göra uppgifter om omsorgs-

mottagare tillgängliga för de vård- och omsorgsgivare som är anslutna till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen.

Paragrafen utgör ett alternativ till tillgängliggörande av ospärrade uppgifter enligt 3 §. Personuppgifter som redan har tillgängliggjorts enligt 3 § när patienten eller omsorgsmottagaren blir beslutsförmögen berörs inte av paragrafen, som bara reglerar det nya tillgängliggörande av uppgifter som kan ske sedan patienten eller omsorgsmottagaren har blivit beslutsförmögen.

Det är flera villkor som måste vara uppfyllda för att en vård- eller omsorgsgivare ska få göra uppgifter om en patient eller omsorgsmottagare tillgängliga för de vård- eller omsorgsgivare som är anslutna till systemet med sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation.

Ett av villkoren är att patienten eller omsorgsmottagaren inte endast tillfälligt ska sakna förmåga att ta ställning enligt 3 § första stycket. Detta betyder att patienten eller omsorgsmottagaren varaktigt saknar förmåga att ta ställning till om han eller hon ska motsätta sig att personuppgifter om honom eller henne ska få göras tillgängliga för andra vård- eller omsorgsgivare genom sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation, eller t.ex. varaktigt saknar förmåga att ta del av information som ska lämnas enligt 3 §. Oförmåga kan uppstå av många skäl, exempelvis på grund av olika former av kognitiva störningar. Exempelvis behöver demens inte alltid medföra att personen har nedsatt förmåga i alla avseenden. I ett tidigt stadium kan personen ofta ta ställning till vård-, omsorgs- och behandlingsinsatser eller den informationshantering som föranleds inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Förmågan att ta ställning till frågor om behandling av personuppgifter måste bedömas i det enskilda fallet.

Paragrafen är inte tillämplig om det kan förutses att förmågan kommer att återvinnas inom en kortare tid. Paragrafen är inte avsedd att gälla personer vars förmåga är nedsatt till följd av t.ex. medvetlöshet, påverkan av alkohol eller narkotika, chock eller av annat skäl är alltför fysiskt eller psykiskt medtagna. För sistnämnda fall kan situationen vara sådan att personen redan omfattas av möjligheterna till sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation, om denne har fått information tidigare och då haft möjlighet att motsätta sig (se 3 § första och tredje stycket och 4 §).

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär bl.a. att den särskilt ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, se 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen. Motsvarande krav finns även inom socialtjänsten enligt 1 kap. 1 § socialtjänstlagen och 6 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. På grund av detta finns som ytterligare villkor (*punkt 1 och 2*) för att bestämmelsen ska få tillämpas att patientens eller omsorgsmottagarens inställning till sådan personuppgiftsbehandling så långt som möjligt klarlagts och det inte finns anledning att anta att han eller hon skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifter. Hur omfattande åtgärder vård- eller omsorgsgivaren behöver vidta för att klarlägga inställningen får avgöras av förhållandena i det enskilda fallet.

Med att det inte finns anledning att anta att patienten eller omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna innebär att det inte ska finnas konkreta omständigheter som visar att patienten eller omsorgsmottagaren skulle motsätta sig personuppgiftsbehandlingen. En vård- eller omsorgsgivare kan t.ex. ha fått information

av en närstående eller en vård- eller omsorgsanställd om att patienten eller omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig att dennes personuppgifter görs tillgängliga för andra vård- eller omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Sådan information får anses medföra att någon behandling av personuppgifter i form av tillgängliggörande i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inte bör ske. Detsamma gäller om omständigheterna är sådana att patienten eller omsorgsmottagaren, när han eller hon hade förmåga att ta ställning, har gett uttryck för att han eller hon inte vill att vård- eller omsorgsgivare ska tillgängliggöra personuppgifterna för annan vård- eller omsorgsgivare. Detta bör gälla under förutsättning att det inte förflutit alltför lång tid mellan viljeytringen och oförmågan att ta ställning. Om det saknas kännedom eller om det inte går att ta reda på vad patienten eller omsorgsmottagaren har för inställning och det inte finns någon omständighet som visar att patienten eller omsorgsmottagaren skulle motsätta sig behandlingen av personuppgifterna, kan tillgängliggörande ske med stöd av denna paragraf.

Närstående har ingen formell rätt att besluta i den enskildes ställe, utan behandlingen av personuppgifterna ska ytterst göras utifrån vad som är klarlagt om patientens eller omsorgsmottagarens inställning. Det kan vara lämpligt att vård- eller omsorgsgivaren om möjligt informerar närstående om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och försöker klargöra patientens eller omsorgsmottagarens inställning till sådan behandling av personuppgifter, dock under förutsättning att sekretess inte hindrar det.

Vårdgivares tillgång till andras uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

6 § För att en vårdgivare ska få behandla uppgifter som en annan vård- eller omsorgsgivare gör tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt 4 § krävs att

1. uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med,

2. uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården, eller för att bedöma behovet av eller utföra insatser enligt lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, och

3. patienten samtycker till det.

Vårdgivaren får även behandla sådana uppgifter om

1. uppgifterna rör en patient som det finns eller har funnits en patientrelation med,

2. uppgifterna kan antas ha betydelse för att utfärda ett sådant intyg som avses i 3 kap.

16 § patientdatalagen (2008:355), och

3. patienten samtycker till det.

Samtycke enligt första stycket 3 eller andra stycket 3 krävs inte, om patienten är ett barn som inte självt kan samtycka.

Övervägandena finns i avsnitt 6.7. I paragrafen, som till stora delar motsvarar 6 kap. 3 § patientdatalagen, regleras när en vårdgivare, som är ansluten till ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, får behandla en annan vårdgivares eller omsorgsgivares ospärrade uppgifter om en patient. Paragrafen innebär att den möjlighet som vårdgivare i dag har att genom sammanhållen journalföring behandla uppgifter som andra vårdgivare gjort tillgängliga, utökas till att även gälla uppgifter som omsorgsgivare gjort tillgängliga. En ändring görs i förhållande till vad som gäller för sammanhållen journalföring så att det bara

är när barnet självt inte kan samtycka som behandling av personuppgifter utan samtycke får ske. Förarbeten till 6 kap. 3 § finns i prop. 2007/08:126 s. 251 f. och vad gäller koordineringsinsatser prop. 2019/20:1, utg. omr. 10 avsnitt 3.6.3.

Av *första stycket* framgår de tre villkor som ska vara uppfyllda för att en vårdgivare ska få behandla ospärrade uppgifter som annan vård- eller omsorgsgivare har registrerat.

Det första kravet (*punkt 1*), att det ska finnas en aktuell patientrelation för att vårdgivaren ska få behandla uppgifterna, ska inte uppfattas som någon regel om inre sekretess. Kravet är endast en allmän förutsättning för när en vårdgivare över huvud taget får använda sin tillgång till andra vård- eller omsorgsgivares uppgifter i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Att en patientrelation finns med en person är normalt enkelt att konstatera. En patientrelation anses vanligen som avslutad då en intagen sjukhuspatient skrivs ut såsom färdigbehandlad och det inte finns några inplanerade återbesök, efterkontroller eller liknande. Detsamma bör gälla om patienten skrivs ut för fortsatt vård eller uppföljning hos öppen primärvård i annan vårdgivares regi.

Det kan vara mer tveksamt huruvida en husläkare, och därmed den vårdgivare husläkaren hör till, ska anses ha en ständig aktuell patientrelation med alla de personer som tecknat sig hos läkaren. Så bör normalt inte bedömas vara fallet, men beträffande sådana patienter som regelbundet och relativt frekvent besöker eller har kontakt med sin husläkare kan en annan bedömning göras. Av kravet på att det ska finnas en aktuell patientrelation följer att det inte är tillåtet för en vårdgivare att i en behandlingssituation med en patient söka efter och behandla journaluppgifter eller annan dokumentation avseende en annan patient som vårdas hos en annan vårdgivare, t.ex. en nära släkting med samma sjukdomsdiagnos.

Det andra kravet (*punkt 2*) för att en vårdgivare ska få behandla uppgifter som inte är spärrade, är att uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården eller för att bedöma behovet av eller utföra insatser enligt lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Uttrycket hälso- och sjukvård förklaras i 1 kap. 1 §. Kravet innebär att en vårdgivare som deltar i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inte – med undantag för vad som anges i andra stycket – får använda sin tillgång till andra vård- eller omsorgsgivares uppgifter för andra syften än vård och behandling.

Med rekvisitet förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador avses även åtgärder på grund av ett visst tillstånd som exempelvis infertilitet. Rekvisitet kan antas ha betydelse förutsätter att den som avser att bereda sig tillgång till ospärrade uppgifter gör ett aktivt ställningstagande till vilken betydelse uppgifterna kan ha. Det ska på goda grunder kunna antas att uppgifterna har någon betydelse. Samtidigt kan inte alltför stora krav ställas på en vårdgivare. För att ta ett exempel torde det normalt kunna antas sakna betydelse för den somatiska vården av en patient att ta del av vad som antecknats hos en psykiatrisk öppenvårdsmottagning i en annan region för flera år sedan.

Som ett tredje krav (*punkt 3*) för att en vårdgivare ska få behandla ospärrade uppgifter krävs att patienten samtycker till det. I den situationen räcker det inte med att patienten inte motsätter sig att vårdgivaren tar del

av uppgifter. Det krävs ett aktivt samtycke från patientens sida. Det ska vara ett sådant samtycke som uppfyller de krav som följer av EU:s dataskyddsförordning, dvs. en frivillig, specifik, informerad och otvetydig viljeyttring, genom vilken den registrerade, antingen genom ett uttalande eller genom en entydig bekräftande handling, godtar behandling av personuppgifter som rör honom eller henne (se artikel 4.11 i EU:s dataskyddsförordning).

Många gånger kan det vara en praktisk ordning att patienten redan i samband med att uppgifter om honom eller henne görs tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation tillfrågas om samtycke till att andra vård- eller omsorgsgivare senare får ta del av uppgifterna och att lämnade samtycken dokumenteras. Ett exempel på när en patient kan lämna samtycke i förväg är när patienten befinner sig i en vårdprocess som inbegriper flera olika vårdgivare och där patienten behöver förflytta sig mellan dessa i ett remissförfarande. Ett samtycke till vårdgivarens tillgång måste finnas, men det behöver inte ha lämnats till just den vårdgivare som ska få tillgång.

Andra stycket reglerar vårdgivares möjlighet att behandla ospärrade uppgifter i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för att utfärda intyg om en patients vård. Vårdgivaren har, om förutsättningarna i bestämmelsen (*punkt 1–3*) är uppfyllda, tillgång till andra vård- och omsorgsgivares uppgifter för att utfärda intyg om patientens vård oavsett om intygsutfärdaren har en aktuell patientrelation med patienten i fråga eller inte. I omsorgsgivares dokumentation kan exempelvis finnas uppgifter om uppföljning av ordinerade åtgärder som kan ha betydelse för att utfärdande av intyg om vård. Det krävs att uppgifterna kan antas ha betydelse för att utfärda ett intyg om vården och att patienten samtycker. För innebörden av samtycke, se kommentaren ovan till paragrafens första stycke. I 3 kap. 16 § patientdatalagen anges att den som enligt 3 § samma kapitel är skyldig att föra patientjournal på begäran av patienten ska utfärda intyg om vården.

I *tredje stycket* finns ett undantag från kravet på samtycke när patienten är ett barn som inte självt kan samtycka. När barnet ännu inte nått en sådan ålder och mognad att barnet självt kan samtycka, krävs inte något samtycke från barnet eller vårdnadshavaren. Däremot krävs det samtycket när barnet nått sådan ålder och mognad att barnet själv kan ta ställning till om en vårdgivare ska få behandla personuppgifter som en annan vård- eller omsorgsgivare gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- eller omsorgsdokumentation, eller för att vårdgivare ska kunna utfärda visst intyg. Detta är en förändring i förhållande till vad som gäller för sammanhållen journalföring på så sätt att det bara är när barnet självt inte kan samtycka som behandling av personuppgifter utan samtycke får ske. Tidigare uppställdes inte något krav på samtycke, vare sig av barnet självt eller dess vårdnadshavare (jämför prop. 2007/08:126 s. 253). Det är vårdgivaren som i kontakten med barnet ska bedöma om barnet själv har förmåga att samtycka.

Omsorgsgivares tillgång till andras uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

7 § För att en omsorgsgivare ska få behandla uppgifter som en annan omsorgs- eller vårdgivare gör tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt 4 § krävs att

1. uppgifterna rör en omsorgsmottagare som får omsorgsgivarens insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller är föremål för en utredning om att få sådana insatser från omsorgsgivaren,

2. uppgifterna kan antas ha betydelse för omsorgsgivarens insatser enligt 1, och

3. omsorgsmottagaren samtycker till det.

Samtycke enligt första stycket 3 krävs inte, om behandlingen avser uppgifter som en annan omsorgsgivare gör tillgängliga och om omsorgsmottagaren är ett barn som inte självt kan samtycka.

Övervägandena finns i avsnitt 6.8. Paragrafen reglerar när en omsorgsgivare, som är ansluten till ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, får behandla en annan omsorgs- eller vårdgivares ospärrade uppgifter om en omsorgsmottagare. Paragrafen har inte någon motsvarighet i 6 kap. patientdatalagen.

Av första stycket framgår de tre villkor som ska vara uppfyllda för att en omsorgsgivare ska få behandla ospärrade uppgifter som annan omsorgs- eller vårdgivare har registrerat.

Det första kravet (*punkt 1*), att de aktuella uppgifterna ska röra en omsorgsmottagare som får omsorgsgivarens insatser. Kravet anger endast en allmän förutsättning för när en omsorgsgivare över huvud taget får ha tillgång till andra vård- eller omsorgsgivares uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Kravet innebär att relationen ska finnas med just den omsorgsmottagare som uppgifterna rör. Det är därför inte tillåtet att genom sammanhållen omsorgsdokumentation ta del av uppgifter om en omsorgsmottagare, t.ex. en familjemedlem, annat än om uppgifterna förekommer i dokumentation om den aktuella omsorgsmottagaren.

Med omsorgsgivarens insatser avses de insatser som en omsorgsgivare ansvarar, eller har ansvarat, för eller utför eller har utfört. Om en offentlig omsorgsgivare ansvarar för en insats som utförs av en privat omsorgsgivare, kan således båda ha tillgång till varandras uppgifter om också övriga förutsättningar i paragrafen är uppfyllda.

Det andra kravet (*punkt 2*) för att en omsorgsgivare ska få behandla uppgifter som inte är spärrade är att uppgifterna kan antas ha betydelse för omsorgsgivarens insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller för en utredning om att få sådana insatser från omsorgsgivaren. Insatserna eller utredningen ska avse den omsorgsmottagare som uppgifterna rör. En omsorgsgivare som deltar i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får inte använda sin tillgång till andras omsorgs- eller vårdgivares uppgifter för andra syften än att utföra insatser för omsorgsmottagaren eller utreda dennes behov av insatser.

Kravet på att uppgifterna som omsorgsgivaren önskar ta del av ska antas vara av betydelse för omsorgsgivarens insatser för omsorgsmottagaren innebär att en faktisk prövning av uppgiftens eller uppgifternas betydelse för omvårdnaden av omsorgsmottagaren måste göras. Det krävs att en handläggare, anställd eller annan person som utför en insats gör en konkret bedömning av om uppgifterna skulle kunna komma att göra någon skillnad för insatsen eller utredningen om insatsen. Kraven på bedömningen av om

en uppgift kan antas ha betydelse för utförandet av omsorgsgivarens insatser eller handläggning, beslut i ärenden om sådana insatser får inte ställas för högt. Eftersom den som ska göra prövningen ännu inte har tagit del av uppgifterna, måste prövningen många gånger utgå från vad som typiskt sett kan anses gälla om inte omsorgsmottagaren själv kan lämna närmare upplysningar. Ett slentrianmässigt inhämtande av uppgifter från en annan vård- eller omsorgsgivares vård- eller omsorgsdokumentation eller inhämtande av uppgifter som kan vara bra att ha, är inte tillåtet. Det är bara om uppgifterna kan antas ha betydelse för omsorgsgivarens insatser eller utredning som uppgifterna får inhämtas.

Som ett tredje krav (*punkt 3*) för att en omsorgsgivare ska få behandla ospärrade uppgifter krävs att omsorgsmottagaren samtycker till det. Det ska vara ett sådant samtycke som uppfyller de krav som följer av EU:s dataskyddsförordning, dvs. en frivillig, specifik, informerad och otvetydig viljeyttring, genom vilken den registrerade, antingen genom ett uttalande eller genom en entydig bekräftande handling, godtar behandling av personuppgifter som rör honom eller henne (se artikel 4.11 i EU:s dataskyddsförordning).

I *andra stycket* finns ett undantag från kravet i första stycket på samtycke när omsorgsmottagaren är ett barn som inte självt kan samtycka. Det krävs inte samtycke av omsorgsmottagaren till behandling av andra omsorgsgivares uppgifter, om omsorgsmottagaren är ett barn som inte självt kan samtycka. Det innebär att innan ett barn har nått sådan ålder och mognad att barnet kan samtycka behöver inte samtycke inhämtas för att omsorgsgivaren ska få tillgång till andra omsorgsgivares uppgifter. När barnet har nått sådan ålder och mognad att barnet självt kan samtycka krävs enligt huvudregeln i första stycket samtycke för att omsorgsgivaren ska få sådan tillgång. Det är omsorgsgivaren som i kontakten med barnet ska bedöma om barnet själv har förmåga att samtycka.

När det gäller omsorgsgivares tillgång till vårdgivares uppgifter har något undantag inte gjorts, utan här krävs enligt huvudregeln i första stycket barnets samtycke. Det innebär att omsorgsgivare inte genom sammanhållnen vård- och omsorgsdokumentation kan få tillgång till vårdgivares uppgifter om barn som ännu inte nått sådan ålder och mognad att de kan samtycka till behandlingen.

När patienten inte kan samtycka

8 § *En vårdgivare får ta del av uppgift om vilka andra vård- och omsorgsgivare som har gjort uppgifter tillgängliga enligt 3–5 §§, om patienten inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke enligt 6 § första stycket 3.*

Vårdgivaren får även behandla de uppgifter som avses i 3–5 §§, om

1. vårdgivaren bedömer att dessa kan antas ha betydelse för den vård som är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd,

2. patientens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt har klarlagts, och

3. det inte finns anledning att anta att patienten skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna.

Övervägandena finns i avsnitt 6.9. Paragrafen reglerar under vilka förutsättningar en vårdgivare får ta del av ospärrade uppgifter om en patient som inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke och som

andra vård- och omsorgsgivare gjort tillgängliga i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. En följd av 5 § är att personuppgifter avseende en patient som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning till att låta att uppgifter göras tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare blir tillgängliga i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och blir ospärrade. Paragrafen motsvarar 6 kap. 3 a § patientdatalagen och är avsedd att ha motsvarande innebörd (se prop. 2013/14:202 s. 43 f.).

Paragrafen gäller rätt att ta del av uppgifter som gjorts tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i stället för genom sammanhållen journalföring. Detta innebär att paragrafen ger vårdgivare möjlighet att även ta del av uppgifter som omsorgsgivare gjort tillgängliga.

När omsorgsmottagaren inte kan samtycka

9 § *En omsorgsgivare får ta del av uppgift om vilka andra omsorgsgivare som har gjort uppgifter tillgängliga enligt 3–5 §§, om omsorgsmottagaren inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke enligt 7 § första stycket 3.*

Omsorgsgivaren får även behandla de uppgifter som avses i 3–5 §§ som andra omsorgsgivare gjort tillgängliga, om

1. omsorgsgivaren bedömer att dessa kan antas ha betydelse för de insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning som är nödvändiga med hänsyn till omsorgsmottagarens behov, eller en utredning om sådana insatser,

2. omsorgsmottagarens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt har klarlagts, och

3. det inte finns anledning att anta att omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna.

Övervägandena finns i avsnitt 6.10. Paragrafen reglerar under vilka förutsättningar en omsorgsgivare får ta del av ospärrade personuppgifter om en omsorgsmottagare som inte endast tillfälligt saknar förmåga att samtycka och som andra omsorgsgivare gjort tillgängliga i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. En följd av 5 § är att personuppgifter avseende en omsorgsmottagare som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning till att låta att uppgifter göras tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare blir tillgängliga i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och blir ospärrade. Paragrafen är ny och har inte någon motsvarighet i 6 kap. patientdatalagen.

Enligt *första stycket* får en omsorgsgivare ta del av uppgift om vilka andra omsorgsgivare som har gjort uppgifter tillgängliga enligt 3–5 §§, om omsorgsmottagaren inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke enligt 7 § första stycket 3.

Uppgifterna kan ha gjorts tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation antingen enligt 3 och 4 §§ i de fall patienten hade förmåga att ta ställning till om dessa skulle få göras tillgängliga, eller enligt 5 § i de fall omsorgsmottagaren varaktigt inte hade sådan förmåga (dvs. som är ospärrade). Det bör uppmärksammas att ett normalt utvecklat barn inte är en sådan omsorgsmottagare som inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke.

En bedömning ska göras om omsorgsmottagaren varaktigt saknar förmåga att lämna det samtycke som i normalfallet krävs för tillgång till uppgifter i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det är den om-

sorgsgivare som behöver ta del av uppgifter hos en annan omsorgsgivare som ska göra denna bedömning. Bedömningen av omsorgsmottagarens förmåga att samtycka har inte någon räckvidd utanför den konkreta situationen då bedömningen görs. Med hänsyn till hur omsorgsmottagarens hälsotillstånd och allmänna tillstånd utvecklas eller förändras kan omsorgsmottagarens förmåga variera över tid och även variera beroende på vilken fråga som omsorgsmottagaren behöver ta ställning till.

I *andra stycket* regleras under vilka förutsättningar omsorgsgivaren även får behandla personuppgifter som gjorts tillgängliga av en annan omsorgsgivare. En av förutsättningarna för att omsorgsgivaren ska få behandla sådana uppgifter är att omsorgsgivaren, med ledning av uppgifterna om vilken omsorgsgivare som har gjort uppgifterna tillgängliga, bedömer att uppgifterna kan antas ha betydelse för de insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning som är nödvändiga med hänsyn till omsorgsmottagarens behov, eller en utredning om sådana insatser (*punkt 1*). Det är fråga om uppgifter som rör en omsorgsmottagare som får omsorgsgivarens insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller omfattas av en utredning om att få sådana insatser.

En ytterligare förutsättning är att omsorgsmottagarens inställning till behandlingen av personuppgifter så långt som möjligt har klarlagts och att det inte finns anledning att anta att omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig behandlingen (*punkt 2 och 3*). Detta tar sikte på de fall då omsorgsmottagaren tidigare haft förmåga att ta ställning till tillgängliggörande av personuppgifter i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (3 §) men som saknar förmåga att lämna samtycke när en annan omsorgsgivare behöver ta del av uppgifterna.

Hur omfattande åtgärder omsorgsgivaren behöver vidta för att klarlägga inställningen får avgöras av förhållandena i det särskilda fallet. Den omsorgsgivare som önskar ta del av uppgifter i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska således försöka utreda omsorgsmottagarens inställning i frågan.

Information från omsorgsmottagarens närstående eller andra personer som han eller hon har kontakt med kan då vara av betydelse, liksom information från den omsorgsgivare som gjort uppgifterna tillgängliga. Om omsorgsmottagaren på något sätt, t.ex. i ett tidigare skede när han eller hon hade förmåga att samtycka, har gett uttryck för att han eller hon motsätter sig att andra omsorgsgivare tar del av uppgifterna ska detta vara vägledande, i synnerhet om omsorgsmottagaren tidigare vägrat att lämna samtycke till den aktuella omsorgsgivarens tillgång till uppgifterna. Finns det däremot inget som tyder på att omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig behandlingen, bör den kunna ske. Med att det inte finns anledning att anta att omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna menas att det inte ska finnas konkreta omständigheter som visar att omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig behandlingen.

Det är den omsorgsgivare som behöver ta del av uppgifter hos en annan omsorgsgivare för att kunna tillhandahålla vård som ska göra bedömningen av om omsorgsmottagaren har förmåga att ge sitt samtycke till personuppgiftsbehandlingen eller inte, respektive göra bedömningen om uppgifterna kan antas ha betydelse för insatserna.

Det kan vara den eller de behöriga befattningshavarna hos omsorgsgivaren som ges denna åtkomst respektive får behandla uppgifterna. Vem eller vilka som är behöriga befattningshavare bestäms av omsorgsgivaren.

En omsorgsgivare får inte utan en vuxen omsorgsmottagares samtycke bereda sig tillgång till vårdgivares uppgifter, se 7 och 11 §§.

Fara för patientens liv eller hälsa

10 § Om det finns spärrade uppgifter om en patient och det finns fara för dennes liv eller det annars finns allvarlig risk för dennes hälsa, får vårdgivaren, om patienten inte kan häva spärren enligt 3 § första stycket, ta del av uppgift om vilken eller vilka vårdgivare som har spärrat uppgifterna. Om vårdgivaren med ledning av denna uppgift bedömer att de spärrade uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver, får vårdgivaren begära hos den vårdgivare som har spärrat uppgifterna att denne häver spärren.

Om det finns ospärrade uppgifter om en patient och det finns fara för dennes liv eller det annars finns allvarlig risk för dennes hälsa, får vårdgivaren, om patientens samtycke inte kan inhämtas enligt 6 §, ta del av uppgift om vilken eller vilka vårdgivare som har gjort uppgifterna tillgängliga. Om vårdgivaren med ledning av denna uppgift bedömer att ospärrade uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver, får vårdgivaren behandla de ospärrade uppgifterna.

Övervägandena finns i avsnitt 6.11. Paragrafen reglerar vårdgivares möjligheter att ta del av uppgifter i situationer då det finns fara för patientens liv eller hälsa. Paragrafen överensstämmer i sak med 6 kap. 4 § patientdatalagen och är avsedd att ha samma innebörd (se prop. 2007/08:126 s. 253 f.).

Uttömmande reglering

11 § En vård- eller omsorgsgivare får inte behandla en annan vård- eller omsorgsgivares uppgifter om en patient eller en omsorgsmottagare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation under andra förutsättningar än dem som anges i 3–10 §§, även om patienten eller omsorgsmottagaren uttryckligen samtycker till det.

Övervägandena finns i avsnitt 6.12. Regleringen av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är uttömmande vad gäller en vård- eller omsorgsgivares möjligheter att behandla en annan vård- eller omsorgsgivares uppgifter genom sådan dokumentation. Patientens och omsorgsmottagarens samtycke tillåter inte ens genom uttryckligt samtycke tillåta personuppgiftsbehandling i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation under andra förutsättningar än de som lagen medger. Paragrafen motsvarar 6 kap. 5 § patientdatalagen. Förarbeten till 6 kap. 5 § patientdatalagen finns i prop. 2007/08:126 s. 254. Skillnaden i förhållande till patientdatalagen består i att bestämmelsen även omfattar omsorgsgivare och omsorgsmottagare.

Personuppgiftsansvar vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

12 § Vård- eller omsorgsgivaren är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vård- eller omsorgsgivaren utför vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I en region och en kommun är varje myndighet som bedriver hälso- och sjukvård personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför.

Personuppgiftsansvaret enligt första stycket omfattar även sådan behandling av personuppgifter som utförs när någon genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande i ett enskilt fall bereds tillgång till personuppgifter hos en annan vård- eller omsorgsgivare.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vem som ska ha personuppgiftsansvar för övergripande frågor om tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Övervägandena finns i avsnitt 6.13. Paragrafen reglerar personuppgiftsansvar vid sammanhållen journalföring och att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter. Paragrafen motsvarar 2 kap. 6 § och 6 kap. 6 § patientdatalagen och förarbeten finns i prop. 2007/08:126 s. 230 och 254. Skillnaden i förhållande till patientdatalagen består i att bestämmelsen även omfattar omsorgsgivares personuppgiftsansvar.

Enligt *första stycket* är en vård- eller omsorgsgivare ansvarig för den behandling av personuppgifter som vård- eller omsorgsgivaren utför vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regeln innebär bl.a. att den vård- eller omsorgsgivare som gör en personuppgift tillgänglig för andra genom att uppgiften dokumenteras utan att spärras har personuppgiftsansvaret för att det sker på ett lagligt sätt. I ansvaret ingår att se till att patienten eller omsorgsmottagaren får information om den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen och möjligheten att motsätta sig tillgängliggörande. Personuppgiftsansvaret omfattar även den fortsatta lagringen och tillgängliggörandet.

Med vårdgivare avses enligt 1 kap. 1 §, när det gäller den hälso- och sjukvård som regionerna och kommunerna ansvarar för, den juridiska personen som sådan, dvs. regionen eller kommunen, och inte den eller de myndigheter inom regionen eller kommunen som ansvarar för eller utför hälso- och sjukvård.

Enligt första stycket är det emellertid inte regionen eller kommunen som är personuppgiftsansvarig. I stället är det den myndighet (i regel en nämnd) som behandlar personuppgifterna som är personuppgiftsansvarig.

Med uttrycket offentlig omsorgsgivare i 1 kap. 1 § avses den myndighet som har ansvar för eller utför insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning.

Med uttrycken vård- respektive omsorgsgivare i 1 kap. 1 § avses för enskild verksamhet att varje juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård respektive utför insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. För sådan vård- och omsorgsgivare är således varje juridisk person eller enskild näringsidkare som behandlar personuppgifter personuppgiftsansvarig, se första meningen i stycket.

Av *andra stycket*, som endast avser att utgöra ett förtydligande av personuppgiftsansvaret enligt första stycket, framgår att personuppgiftsansvaret omfattar sådana åtgärder som utförs när någon genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande i ett enskilt fall bereds tillgång till personuppgifter hos en annan vård- eller omsorgsgivare. Den myndighet, juridiska person eller enskilda näringsidkare som använder sin direktåtkomst eller möjlighet till annat elektroniskt utlämnande och bereder sig tillgång till andra vård- och omsorgsgivares uppgifter för att söka efter och läsa eller annars behandla personuppgifter är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som detta innebär.

I *tredje stycket*, som motsvarar delvis 6 kap. 6 § patientdatalagen, ges regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer möjlighet att

närmare reglera personuppgiftsansvaret för övergripande frågor om tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder.

Patientens och omsorgsmottagarens elektroniska tillgång till dokumentation

13 § *En vård- eller omsorgsgivare får medge en patient eller en omsorgsmottagare tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till sådana uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren själv som får lämnas ut till honom eller henne och som en annan vård- eller omsorgsgivare får ha tillgång till enligt 3 §. Patienten eller omsorgsmottagaren får också medges tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till sådan dokumentation som avses i 15 § första och tredje stycket.*

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om de krav på säkerhetsåtgärder som ska gälla vid sådan direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande som avses i första stycket.

I 5 kap. 5 § patientdatalagen (2008:355) finns det ytterligare bestämmelser om patientens tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till uppgifter hos vårdgivare om patienten själv.

Övervägandena finns avsnitt 6.14. Paragrafen reglerar en patients eller en omsorgsmottagares elektroniska tillgång till uppgifter om honom eller henne. Paragrafen motsvarar delvis 5 kap. 5 § patientdatalagen och förarbeten finns i prop. 2007/08:126 s. 245 f. Denna möjlighet för patienter att ta del av uppgifter om sig själva genom direktåtkomst gäller oavsett om vårdgivaren är ansluten till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation eller inte. Skillnaden i förhållande till patientdatalagen består i att bestämmelsen även omfattar omsorgsgivare och omsorgsmottagare samt tillgång genom annat elektroniskt utlämnande.

Av första stycket framgår att en patient eller omsorgsmottagare får medges tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till sådana uppgifter om sig själv som får lämnas ut till honom eller henne och som andra vård- och omsorgsgivare får ha tillgång till genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt 3 §, men inte enligt 5 § avseende uppgifter om varaktigt beslutoförmögna.

Paragrafen innebär inget åliggande för en vård- eller omsorgsgivare att tillhandahålla sådan åtkomst utan endast en möjlighet till detta. Paragrafen syftar till att vård- och omsorgsgivare ska kunna ge en patient respektive omsorgsmottagare tillgång till sin dokumentation. När det gäller innebörden av begreppet direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande hänvisas till författningskommentaren till 2 §.

Det får förutsättas att den som begär och medges tillgång till sin dokumentation också informeras om vart han eller hon kan vända sig för att få hjälp att tyda den. Tillgången genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande behöver inte innebära en tillgång till samtliga uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren utan kan av vård- eller omsorgsgivaren begränsas till vissa uppgifter. Tillgången till personuppgifter får givetvis inte avse uppgifter för vilka sekretess gäller i förhållande till patienten eller omsorgsmottagaren (se t.ex. 25 kap. 6 § respektive 26 kap. 2 och 5 §§ offentlighets- och sekretesslagen).

Det framgår av att det i paragrafen föreskrivs att endast sådana uppgifter som får lämnas ut till patienten eller omsorgsmottagaren får omfattas av tillgången.

Eftersom direktåtkomst innebär att det inte sker någon sekretessprövning varje gång någon tar del av uppgifter om sig själv, måste

sekretessfrågan prövas i samband med att vård- eller omsorgsgivaren ger patienten eller omsorgsmottagaren direktåtkomst. Även när det gäller tillgång genom den form av annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst som avses i bestämmelsen kan det vara så att sekretessprövning inte sker varje gång någon tar del av uppgifter om sig själv, eftersom sådant elektroniskt utlämnande kan utgöras av en elektronisk fråga-svar-funktion som för användaren är snarlik direktåtkomst. Även gällande sådan elektronisk tillgång måste därför sekretessfrågan prövas i samband med att vård- eller omsorgsgivaren ger patienten eller omsorgsmottagaren tillgång.

Sekretessfrågan kan naturligtvis någon gång behöva omprövas efter det att tillgång har medgetts. En sekretessprövning måste vidare göras varje gång som nya uppgifter görs tillgängliga för patienten eller omsorgsmottagaren. Åtkomst genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande förutsätter att det finns tillräckligt säkra tekniska lösningar för att säkerställa identifieringen av den som efterfrågar uppgifter. Det måste också finnas tekniska lösningar att spärra uppgifter som inte får lämnas ut till en patient eller omsorgsmottagare på grund av att sekretess gäller för dem i förhållande till patienten eller omsorgsmottagaren.

Patienten eller omsorgsmottagaren får under samma förutsättningar som gäller för tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren själv, medges tillgång till logglistor som avser elektronisk åtkomst till uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren, se även 15 § första och tredje stycket.

Andra stycket innehåller en upplysningsbestämmelse om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan meddela närmare föreskrifter om de krav på säkerhetsåtgärder som ska gälla vid sådan direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande som avses i första stycket. Det kan således vara aktuellt att ha föreskrifter som reglerar verkställigheten av bestämmelserna i första stycket.

Tredje stycket ger endast en upplysning om att det i 5 kap. 5 § patientdatalagen finns ytterligare bestämmelser om patienters tillgång till uppgifter om sig själv hos vårdgivare, och som gäller oavsett om vårdgivaren deltar i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation eller inte.

Tilldelning av behörighet för intern elektronisk åtkomst och kontroll av elektronisk åtkomst

14 § Omsorgsgivaren ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet till personalen i den egna organisationen för åtkomst till personuppgifter som hålls tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den behörige ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter i fråga om insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, administration av sådana insatser och dokumentation som avses i 1 § andra stycket.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regleringsformen meddela närmare föreskrifter om tilldelning av behörighet enligt första stycket.

14 kap. 2 § patientdatalagen (2008:355) finns det bestämmelser om vårdgivares behörighetstilldelning. De bestämmelserna gäller även för vårdgivares behörighetstilldelning avseende åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Övervägandena finns i avsnitt 6.15. Paragrafen reglerar omsorgsgivares behörighetstilldelning avseende åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Paragrafen har delvis 4 kap. 2 § patientdatalagen

som förebild och förarbeten till 4 kap. 2 § patientdatalagen finns i prop. 2007/08:126 s. 239 f. Skillnaden i förhållande till patientdatalagen består i att paragrafen i nya lagen omfattar omsorgsgivares krav på att bestämma villkor för tilldelning av behörighet och gäller för sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation.

Enligt *första stycket* ska en omsorgsgivare bestämma villkor för hur personalen i den egna organisationen ska tilldelas behörighet för åtkomst till personuppgifter som hålls tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation. Det ingår därför i varje omsorgsgivares ansvar att pröva sin personals behov av åtkomst till andra vård- och omsorgsgivares uppgifter i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen.

Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde i personalen ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter i fråga om insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. Utgångspunkten för tilldelning av behörighet för personalens elektroniska tillgång till uppgifter om omsorgsmottagare ska begränsas till vad befattningshavaren behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter inom socialtjänsten. Detta gäller för den del av befattningshavarens arbetsuppgifter som avser behandling av personuppgifter för att ansvara för eller utföra insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, samt administration eller dokumentation som avses i 1 § andra stycket, dvs. omsorgsgivares dokumentation enligt 11 kap. 5 § socialtjänstlagen när det gäller insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning, eller enligt 21 a § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. En omsorgsgivare måste först fastställa vilka behov som finns innan behörighetsrutinerna bestäms.

Bestämmelsen innebär att en omsorgsgivare ska göra aktiva och individuella behörighetstilldelningar utifrån analyser av vilken närmare information olika personalkategorier och olika slags verksamheter behöver. Då villkoren för behörighetstilldelning bestäms måste också riskanalyser göras. Särskilt viktigt är detta då det gäller tillgängligheten till skyddade personuppgifter och uppgifter om kända personer. En generös behörighetstilldelning innebär ofta en obefogad spridning av personuppgifter. Det räcker således inte att i efterhand kontrollera åtkomstlistor för att konstatera eventuella intrång. Vid utformning av behörighetssystem måste de grundläggande principerna för behandling av personuppgifter i artikel 5 i EU:s dataskyddsförordning beaktas. I stora, brett tillgängliga system ska normalt olika behörighetsnivåer för personalen finnas. Mer känsliga uppgifter får inte vara lika enkelt åtkomliga för personalen som mindre känslig information. Det ingår i varje omsorgsgivares ansvar att se till att alla anställda får full information om behörighetsreglerna. Behörighetstilldelningen bör åtföljas av tekniska begränsningar så att den som inte har behörighet att ha tillgång till vissa uppgifter inte heller har teknisk möjlighet att komma åt dessa. Behörigheter måste också följas upp och ändras efter hand som ändringar i befattningshavarens arbetsuppgifter ger anledning till det. En närmare reglering som tar sikte på behörighetstilldelning kan finnas i författningar av lägre nivå än lag, se andra stycket.

I *andra stycket* upplyses om att regleringen gällande krav på tilldelning av behörighet för omsorgsgivare inte är uttömmande i lagen utan kan bli

kompletterad med föreskrifter på lägre nivå av regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer.

I *tredje stycket* anges att paragrafen om vårdgivares behörighetstilldelning i 4 kap. 2 § i patientdatalagen ska gälla även för vårdgivares behörighetstilldelning avseende åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

15 § Omsorgsgivaren ska se till att åtkomst till personuppgifter som hålls tillgängliga för andra omsorgs- och vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation dokumenteras och kan kontrolleras. Omsorgsgivaren ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt uppgifterna.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om dokumentation och kontroll enligt första stycket.

I 4 kap. 3 § patientdatalagen (2008:355) finns det bestämmelser om vårdgivares kontroll av elektronisk åtkomst. De bestämmelserna gäller även för vårdgivares dokumentation om och kontroll av åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Övervägandena finns i avsnitt 6.16. Paragrafen reglerar omsorgsgivares åtkomstkontroll avseende åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Paragrafen har delvis 4 kap. 3 § patientdatalagen som förebild och förarbeten till 4 kap. 3 § patientdatalagen finns i prop. 2007/08:126 s. 240 f. Skillnaden i förhållande till patientdatalagen består i att paragrafen i nya lagen omfattar omsorgsgivares åtkomstkontroll.

Av *första stycket* följer att en omsorgsgivare är skyldig att se till att den egna personalens och andra vård- och omsorgsgivares åtkomst (elektronisk åtkomst genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande) till personuppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation dokumenteras och kan kontrolleras. Omsorgsgivaren är även skyldig att göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt uppgifterna. Åtkomstkontroller ska även göras för att säkerställa att användare inte använder sina behörigheter på fel sätt genom att läsa uppgifter som de inte ska behandla. Exempel på en felaktig åtkomst kan vara att någon öppnar en journal trots att han eller hon inte har med omsorgsmottagaren eller patienten att göra. För att omsorgsgivaren (eller vårdgivaren, se *tredje stycket*) ska kunna kontrollera att behörigheterna används på ett korrekt sätt måste åtkomsten till personuppgifter dokumenteras (loggas). Av loggarna ska framgå användarens identitet och vid vilken tidpunkt som åtkomsten skett. Loggarna måste sparas en tid för att möjliggöra kontroll. Systematiska och återkommande stickprovskontroller av loggarna behöver göras och antalet stickprovskontroller ska vara proportionerliga i förhållande till antalet slagningar som görs i systemet. Det räcker inte att bara göra uppföljningskontroller i särskilda fall då misstanke kan finnas om obehörigt intrång. Uppgiftskontroller ska göras systematiskt och fortlöpande oberoende av misstanke.

I *andra stycket* upplyses om att regleringen gällande krav på kontroll av åtkomst till personuppgifter för omsorgsgivare inte är uttömmande i lagen utan kan bli kompletterad med föreskrifter på lägre nivå av regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer.

I *tredje stycket* anges att bestämmelserna i 4 kap. 3 § patientdatalagen gäller även för vårdgivares dokumentation om och kontroll av åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Information om den elektroniska åtkomst som förekommit

16 § Omsorgsgivaren ska på begäran av en omsorgsmottagare lämna information om den åtkomst som förekommit till de personuppgifter om omsorgsmottagaren som omsorgsgivaren håller tillgängliga för andra omsorgs- och vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om information enligt första stycket.

I 8 kap. 5 § (2008:355) patientdatalagen finns det bestämmelser om att en vårdgivare på begäran av en patient ska lämna information om den direktåtkomst och elektroniska åtkomst om patienten som förekommit.

Övervägandena finns i avsnitt 6.17. Paragrafen reglerar omsorgsgivares skyldighet att på begäran av omsorgsmottagare lämna information om den åtkomst som förekommit genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Paragrafen har delvis 8 kap. 5 § patientdatalagen som förebild och förarbeten till 8 kap. 5 § patientdatalagen finns i prop. 2007/08:126 s. 240 f. Skillnaden i förhållande till patientdatalagen består i att paragrafen i nya lagen omfattar omsorgsgivares skyldighet att lämna viss information.

Av första stycket framgår att en omsorgsmottagare har rätt att få information från omsorgsgivaren om vilken åtkomst (elektronisk åtkomst genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande) till uppgifter om omsorgsmottagaren (eller patient se tredje stycket) som förekommit i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (logglistor).

Skyldigheten att lämna information är mer långtgående än den skyldighet som den offentliga socialtjänsten har enligt tryckfrihetsförordningen att lämna ut allmänna handlingar och 6 kap. 4 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) att lämna uppgifter ur allmänna handlingar. Informationen behöver vara anpassad och klargörande för omsorgsmottagaren så att han eller hon enkelt ska kunna tillgodogöra sig den. Den information som lämnas behöver vara begriplig och vägledande för omsorgsmottagaren när han eller hon själv ska bilda sig en uppfattning om huruvida åtkomsten varit befogad eller inte. Det bör t.ex. tydligt framgå när och från vilken enhet en sökning har skett. Varje omsorgsgivare bör kunna redovisa vilken åtkomst till den egna verksamhetens dokumentation som har förekommit från andra vård- och omsorgsgivare och från enheter inom den egna organisationen. Även dessa andra mottagande omsorgs- eller vårdgivare bör kunna redovisa när direktåtkomst eller annan elektronisk åtkomst har använts. Det finns dock inte något behov av att namnge omsorgspersonal eller att presentera andra uppgifter som indirekt kan hänföras till en fysisk person utan det är tillräckligt att för detta ändamål ange från vilken avdelning, enhet eller motsvarande som tillgången härrör. Det är omsorgsgivaren som avgör i vilken utsträckning sådana uppgifter ska göras tillgängliga för omsorgsmottagarna. Hur informationen närmare ska utformas framgår dock inte av lagen. Den frågan har överlämnats till regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, se andra stycket. Någon rätt för omsorgsmottagaren att överklaga ett beslut med anledning av omsorgsmottagarens begäran om information finns inte.

I *andra stycket* upplyses om att regleringen gällande krav på information inte är uttömmande i lagen utan kan bli kompletterad med föreskrifter på lägre nivå av regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Tredje stycket ger endast en upplysning om att det i 8 kap. 5 § patientdatalagen finns bestämmelser om skyldighet för vårdgivare att lämna motsvarande information till patienten.

Bevarande och gallring

17 § När en handling är tillgänglig för flera vård- eller omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation gäller skyldigheten att bevara handlingen bara för den vård- eller omsorgsgivare som ansvarar för den.

Om en handling är tillgänglig för en myndighet bara genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och myndigheten inte ansvarar för den, får myndigheten gallra handlingen.

Övervägandena finns i avsnitt 6.18. Paragrafen reglerar vilken vård- och omsorgsgivare som, när en handling är tillgänglig för flera vård- eller omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska bevara en handling och vad som gäller för gallring av en handling som är tillgänglig en myndighet bara genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Paragrafen motsvarar delvis 6 kap. 8 § patientdatalagen och förarbeten till 6 kap. 8 § patientdatalagen finns i prop. 2007/08:126 s. 256. Skillnaden i förhållande till patientdatalagen består i att paragrafen även omfattar omsorgsgivare och omsorgsgivares dokumentation.

Grundregler om bevarande och gallring av patientjournaler inom hälso- och sjukvården och dokumentation inom socialtjänsten finns i olika författningar. Av 3 kap. 17 § patientdatalagen följer att en journalhandling ska bevaras minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen. I vissa fall får föreskrivas om längre bevarandetid.

När det gäller i socialtjänsten finns ingen kortaste bevarandetid angiven utan det anges endast att anteckningar och andra uppgifter i en personakt hos socialnämnden ska gallras fem år efter det att sista anteckningen gjordes i akten (12 kap. 1 § socialtjänstlagen och 21 c § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Vidare finns det i socialtjänstlagen bestämmelser om att vissa slags handlingar inte får gallras med stöd av bestämmelserna i 12 kap. 1 § socialtjänstlagen, bl.a. handlingar som kommit in eller upprättats i samband med att ett barn har placerats eller tagits emot i t.ex. sådant boende som avses i 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (12 kap. 2 § socialtjänstlagen).

För enskild verksamhet inom socialtjänsten gäller att anteckningar och andra uppgifter i en personakt som tillhör sådan sammanställning av uppgifter som avses i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ska bevaras och därefter gallras två år efter det att sista anteckningen gjordes i akten (7 kap. 3 § socialtjänstlagen). Det framgår av samma bestämmelse att uppgifter i en sammanställning som avses i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten ska gallras två år efter det att de förhållanden som uppgifterna avser har upphört. Bestämmelser med motsvarande innebörd finns även i 23 c § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

För journalhandlingar och dokumentation som utgör allmänna handlingar gäller därutöver bl.a. arkivlagen (1990:782).

Första stycket innebär att varje vård- och omsorgsgivare som deltar i ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ansvarar för bevarandet av de ospärrade uppgifter som vård- eller omsorgsgivaren själv gör tillgängliga i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Sådant ansvar har inte en vård- eller omsorgsgivare som endast har en potentiell tillgång till dessa uppgifter. Det innebär i princip att det endast är en (inte flera) vård- eller omsorgsgivare som ansvarar för bevarandet och arkivbildningen av journalhandlingar och annan dokumentation.

Detta gäller även om en vård- eller omsorgsgivare bereder sig tillgång till uppgifter hos en annan vård- eller omsorgsgivare, så länge inte uppgifterna ”tankas hem” och lagras av den förstnämnde vård- eller omsorgsgivaren. En tanke med den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen är dock att en vård- eller omsorgsgivare inte ska behöva hämta och lagra en annan vård- eller omsorgsgivares journalhandlingar och annan dokumentation. Dubbeldokumentation bör undvikas. Ibland lär det dock vara nödvändigt att göra detta för att kunna tillgodose patientsäkerheten eller ge god omsorg. En sådan åtgärd, att ”tanka hem” och lagra uppgifterna, innebär att vård- eller omsorgsgivaren framställer en ny handling som denne ansvarar för, vilket dock inte regleras i lagen.

Bevarandet och hanteringen av den nya handlingen följer samma regler som gäller för övriga journalhandlingar och annan dokumentation som har sitt ursprung i den egna verksamheten. Inom socialtjänstens område kan sådan dubbeldokumentation även vara nödvändig vid ärendehandläggning enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade för omsorgsgivare som ansvarar för, dvs. beslutar om insatser. Detta gäller exempelvis då dokumentation som gjorts tillgänglig genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation används som underlag för biståndshandläggares beslut i ärenden om insatser. Detta beror på att det i annan lagstiftning finns krav på att en upptagning för automatiserad behandling som en myndighet använder sig av för handläggning av ett mål eller ärende ska tillföras handlingarna i målet eller ärendet i läsbar form, om det inte finns särskilda skäl mot det (4 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen). Det finns även krav i 27 § förvaltningslagen (2017:900). på att en myndighet snarast ska dokumentera sådana uppgifter som myndigheten får på annat sätt än genom en handling och som kan ha betydelse för ett beslut i ett ärende. Bestämmelsen om att en sådan upptagning ska tillföras handlingarna i ärendet i läsbar form gäller dock inte när insatsen utförs, eftersom det då inte är fråga om ärendehandläggning utan ett faktiskt handlande.

Enligt *andra stycket* får en myndighet gallra journalhandlingar, dokumentation och andra handlingar som är tillgängliga för myndigheten endast genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Denna gallringsregel behövs bl.a. för att inte någon av de myndigheter som deltar i en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska bli arkivansvarig för privata vård- eller omsorgsgivares journalhandlingar, dokumentation eller andra handlingar som myndigheten potentiellt sett har tillgång till, jämför 3 § första stycket arkivlagen.

10.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten

4 § Denna lag innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning.

Vid behandling av personuppgifter enligt denna lag gäller lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

I lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation finns ytterligare bestämmelser om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Övervägandena finns i avsnitt 5.4.2. Paragrafen reglerar förhållandet mellan lagen och annan dataskyddslagstiftning. Förarbeten till paragrafen finns i prop. 2017/18:171 s. 240.

Tredje stycket är nytt och upplyser om att det finns ytterligare bestämmelser om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Bestämmelserna i den nya lagen gäller dock endast för en viss avgränsad del av den verksamhet inom socialtjänsten som faller inom tillämpningsområdet för lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

10.3 Förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)

1 kap.

3 § I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck

Hälso- och sjukvård

Betydelse

Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

Journalhandling

Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.

Patientjournal	En eller flera journalhandlingar som rör samma patient.
Vårdgivare	Statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

Övervägandena finns i avsnitt 7.5. Paragrafen innehåller de uttryck och uttryckens betydelse som används lagen. Paragrafen ändras genom att uttrycket sammanhållen journalföring tas bort. Förarbeten till paragrafen finns i prop. 2007/08:126 s. 224.

4 § Denna lag innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning, vid sådan behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården som är helt eller delvis automatiserad eller där uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier.

Vid behandling av personuppgifter som avses i första stycket gäller lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

I lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation finns ytterligare bestämmelser om vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Övervägandena finns i avsnitt 5.4.2. I paragrafen anges lagens förhållande till annan dataskyddsreglering. Paragrafen motsvarar den utformning som används i andra registerförfattningar, se propositionen Dataskydd inom Socialdepartementets verksamhetsområde – en anpassning till EU:s dataskyddsförordning, prop. 2017/18:171 s. 71 f.

Tredje stycket är nytt och upplyser om att det finns ytterligare bestämmelser om vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

2 kap.

2 § Behandling av personuppgifter som är tillåten enligt denna lag får utföras även om den enskilde motsätter sig den. Det gäller dock inte i de fall som anges i 4 kap. 4 § och 7 kap. 2 § eller om något annat framgår av annan lag eller förordning.

Övervägandena finns i avsnitt 7.5. Paragrafen innehåller bestämmelser om den enskildes inställning till personuppgiftsbehandling och förarbeten till paragrafen finns i prop. 2007/08:126 s. 226 f.

Paragrafen ändras endast på så sätt att hänvisningen till 6 kap. tas bort. Detta för att 6 kap. upphävs.

3 § Behandling av personuppgifter som inte är tillåten enligt denna lag får ändå ske, om den enskilde lämnat ett uttryckligt samtycke till behandlingen. Det gäller dock inte om något annat framgår av annan lag eller förordning.

Regeringen får meddela föreskrifter om att en behandling av personuppgifter som inte är tillåten enligt denna lag inte heller i andra fall får utföras trots att den enskilde lämnat samtycke till behandlingen.

Övervägandena finns i avsnitt 7.5. Paragrafen innehåller bestämmelser om den enskildes inställning till behandling av personuppgifter och förarbeten till paragrafen finns i prop. 2007/08:126 s. 227.

Paragrafens *första stycke* ändras endast på så sätt att hänvisningen till 6 kap. 5 § tas bort. Detta för att 6 kap. upphävs.

6 § 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.

Personuppgiftsansvaret enligt första stycket omfattar även sådan behandling av personuppgifter som vårdgivaren, eller den myndighet i en region eller en kommun som är personuppgiftsansvarig, utför när vårdgivaren eller myndigheten genom direktåtkomst i ett enskilt fall bereder sig tillgång till personuppgifter om en patient hos en annan vårdgivare eller annan myndighet i samma region eller kommun.

I 7 kap. och i lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation finns särskilda bestämmelser om personuppgiftsansvar.

Övervägandena finns i avsnitt 7.5. Paragrafen reglerar vårdgivares personuppgiftsansvar och förarbeten till paragrafen finns i prop. 2007/08:126 s. 230.

Paragrafens *tredje stycke* ändras endast på så sätt att hänvisningen till 6 kap. ersätts med en hänvisning till lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Detta för att 6 kap. upphävs.

3 kap.

1 § Vid vård av patienter ska det föras patientjournal. En patientjournal ska föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter.

I lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation finns bestämmelser om *tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande* till andra vårdgivares uppgifter om patienter genom *sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation*.

Övervägandena finns i avsnitt 7.5. Paragrafen reglerar hur journalföring ska gå till inom hälso- och sjukvården och förarbeten till paragrafen finns i prop. 2007/08:126 s. 232.

Paragrafens *andra stycke* ändras på så sätt att den i stället för att upplysa om att det i 6 kap. finns bestämmelser om direktåtkomst till andra vårdgivares uppgifter om patienter genom sammanhållen journalföring anger att sådan åtkomst benämns sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och återfinns i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Bestämmelsen ändras även genom att den anger att sådan åtkomst kan ske även genom annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst. För innebörden av annat elektroniskt utlämnande, se författningskommentaren till 2 kap. 2 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

4 kap.

2 § En vårdgivare ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Personuppgifter som behandlas i en utredning enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 får inte göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst för den som arbetar vid en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare. I den lagen finns särskilda bestämmelser om elektronisk åtkomst vid sådana utredningar.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer *kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen* meddela *närmare* föreskrifter om tilldelning av behörighet enligt första stycket för åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat.

Övervägandena finns i avsnitt 6.1.15. Paragrafen reglerar bl.a. vårdgivares behörighetstilldelning avseende åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat. Förarbeten till paragrafen finns i prop. 2007/08:126 s. 239 f.

Tredje stycket ändras så det innehåller en upplysningsbestämmelse om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan meddela *närmare* föreskrifter om tilldelning av behörighet enligt första stycket för åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat.

3 § En vårdgivare ska se till att åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat dokumenteras och kan kontrolleras. Vårdgivare ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer *kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen* meddela *närmare* föreskrifter om dokumentation och kontroll enligt första stycket.

Övervägandena finns i avsnitt 6.1.16. Paragrafen reglerar bl.a. vårdgivares skyldighet att dokumentera och kontrollera åtkomst till uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat. Förarbeten till paragrafen finns i prop. 2007/08:126 s. 240 f.

Andra stycket ändras så det innehåller en upplysningsbestämmelse om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan meddela *närmare* föreskrifter om dokumentation och kontroll enligt första stycket.

5 kap.

Direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande

4 § Utlämnande genom direktåtkomst till personuppgifter är tillåten endast i den utsträckning som anges i lag eller förordning.

Om en region eller en kommun bedriver hälso- och sjukvård genom flera myndigheter, får en sådan myndighet ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av någon annan sådan myndighet i samma region eller kommun.

Ytterligare bestämmelser om direktåtkomst *och annat elektroniskt utlämnande* finns i 5 §, 7 kap. 9 § *och i lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation*.

Övervägandena finns i avsnitt 7.5. Paragrafen reglerar när direktåtkomst är tillåtet inom hälso- och sjukvården och förarbeten till paragrafen finns i prop. 2007/08:126 s. 244 f.

Tredje stycket ändras på så sätt att hänvisningen till 6 kap. ersätts med en hänvisning till lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Detta för att 6 kap. upphävs. Eftersom lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation även innehåller bestämmelser om utlämnande genom annat elektronisk utlämnande än direktåtkomst, ändras stycket även så att detta framgår. För innebörden av annat elektroniskt

utlämnande, se författningskommentaren till 2 kap. 2 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

5 § En vårdgivare får medge en enskild *tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande* till sådana uppgifter om den enskilde själv som får lämnas ut till honom eller henne och som behandlas för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2. Den enskilde får under samma förutsättningar medges *tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande* till sådan dokumentation som avses i 4 kap. 3 § första stycket första meningen.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer *kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen* meddela *närmare* föreskrifter om de krav på säkerhetsåtgärder som ska gälla vid sådan direktåtkomst *eller annat elektroniskt utlämnande* som avses i första stycket.

Övervägandena finns i avsnitt 6.14. Paragrafen reglerar enskildas möjlighet till direktåtkomst till uppgifter om sig själva och innehåller upplysning om verkställighetsföreskrifter kan meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer. Förarbeten till paragrafen finns i prop. 2007/08:126 s. 245 f.

Första stycket ändras så att det framgår att vårdgivare kan medge en enskild tillgång även genom annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst. För innebörden av annat elektroniskt utlämnande, se författningskommentaren till 2 kap. 2 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Ändringen tydliggör för vårdgivarna att de kan använda samma tekniska lösning för patienters tillgång till uppgifter om sig själva enligt 5 kap. 5 § patientdatalagen som för de nya bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Andra stycket ändras så det innehåller en upplysningsbestämmelse om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan meddela *närmare* föreskrifter om de krav på säkerhetsåtgärder som ska gälla vid sådan direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande som avses i första stycket. Vidare ändras stycket så att det även omfattar föreskrifter om de krav på säkerhetsåtgärder som ska gälla vid sådan annat elektroniskt utlämnande än direktåtkomst som avses i första stycket.

8 kap.

6 § Utöver vad som framgår av artiklarna 13 och 14 i EU:s dataskyddsförordning ska den som är personuppgiftsansvarig enligt denna lag lämna information till den registrerade om

1. den uppgiftsskyldighet som kan följa av lag eller förordning,
2. de sekretess- och säkerhetsbestämmelser som gäller för uppgifterna och behandlingen,
3. rätten enligt 4 kap. 4 § att i vissa fall begära att uppgifter spärras,
4. rätten enligt 5 § att få information om den åtkomst som förekommit,
5. rätten enligt artikel 82 i EU:s dataskyddsförordning och 7 kap. 1 § lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning till skadestånd vid behandling av personuppgifter i strid med denna lag, och
6. vad som gäller i fråga om sökbegrepp, direktåtkomst, utlämnande av uppgifter på medium för automatiserad behandling *och annat elektroniskt utlämnande*.

17 kap. 3 § *och i 2 kap. 3 § lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation* finns ytterligare bestämmelser om vilken information som ska lämnas i vissa fall.

Övervägandena finns i avsnitt 7.5. Paragrafen reglerar information som den personuppgiftsansvarige ska lämna till den registrerade. Förarbeten till paragrafen finns i prop. 2007/08:126 s. 265 f. och prop. 2017/18:171 s. 248.

Sjätte punkten i första stycket kompletteras så att den registrerade ska få information även om vad som gäller i fråga om annat elektroniskt utlämnande. För innebörden av annat elektroniskt utlämnande, se författningskommentaren till 2 kap. 2 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Andra stycket ändras så att upplysningen om att det i 6 kap. 2 § finns ytterligare bestämmelser om vilken information som ska lämnas i vissa fall ersätts med en hänvisning till 2 kap. 3 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Andra rättigheter

7 § I denna lag finns föreskrifter om andra rättigheter för den enskilde i 3 kap. 8 §, 4 kap. 4 § och 7 kap. 2 och 3 §§. Sådana föreskrifter finns även i 2 kap. 3 § lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Övervägandena finns i avsnitt 7.5. Paragrafen anger var det finns bestämmelser om andra rättigheter för den enskilde. Förarbeten till paragrafen finns i prop. 2007/08:126 s. 266.

Paragrafen ändras så att den upplyser om att det även i 2 kap. 3 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation finns föreskrifter om andra rättigheter för den enskilde.

10.4 Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

10 kap.

19 § Sekretessen enligt 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§ och 26 kap. 1 §, 1 a § andra stycket, 3, 4 och 6 §§ hindrar inte att en uppgift lämnas till Polismyndigheten eller någon annan myndighet som ska ingripa mot brott, om uppgiften behövs för att förhindra ett förestående eller avbryta ett pågående brott som avses i

1. 4 eller 4 a § lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott,
2. 13 kap. 2 eller 3 § luftfartslagen (2010:500),
3. 30 § lagen (1990:1157) om säkerhet vid tunnelbana och spårväg,
4. 20 kap. 4 eller 5 § sjölagen (1994:1009), eller
5. 10 kap. 2 § järnvägslagen (2004:519).

Övervägandena finns i avsnitt 7.2–3. Paragrafen innebär att sekretess inom hälso- och sjukvården och inom socialtjänsten inte hindrar att uppgift lämnas ut till Polismyndigheten eller andra myndigheter som ska ingripa mot brott, om uppgiften behövs för att förhindra ett förestående trafiknykterhetsbrott eller för att avbryta ett pågående brott. Bestämmelsen bryter inte den absoluta sekretess som gäller inom den hittillsvarande sammanhållna journalföringen inom hälso- och sjukvården, jämför 25 kap. 2 § första stycket.

Paragrafen ändras så att den motsvarande absoluta sekretessen i 26 kap. 1 a § första stycket för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inom socialtjänsten inte bryts.

21 § Sekretessen enligt 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§, 26 kap. 1 §, 1 a § andra stycket, 3, 4 och 6 §§ samt 33 kap. 2 och 4 a §§ hindrar inte att en uppgift lämnas till en

åklagarmyndighet eller Polismyndigheten, om uppgiften angår misstanke om brott som riktats mot någon som inte har fyllt arton år och det är fråga om brott som avses i

1. 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken, eller
2. lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.

Övervägandena finns i avsnitt 7.2–3. Paragrafen innebär att sekretess inom hälso- och sjukvården och inom socialtjänsten inte hindrar att uppgift lämnas ut till en åklagarmyndighet eller Polismyndigheten, om uppgiften angår misstanke om brott som riktats mot någon som inte har fyllt arton år och det är fråga om vissa specifika brott. Bestämmelsen bryter inte den absoluta sekretess som gäller inom den hittillsvarande sammanhållna journalföringen inom hälso- och sjukvården, jämför 25 kap. 2 § första stycket.

Paragrafen ändras så att den motsvarande absoluta sekretessen i 26 kap. 1 a § första stycket för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inom socialtjänsten inte bryts.

23 § Om inte annat följer av 19–22 §§ får en uppgift som angår misstanke om ett begånget brott och som är sekretessbelagd enligt 24 kap. 2 a eller 8 §, 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket eller 3–8 §§, 26 kap. 1 §, 1 a § *andra stycket* eller 2–6 §§, 29 kap. 1 §, 31 kap. 1 § första stycket, 2 eller 12 §, 33 kap. 2 eller 4 a §, 36 kap. 3 § eller 40 kap. 2 eller 5 § lämnas till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet endast om misstanken angår

1. brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år,
2. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år, eller
3. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år, om gärningen innefattat försök till överföring av sådan allmänfarlig sjukdom som avses i 1 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168).

Övervägandena finns i avsnitt 7.2–3. Paragrafen innebär att sekretess inom hälso- och sjukvården och inom socialtjänsten inte hindrar att uppgift lämnas ut till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet, om uppgiften angår misstanke om ett begånget brott och misstanken angår t.ex. brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år. Bestämmelsen bryter inte den absoluta sekretess som gäller inom den hittillsvarande sammanhållna journalföringen inom hälso- och sjukvården, jämför 25 kap. 2 § första stycket.

Bestämmelsen ändras så att den motsvarande absoluta sekretessen i 26 kap. 1 a § första stycket för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inom socialtjänsten inte bryts.

24 § Sekretess som följer av andra sekretessbestämmelser än dem som anges i 19–23 §§, 25 kap. 2 § första stycket och 26 kap. 1 a § första stycket hindrar inte att en uppgift som angår misstanke om ett begånget brott lämnas till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet, om fängelse är föreskrivet för brottet och detta kan antas föranleda någon annan påföljd än böter.

Övervägandena finns i avsnitt 7.2–3. Paragrafen innebär att sekretess som följer av andra sekretessbestämmelser än vissa angivna paragrafer inte hindrar att en uppgift som angår misstanke om ett begånget brott lämnas till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet, om fängelse är föreskrivet för brottet och detta kan antas föranleda någon annan påföljd än böter. Bestämmelsen undantar 25 kap. 2 § första stycket, dvs. den

absoluta sekretess som gäller inom den hittillsvarande sammanhållna journalföringen inom hälso- och sjukvården. Bestämmelsen bryter inte denna absoluta sekretess.

Paragrafen ändras så att den motsvarande absoluta sekretessen i 26 kap. 1 a § första stycket för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inom socialtjänsten inte bryts.

25 kap.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

2 § Om förutsättningarna enligt 2 kap. 6, 8 eller 10 § lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för att en myndighet ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda, gäller sekretess hos den myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgänglig av en annan vårdgivare eller en omsorgsgivare enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Om sådana förutsättningar som anges i första stycket är uppfyllda eller myndigheten har behandlat uppgiften enligt 2 kap. 6, 8 eller 10 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation tidigare, gäller sekretess, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Sekretessen ska dock inte gälla om annat följer av 7, 8 eller 10 § eller 26 kap. 6 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sju tio år.

Övervägandena finns i avsnitt 7.3. Paragrafen, som reglerar sekretess hos hälso- och sjukvårdsmyndighet för uppgift om en enskilds personliga förhållanden i ett elektroniskt system som möjliggör tillgång till personuppgifter från andra vårdgivare, ändras liksom rubriken närmast före paragrafen. Förarbeten till paragrafen finns i prop. 2007/08:126 s. 269 f.

Paragrafens första stycke ändras med anledning av införandet av den nya lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Ändringen innebär att sekretess gäller hos en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 25 kap. 1 § för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgänglig av en annan vårdgivare eller en omsorgsgivare enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, om förutsättningarna enligt 2 kap. 6, 8 eller 10 § samma lag för att myndigheten ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda.

Sekretess gäller för uppgift som gjorts tillgänglig av en annan vård- eller en omsorgsgivare enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation antingen genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Om uttrycket vård- och omsorgsgivare, se 1 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Med annan vårdgivare i första stycket avses en annan region eller kommun än den som myndigheten som fått åtkomst tillhör.

Den absoluta sekretessen gäller bara om förutsättningarna inte är uppfyllda för att myndigheten ska få behandla uppgiften enligt 2 kap. 6 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (vårdgivare får behandla uppgifter som en annan vård- eller omsorgsgivare gör tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation), 2 kap. 8 § samma lag (vårdgivare under vissa förutsättningar får ta del av uppgifter om patienten inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke) eller 2 kap. 10 § samma lag (fara för patientens liv eller hälsa), se författningskommentaren till dessa paragrafer.

Om de villkor för behandling av uppgifter som uppställs i de angivna paragraferna inte är uppfyllda, gäller således absolut sekretess för uppgifterna. Detta innebär att den myndighet som har fått en begäran om att lämna ut uppgifterna kan avslå den utan att behöva ta del av uppgifterna. Om en sökning i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation visar att det finns ospärrade uppgifter om den person som begäran avser, men den myndighet som fått begäran saknar befogenhet att ta del av uppgifterna enligt 2 kap. 6, 8 eller 10 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, omfattas uppgifterna av absolut sekretess. Myndigheten behöver då inte ta del av uppgifterna för att pröva sekretessfrågan. Visar sökningen att det inte finns ospärrade uppgifter om personen kan begäran avslås med hänvisning till att begärda uppgifter inte förvaras hos myndigheten.

Är de förutsättningar som anges i 2 kap. 6, 8 eller 10 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation uppfyllda och myndigheten därmed har befogenhet att ta del av uppgiften, gäller i stället enligt *andra stycket* sekretess med ett omvänt skaderekvisit, dvs. sekretess gäller om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Sekretessen enligt *andra stycket* gäller inte om annat följer av bestämmelserna om särskild anmälningssekretess i 25 kap. 7 och 8 §§ och 26 kap. 6 §, som innebär en svagare sekretess. Undantag från sekretess enligt *andra stycket* gäller också för beslut som anges i 25 kap. 10 §. Bestämmelserna i 25 kap. 7, 8, 10 § eller 26 kap. 6 § ska i förekommande fall tillämpas i stället för bestämmelsen i *andra stycket*. Tidigare fanns motsvarande bestämmelse i tredje stycket men nu omformuleras denna och flyttas till *andra stycket*.

I *tredje stycket* anges den längsta tid, 70 år, som sekretessen kan gälla för uppgifter som finns i en allmän handling. Hur startpunkten för sekretesstiden beräknas framgår av 7 kap. 5 § offentlighets- och sekretesslagen. Tidigare fanns bestämmelsen i fjärde stycket men nu flyttas denna till tredje stycket.

11 § Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas

1. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i en kommun till en annan sådan myndighet i samma kommun,

2. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i en region till en annan sådan myndighet i samma region,

3. till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § *eller 26 kap. 1 §* eller till en enskild *vård- eller omsorgsgivare enligt det som föreskrivs i lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation*,

4. till ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister enligt patientdatalagen (2008:355),

5. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § inom en kommun eller en region till annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs, eller

6. till en enskild enligt vad som föreskrivs i

– lagen (1988:1473) om undersökning beträffande vissa smittsamma sjukdomar i brottmål,

– lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

– smittskyddslagen (2004:168),

– 6 och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,

– lagen (2006:496) om blodsäkerhet,

– lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler,

- lagen (2012:263) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga organ eller förordning som har meddelats med stöd av den lagen, eller
- 2 kap. lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Övervägandena finns i avsnitt 7.1 och 7.4. Paragrafen som innehåller sekretessbrytande bestämmelser på hälso- och sjukvårdens område ändras till följd av införande av lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Förarbeten till paragrafen finns i prop. 2007/08:126 s. 270 f.

Tredje punkten ändras så att hälso- och sjukvårdssekretessen enligt 25 kap. 1 § inte hindrar att uppgift lämnas till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 25 kap. 1 § eller 26 kap. 1 § eller till en enskild vård- eller omsorgsgivare enligt det som föreskrivs i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Bestämmelsen bryter sekretess för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden hos myndighet som bedriver hälso- och sjukvård eller annan medicinsk verksamhet.

Bestämmelsen gäller också för företag där kommuner eller regioner har ett rättsligt bestämmande inflytande (2 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen).

Uppgiften kan med stöd av bestämmelsen lämnas till en vård- eller omsorgsgivare som är en myndighet, eller till en enskild vård- eller omsorgsgivare, under förutsättning att det sker enligt vad som föreskrivs i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Uttrycket vård- och omsorgsgivare förklaras i 1 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Fjärde punkten ändras endast på så sätt att patientdatalagens SFS-nummer anges.

26 kap.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

1 a § Om förutsättningarna enligt 2 kap. 7 eller 9 § lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för att en myndighet ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda, gäller sekretess hos den myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgänglig av en annan omsorgsgivare eller en vårdgivare enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Om sådana förutsättningar som anges i första stycket är uppfyllda eller myndigheten har behandlat uppgiften enligt 2 kap. 7 eller 9 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation tidigare, gäller sekretess, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Sekretessen ska dock inte gälla om annat följer av 5, 6 eller 7 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Övervägandena finns i avsnitt 7.2. Paragrafen är ny och finns under en ny rubrik.

Första stycket innebär att absolut sekretess gäller hos en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 26 kap. 1 § för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgänglig av en annan omsorgsgivare eller en vårdgivare enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Detta om förutsättningar enligt 2 kap. 7 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (omsorgsgivare får behandla uppgifter som en annan omsorgs- eller vårdgivare gör tillgäng-

liga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation) eller 2 kap. 9 § samma lag (omsorgsgivare under vissa förutsättningar få ta del av uppgifter om omsorgsmottagaren inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke) för att myndigheten ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda.

Sekretessen gäller hos en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 26 kap. 1 §, dvs. verksamhet inom socialtjänst och därmed jämställd verksamhet. Med socialtjänst förstås här bl.a. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och med socialtjänst jämställs bl.a. ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, ärenden hos patientnämnd om allmän omvårdnad och verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Med myndighet jämställs s.k. kommunala företag (2 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen).

Sekretess gäller för uppgift som gjorts tillgänglig av en annan vårdgivare eller en omsorgsgivare enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation antingen genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Uttrycket vård- och omsorgsgivare förklaras i 1 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

I bestämmelsen anges inget skaderekvisit, vilket innebär att sekretessen är absolut. Är rekvisiten i bestämmelsen uppfyllda, ska uppgiften inte lämnas ut. Den absoluta sekretessen gäller endast om förutsättningarna för att myndigheten ska få behandla uppgiften enligt 2 kap. 7 eller 9 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation inte är uppfyllda.

I 2 kap. 7 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation uppställs vissa krav som ska vara uppfyllda för att en omsorgsgivare ska få tillgång till uppgifter som andra vård- eller omsorgsgivare gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det krävs att uppgifterna rör en omsorgsmottagare som får omsorgsgivarens insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller är föremål för en utredning om att få sådana insatser från omsorgsgivaren, att uppgifterna kan antas ha betydelse för omsorgsgivarens insatser och att omsorgsmottagaren samtycker till det.

I 2 kap. 9 § samma lag anges vilka villkor som ska vara uppfyllda för att en omsorgsgivare ska få behandla uppgifter som en annan omsorgsgivare gjort tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i de fall omsorgsmottagaren inte själv kan lämna samtycke.

En ospärrad uppgift som en offentlig eller privat vård- eller omsorgsgivare gjort tillgänglig genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation anses som huvudregel som en förvarad och inkommen allmän handling hos varje annan offentlig vård- och omsorgsgivare som är ansluten till systemet, i de fall systemet bygger på direktåtkomst. Uppgifter i handlingar som görs tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation blir därför vid tillgänglighöretandet inkomna allmänna handlingar hos alla offentliga omsorgsgivare (och även offentliga vårdgivare) som tekniskt kan bereda sig tillgång till uppgifterna.

Bestämmelsen om absolut sekretess i dessa fall innebär emellertid att en omsorgsgivare, som inte uppfyller de villkor som anges i 2 kap. 7 eller 9 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, inte behöver ta del av sådana uppgifter för att kunna avslå en begäran om att uppgifterna ska lämnas ut. Om en sökning i systemet med sammanhållen vård- och

omsorgsdokumentation visar att det finns ospärrade uppgifter om den person som begäran om utlämnande avser, men den myndighet som fått begäran saknar befogenhet att ta del av uppgifterna enligt 2 kap. 7 eller 9 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, omfattas uppgifterna av absolut sekretess och begäran kan därför i normalfallet avslås. Visar sökningen att det inte finns ospärrade uppgifter om personen kan begäran avslås med hänvisning till att begärda uppgifter inte förvaras hos myndigheten.

Om förutsättningarna som anges i 2 kap. 7 eller 9 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är uppfyllda, eller myndigheten har behandlat uppgiften enligt nämnda bestämmelser tidigare, gäller enligt *andra stycket* sekretess, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Sekretess gäller i sådana fall, på samma sätt som enligt 26 kap. 1 §, med ett omvänt skaderekvisit. Det innebär att det finns en presumtion för att sekretess gäller för uppgiften. Uppgifter om enskilda inom socialtjänsten är ofta av särskilt känslig karaktär, och redan uppgiften om att den enskilde förekommer i ett ärende hos socialtjänsten uppfattas av många som känslig. En utlämnandeprövning kommer således i de allra flesta fall att leda till att en sådan uppgift inte kan lämnas ut.

Sekretessen enligt *andra stycket* gäller inte om annat följer av bestämmelserna om särskild anmälningssekretess i 26 kap. 5 och 6 §§, som båda innebär en svagare sekretess. Undantag från sekretess enligt *andra stycket* gäller också för beslut som anges i 26 kap. 7 §. Bestämmelserna i 26 kap. 5, 6 eller 7 §§ ska i förekommande fall tillämpas i stället för bestämmelsen i *andra stycket*. Bestämmelsen i nuvarande tredje stycket omformuleras utan att ändras i sak och placeras sist i *andra stycket*.

I *tredje stycket* anges den längsta tid, 70 år, som sekretessen kan gälla för uppgifter som finns i en allmän handling. Hur startpunkten för sekretesstiden beräknas framgår av 7 kap. 5 § offentlighets- och sekretesslagen. Bestämmelsen i nuvarande fjärde stycket placeras i tredje stycket.

9 c § Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet i samma kommun, om det gäller insatser

1. enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) som avses i 3 kap. 6 § första stycket samma lag och som lämnas till äldre personer och personer med funktionsnedsättning,

2. enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som avses i 5 kap. 5 och 7 §§ samma lag,

3. enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen, och

4. enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Övervägandena finns i avsnitt 7.4. Paragrafen är ny.

Av paragrafen framgår att en uppgift får lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet i samma kommun som avser insatser för äldre personer och personer med funktionsnedsättning utan att socialtjänstsekretessen enligt 26 kap. 1 § hindrar det.

Tillämpningsområdet för den sekretessbrytande bestämmelsen begränsas till myndigheters verksamhet som avser insatser enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som avses i 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen och som lämnas till äldre personer och personer med funktionsnedsättning (hemtjänst, dagverksamhet och annan liknande social tjänst), insatser enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som avses i 5 kap. 5 och 7 §§ socialtjänstlagen (särskilda boendeformer och stöd och hjälp i boendet), samt

insatser enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen (hemtjänst) och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Tillämpningsområdet sammanfaller därmed med tillämpningsområdet inom socialtjänsten för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Se även författningskommentaren till 1 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation om uttrycket insatser för äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Den sekretessbrytande bestämmelsen gäller endast för verksamheter som avser insatser för just äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Den sekretessbrytande bestämmelsen gäller därför inte för uppgifter som är relaterade till andra individinriktade insatser än de som nämns i bestämmelsen. För uppgifter som är relaterade till insatser på grund av t.ex. missbruk eller behov av försörjningsstöd gäller därmed inte den sekretessbrytande bestämmelsen.

Med myndighet avses i bestämmelsen även kommunala företag enligt 2 kap. 3 § offentlighets- och sekretesslagen, dvs. bolag, föreningar och stiftelser där kommunen utövar ett rättsligt bestämmande inflytande. Den sekretessbrytande bestämmelsen gäller även i de fall det föreligger sekretess mellan två självständiga verksamhetsgrenar inom t.ex. en kommunal nämnd (jämför 8 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen).

9 d § Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § eller 25 kap. 1 § eller till en enskild omsorgs- eller vårdgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Övervägandena finns i avsnitt 7.1. Paragrafen, som är ny, innehåller en sekretessbrytande bestämmelse som i vissa fall bryter socialtjänstsekretessen för uppgift om en enskilds personliga förhållanden.

Av bestämmelsen framgår att socialtjänstsekretessen enligt 26 kap. 1 § inte hindrar att uppgift lämnas till en vård- eller omsorgsgivare som är en myndighet eller till en enskild vård- eller omsorgsgivare enligt vad som föreskrivs i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Om uttrycket vård- och omsorgsgivare se 1 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Tillämpningsområdet för lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är avgränsat till vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen och omsorgsgivares behandling av personuppgifter enligt lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten för dokumentation enligt 11 kap. 5 § socialtjänstlagen när det gäller insatser för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning enligt 1 kap. 1 § eller dokumentation enligt 21 a § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Se vidare om lagens tillämpningsområde i författningskommentaren till 2 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Bestämmelsen gäller vid utlämnande till en offentlig eller privat vård- eller omsorgsgivare enligt det som föreskrivs i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

15 § Den tystnadsplikt som följer av 1 a, 5, 13 och 14 a §§ inskränker rätten enligt 1 kap. 1 och 7 §§ tryckfrihetsförordningen och 1 kap. 1 och 10 §§ yttrandefrihetsgrundlagen att meddela och offentliggöra uppgifter.

Den tystnadsplikt som följer av 1, 3, 4, 6 och 10 a §§ inskränker rätten att meddela och offentliggöra uppgifter, när det är fråga om uppgift om annat än verkställigheten av beslut om omhändertagande, beslut om vård utan samtycke eller beslut om sluten ungdomsvård.

Övervägandena finns i avsnitt 7.2. Paragrafen reglerar när tystnadsplikt enligt vissa bestämmelser i 26 kap. offentlighets- och sekretesslagen inskränker rätten att meddela och offentliggöra uppgifter (den s.k. meddelarfriheten).

I *första stycket* görs ett tillägg. Genom ändringen inskränks rätten att meddela och offentliggöra uppgifter som omfattas av sekretess enligt bestämmelserna i 1 a §. Absolut sekretess gäller hos en myndighet, som bedriver verksamhet som avses i 1 §, för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgänglig av en annan omsorgsgivare eller en vårdgivare enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, om förutsättningar enligt den lagen för att en myndighet ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda. Om sådana förutsättningarna enligt 2 kap. 7 eller 9 § nämnda lag är uppfyllda eller myndigheten har behandlat uppgiften enligt 2 kap. 7 eller 9 § samma lag tidigare, gäller sekretess, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men, dvs. med s.k. omvänt skaderekvisit.

10.5 Förslaget till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

10 kap. 1 § Inom hälso- och sjukvårdsverksamhet ska personuppgifter utformas och i övrigt behandlas så att patientens och övriga registrerades integritet respekteras.

Bestämmelser om patientens rätt att ta del av journalhandlingar och andra uppgifter och att motsätta sig behandling av personuppgifter samt andra bestämmelser om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i patientdatalagen (2008:355) och lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Övervägandena finns i avsnitt 7.6. I paragrafen finns en bestämmelse om att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet ska personuppgifter utformas och i övrigt behandlas så att patientens och övriga registrerades integritet respekteras. Vidare finns i paragrafen en bestämmelse som innehåller en upplysning om att bl.a. bestämmelser om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i patientdatalagen. Förarbeten till paragrafen finns i prop. 2013/14:106 s. 125.

Paragrafens *andra stycke* ändras så att det även upplyses om att bestämmelser om bl.a. behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvårdsverksamhet finns i lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

10.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar

13 § Av patientdatalagen (2008:355) framgår att den lagen gäller vid tillämpningen av denna lag.

Behörigheten enligt 4 kap. 2 § patientdatalagen ska alltid begränsas så att personuppgifter som behandlas hos en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos vårdgivaren inte får göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst vid en försäkringsmedicinsk utredning.

En vårdgivare får vid en försäkringsmedicinsk utredning inte genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande enligt lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ha tillgång till personuppgifter om den försäkrade som behandlas av andra vårdgivare.

Övervägandena finns i avsnitt 6.3. Paragrafen innehåller en upplysningsbestämmelse om att det av patientdatalagen framgår att den lagen gäller vid tillämpningen av denna lag. I paragrafen anges bl.a. att behörigheten för elektronisk åtkomst alltid ska begränsas så att personuppgifter som behandlas hos en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos vårdgivaren inte får göras tillgängliga vid en försäkringsmedicinsk utredning.

Paragrafens tredje stycke ändras så att hänvisningen till patientdatalagen ersätts med en hänvisning till lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och det anges att en vårdgivare vid en försäkringsmedicinsk utredning inte heller genom annat elektroniskt utlämnande enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får ha tillgång till personuppgifter om den försäkrade som behandlas av andra vårdgivare. Systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska inte användas vid en försäkringsmedicinsk utredning, se även att denna lag inte omfattas av uttrycket hälso- och sjukvård i 1 kap. 1 § lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

10.7 Förslaget till lag om ändring i lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

5 § När koordineringsinsatser ges enligt denna lag gäller patientskadelagen (1996:799), patientdatalagen (2008:355), patientsäkerhetslagen (2010:659) och lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Övervägandena finns i avsnitt 7.6. I paragrafen regleras vilka lagar som gäller när koordineringssinsatser ges enligt lagen. Förarbeten till paragrafen finns i prop. 2019/20:1, utg.omr. 10, avsnitt 3.6.3.

Ändringen innebär att förutom bl.a. patientdatalagen gäller även lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Av 2 kap. 6 § första stycket 2 lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation framgår att för att en vårdgivare ska behandla uppgifter som en annan vårdgivare eller en omsorgsgivare gör tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt 2 kap. 4 § den lagen krävs bl.a. att uppgifterna kan antas ha betydelse för att bedöma behovet av eller utföra insatser enligt lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.

10.8 Förslaget till lag om ändring i totalförsvarsdatalagen (2020:151)

2 § Denna lag gäller i Totalförsvarets plikt- och prövningsverks verksamhet vid behandling av personuppgifter om totalförsvarspliktiga och annan personal som har en uppgift inom totalförsvaret vid höjd beredskap.

I de fall det anges särskilt gäller lagen även i verksamhet som bedrivs av någon annan än Totalförsvarets plikt- och prövningsverk.

När sådan behandling av personuppgifter som avses i första stycket utförs av Totalförsvarets plikt- och prövningsverk i egenskap av vårdgivare inom hälso- och sjukvården tillämpas patientdatalagen (2008:355) och lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Övervägandena finns i avsnitt 7.6. Av paragrafen framgår bl.a. att lagen gäller i Totalförsvarets plikt- och prövningsverks verksamhet vid behandling av personuppgifter om totalförsvarspliktiga och annan personal som har en uppgift inom totalförsvaret vid höjd beredskap. När sådan behandling av personuppgifter utförs av verket i egenskap av vårdgivare inom hälso- och sjukvården tillämpas patientdatalagen. Förarbeten till paragrafen finns i prop. 2019/20:51 s. 87.

Totalförsvarets plikt- och prövningsverk är i viss verksamhet en vårdgivare. *Tredje stycket* ändras så att även lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan tillämpas för myndighetens behandling av personuppgifter. Detta för att myndigheten ska ha fortsatt möjlighet att använda sig av ett elektroniskt system, som gör det möjligt för vårdgivaren att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare. Ändringen innebär att sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan användas vad gäller omsorgsgivares möjlighet att ge eller få åtkomst till personuppgifter samt genom annat elektroniskt utlämnande.

10.9 Förslaget till lag om ändring i lagen (2020:421) om Rättsmedicinalverkets behandling av personuppgifter

1 kap. 5 § Denna lag gäller inte när personuppgifter behandlas med stöd av

1. lagen (1999:353) om rättspsykiatriskt forskningsregister,
2. lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor,
3. patientdatalagen (2008:355), eller
4. lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Övervägandena finns i avsnitt 7.6. Rättsmedicinalverkets behandling av personuppgifter regleras av bl.a. lagen om Rättsmedicinalverkets behandling av personuppgifter. Av paragrafen framgår bl.a. att lagen inte gäller när personuppgifter behandlas med stöd av bl.a. patientdatalagen. Förarbeten till paragrafen finns i prop. 2019/20:106 s. 90.

Rättsmedicinalverket är i viss verksamhet en vårdgivare. Ändringen i paragrafen innebär att även lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan tillämpas för myndighetens behandling av personuppgifter. Detta för att myndigheten ska ha fortsatt möjlighet att använda sig av ett elektroniskt system, som gör det möjligt för vårdgivaren att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare. Ändringen innebär att sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kan användas

vad gäller omsorgsgivares möjlighet att ge eller få åtkomst till personuppgifter samt genom annat elektroniskt utlämnande.

10.10 Förslaget till lag om ändring i lagen (2021:363) lag om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar

6 § När estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar utförs enligt denna lag gäller patientskadelagen (1996:799), patientdatalagen (2008:355) och patientsäkerhetslagen (2010:659).

Den som bedriver verksamhet enligt denna lag får inte *genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande enligt lagen (2022:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ha tillgång* till personuppgifter om den enskilde som behandlas av en annan vårdgivare.

Övervägandena finns i avsnitt 6.3. Paragrafens innehåller en bestämmelse om att bl.a. patientdatalagen gäller när estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar utförs enligt lagen. I paragrafen anges bl.a. att den som bedriver verksamhet enligt lagen inte får ha direktåtkomst enligt 6 kap. 1 § patientdatalagen till personuppgifter om den enskilde som behandlas av en annan vårdgivare. Förarbeten till paragrafen finns i prop. 2019/20:106 s. 106.

Paragrafens *andra stycke* ändras så att hänvisningen till patientdatalagen ersätts med en hänvisning till lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och det anges att den som bedriver verksamhet enligt lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar inte får, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, ha tillgång till personuppgifter om den enskilde som behandlas av en annan vårdgivare.

Sammanfattning av betänkandet

Informationsöverföring inom vård och omsorg

(SOU 2021:4)

Kort sammanfattning

Utredningen föreslår en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning. Till lagen överförs bestämmelserna i patientdatalagen om sammanhållen journalföring och kvalitetsregister. Det är frivilligt för vårdgivare (statliga myndigheter, regioner, kommuner och privata företag som ansvarar för eller bedriver hälso- och sjukvård) och omsorgsgivare (myndigheter och privata företag som ansvarar för eller utför insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar) att använda de utökade möjligheter att elektroniskt dela dokumentation som lagen ger. Men väljer de att göra det, måste de följa de integritetsstärkande bestämmelser som finns i lagen.

Inom socialtjänsten gäller förslagen bara dokumentation om insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar. Den som fått eller får sådana insatser eller som fått eller får behovet av sådana insatser bedömda kallas i lagen omsorgsmottagare.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär att vård- och omsorgsgivare får göra dokumentation om patienter och omsorgsmottagare elektroniskt tillgänglig mellan sig, om personen inte motsätter sig det. Olika utförare och den ansvariga nämnden inom socialtjänsten kan därmed ta del av varandras dokumentation, liksom vårdgivare kan ta del av socialtjänstens dokumentation och vice versa. En förutsättning för att någon inom vården eller omsorgen ska få ta del av dokumentation hos någon annan är dock enligt huvudregeln att patienten eller omsorgsmottagaren samtycker till det. Särskilda regler gäller för de som inte kan samtycka. Patienten eller omsorgsmottagaren får ges elektronisk tillgång till sin dokumentation och ska på begäran få information om den elektroniska åtkomst som förekommit till dokumentationen om honom eller henne.

Kvalitetsuppföljning innebär i lagen uppföljning av kvaliteten på hälso- och sjukvård, som en region eller kommun ansvarar för, och insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar, som en region eller kommun ansvarar för, med hjälp av personuppgifter från flera vårdinstanser (myndigheter och privata företag som ansvarar för eller bedriver hälso- och sjukvård) eller omsorgsgivare. Det är bara fullmäktige i den ansvariga regionen eller kommunen som får besluta om kvalitetsuppföljning. I beslutet ska ett preciserat ändamål med behandlingen av personuppgifter anges, liksom vem som är personuppgiftsansvarig och från vilka personuppgifter kommer att samlas in. Även lagringsperioden för personuppgifterna ska anges, och när perioden löpt ut ska personuppgifterna gallras. Patienter och omsorgsmottagare har rätt att motsätta sig att deras personuppgifter används vid kvalitetsuppföljningen och ska få information om den rätten. Identitetsuppgifter ska så långt det är möjligt vara krypterade, och bara så få personer som möjligt får ha tillgång till

eventuella krypteringsnycklar. Brottsuppgifter och andra s.k. känsliga personuppgifter än uppgifter om hälsa får bara behandlas med tillstånd av regeringen eller Integritetsskyddsmyndigheten. Personuppgifterna får bara behandlas för kvalitetsuppföljningen, dock att den ansvariga regionen eller kommunen får använda dem för statistik och föreskriven uppgiftsskyldighet får fullgöras.

Vid både sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning gäller vissa integritetsstärkande bestämmelser om tilldelning av behörighet att ta del av personuppgifter, loggning och kontroll av loggar.

Utredningen lämnar vidare två alternativa förslag till en ny sekretessbrytande bestämmelse för socialtjänsten. Enligt det ena förslaget får en verksamhet hos en myndighet (nämnd) inom socialtjänsten som avser insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar lämna uppgifter till andra sådana verksamheter inom samma kommun. Detta förslag förutsätter att de integritetsstärkande bestämmelserna i förslaget om en ny lag genomförs. Enligt det andra förslaget får alla myndigheter med verksamhet inom socialtjänsten inom samma kommun lämna uppgifter till varandra, om den enskilde inte motsätter sig utlämnandet. Detta förslag förutsätter att ytterligare generella integritetsstärkande bestämmelser införs i lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, som i huvudsak motsvarar de som finns i patientdatalagen.

Utredningen föreslår slutligen en sekretessbrytande bestämmelse som innebär att en myndighet med hälso- och sjukvårdsverksamhet får lämna uppgifter till en enskild med sådan verksamhet som myndigheten anlitat, om uppgifterna behövs i den individinriktade hälso- och sjukvården.

Bestämmelserna ska enligt förslaget börja gälla den 1 juli 2022. Eftersom det är frivilligt att använda de möjligheter den nya lagen ger, bedöms lagen i sig inte föra med sig några ekonomiska konsekvenser.

Representanterna i utredningen från Sveriges Kommuner och Regioner, Inera AB och E-hälsomyndigheten, som generellt är positiva till utredningens förslag, lämnar ett särskilt yttrande på ett par punkter om kvalitetsuppföljning.

Längre sammanfattning

Bakgrund

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har under de senaste decennierna genomgått stora strukturförändring. Dessa förändringar har påverkat förutsättningarna för att bedriva hälso- och sjukvård och socialtjänst. Hit hör ökningen av antalet utförare som är verksamma inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, och den demografiska förändringen med en ökande andel äldre i befolkningen. Därtill har det skett en snabb teknisk utveckling. Den tekniska utvecklingen, och de effektivitetsvinster som den kan medföra, har lett till en allt högre grad av digitalisering i hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Det har kommit signaler från flera håll om att sättet att bedriva vård och omsorg kommer att behöva förändras för att regioner och kommuner ska

kunna klara sitt uppdrag att leverera god och säker vård och omsorg även i framtiden. Som ett led i detta blir det allt viktigare att utforma de juridiska förutsättningarna för att effektivt och säkert överföra information mellan verksamheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det finns i dag tekniska möjligheter att enkelt överföra digital information på ett sätt som tidigare inte varit möjligt. Samtidigt innebär den ökade digitalisering och möjligheten till elektroniska utlämnanden av känsliga personuppgifter att det uppstår nya sorters risker för intrång i den personliga integriteten.

Gemensamt för utredningens uppdrag, som redovisas i detta delbetänkande, är att de rör frågor om behandling av personuppgifter som innebär att personuppgifter görs tillgängliga mellan olika enheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det rör sig i princip uteslutande om uppgifter om människors hälsa och livssituation, dvs. information av integritetskänslig karaktär.

Möjligheterna att införa direktåtkomst inom och mellan vissa verksamheter i socialtjänst och hälso- och sjukvård

Överföring inom socialtjänsten av dokumentation om insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar

Inom hälso- och sjukvården finns möjlighet att på ett enkelt och säkert sätt utbyta information om patienter mellan olika vårdgivare genom bestämmelserna om sammanhållen journalföring i patientdatalagen. Utredningen gör bedömningen att det inom socialtjänsten finns motsvarande behov av att få elektronisk åtkomst till dokumentation om insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar.

Det finns exempel på verksamheter som i stället för direktåtkomst använder sig av elektroniskt utlämnande som för användaren är identiskt med, eller i vart fall snarlikt direktåtkomst, men är uppbyggt som en s.k. fråga-svar-funktion. Utredningens förslag gäller därför både direktåtkomst *annat elektroniskt utlämnande*, vilket medför vissa följdjusteringar i patientdatalagen. Direktåtkomsten kombineras med en bestämmelse om absolut sekretess för sådan överskottsinformation som görs tillgänglig, på motsvarande sätt som inom sammanhållen journalföring.

Utredningen har vid en samlad avvägning mellan behoven inom socialtjänsten och risken för integritetsintrång kommit fram till att det är möjligt att tillåta direktåtkomst mellan verksamheter inom socialtjänsten till dokumentation om insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar om det samtidigt införs vissa integritetsstärkande bestämmelser. Förutsättningarna för elektroniskt utlämnande bör författningsregleras i lag och regleringen bör utformas med sammanhållen journalföring som förebild.

Informationsöverföring mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården

Utredningen gör också bedömningen att det hos verksamheter inom socialtjänsten för äldre eller personer med funktionsnedsättningar och

hälso- och sjukvården finns ett tydligt behov av att ta del av varandras dokumentation på ett enkelt och säkert sätt. Även vid överföring av personuppgifter genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande mellan hälso- och sjukvården och socialtjänstens verksamheter för äldre och personer med funktionsnedsättningar finns det stora integritetsrisker. Utredningen har dock vid en samlad avvägning mellan behov och integritetsrisker kommit fram till att det är möjligt att tillåta tillgång genom direktåtkomst eller annat elektronisk utlämnande till personuppgifter mellan verksamheter inom socialtjänsten som avser äldre eller personer med funktionsnedsättningar och hälso- och sjukvården om det samtidigt införs vissa integritetsstärkande bestämmelser. Förutsättningarna för det elektroniska utlämnandet bör författningsregleras i lag. Det framstår som ändamålsenligt att ha regleringen om sammanhållen journalföring i patientdatalagen som utgångspunkt vid utformningen av en sådan reglering.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Utredningen föreslår därför att det ska bli möjligt att frivilligt inrätta ett system, kallat sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, som ger verksamheter inom socialtjänsten som avser äldre eller personer med funktionsnedsättningar och hälso- och sjukvården möjlighet att få tillgång till varandras vård- och omsorgsdokumentation genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Det ska även införas ett antal integritetsstärkande bestämmelser som ska tillämpas av de verksamheter som väljer att använda sig av sådan elektronisk tillgång. Förutsättningarna för sådan elektronisk tillgång ska regleras i lag.

Utredningen bedömer att i de allra flesta fall behöver inte en särskild konsekvensbedömning avseende dataskydd enligt artikel 35 i dataskyddsförordningen göras av de verksamheter som inför sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Innebörden av sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Vård- och omsorgsgivare föreslås genom ett eller flera elektroniska system – under vissa förutsättningar – kunna ge eller få tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till personuppgifter om insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar och personuppgifter i vårddokumentation hos andra vård- och omsorgsgivare. Som omsorgsgivare anses myndighet som har ansvar för eller utför insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar (offentlig omsorgsgivare) och juridisk person eller enskild näringsidkare som utför sådana insatser (privat omsorgsgivare). Vårdgivare har samma innebörd som i patientdatalagen. Detta elektroniska system ska benämnas *sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation*.

Nödvändiga sekretessbrytande bestämmelser införs för att uppgifter ska kunna göras tillgängliga inom systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Absolut sekretess ska gälla för s.k. överskotts-information vid direktåtkomst.

Bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ska få tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen. Bestämmelserna om får även tillämpas på socialtjänstens dokumentation enligt 11 kap. 5 § socialtjänstlagen avseende insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar. Bestämmelserna får också tillämpas på dokumentation enligt 21 a § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Med insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar avses insatser som ges enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som dels beskrivs i 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen (hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst för att underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra) och lämnas till äldre och personer med funktionsnedsättningar, dels beskrivs i 5 kap. 5 och 7 §§ socialtjänstlagen. Detta inbegriper därmed insatser till livsföring i övrigt som innebär stöd i daglig livsföring i form av hemtjänst, dagverksamhet, korttidsvistelse, boendestöd, kontaktperson och särskild boendeform. Även dokumentation av insats i form av hemtjänst till äldre enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen, som lämnas utan föregående behovsprövning ingår. Slutligen räknas även samtliga insatser enligt LSS som insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar.

Bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får bara tillämpas på socialtjänstens dokumentation om dokumentationen förs för varje enskild person för sig.

Förutsättningar för tillgång till personuppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Utredningen föreslår att de förutsättningar som ska gälla för vård- och omsorgsgivares tillgång till personuppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska motsvara de som gäller för vårdgivares tillgång till personuppgifter genom sammanhållen journalföring enligt patientdatalagen. Regleringen ska därför innehålla ett antal integritetshöjande bestämmelser.

- Tillgång till personuppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får bara avse personuppgifter som behandlas för vårddokumentation eller för att ansvara för eller utföra insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar eller administration eller dokumentation av sådana insatser.
- Uppgifter om en enskild får inte göras tillgängliga för andra vård- eller omsorgsgivare om den enskilde motsätter sig det. Innan uppgifter görs tillgängliga, ska den enskilde informeras om vad den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation innebär och om att den enskilde kan motsätta sig att uppgifter görs tillgängliga på detta sätt.

- Den enskilde måste aktivt ha lämnat sitt samtycke till att en vård- eller omsorgsgivare *tar del* av personuppgifter som en annan vård- eller omsorgsgivare gjort tillgängliga innan detta kan ske.
- En omsorgsgivare får bara behandla uppgifter som en annan vård- eller omsorgsgivare gjort tillgängliga om uppgifterna rör en enskild som får omsorgsgivarens insatser eller är föremål för en utredning om att få sådana insatser, uppgifterna kan antas ha betydelse för omsorgsgivarens insatser för den enskilde eller utredning om insatser och den enskilde samtycker till det.
- För att en vårdgivare ska få behandla uppgifter som andra vård- och omsorgsgivare gjort tillgängliga gäller samma förutsättningar som tidigare gällt för sammanhållen journalföring. Det får alltså bara ske om uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med, uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården, eller för att bedöma behovet av eller utföra insatser enligt lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter och patienten samtycker till det.
- Särskilda bestämmelser ska gälla om den enskilde inte kan samtycka.
- Den enskilde får medges åtkomst till sina personuppgifter och annan dokumentation genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande.
- Det anges uttryckligen i lagen att vård- eller omsorgsgivaren är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vård- eller omsorgsgivaren utför vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I en region och en kommun är varje myndighet som bedriver hälso- och sjukvård personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför. Det framgår också tydligt att personuppgiftsansvaret omfattar även sådan behandling av personuppgifter som utförs när vård- eller omsorgsgivaren genom direktåtkomst eller annat elektronisk utlämnande i ett enskilt fall bereder sig tillgång till personuppgifter hos andra vård- och omsorgsgivare.
- Vård- och omsorgsgivare ska ha ansvar för tilldelning av behörighet och kontroll av elektronisk åtkomst till personuppgifter.
- En enskild ska ha rätt att på begäran få information om vilken elektronisk åtkomst som förekommit till uppgifter om honom eller henne (logglistor). Den enskilde får ges tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till denna information.

Samma principer som gäller inom sammanhållen journalföring i patientdatalagen för bevarande och gallring ska gälla inom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Utvidgade möjligheter till informationsöverföring för kvalitetsuppföljning inom vård- och omsorg

Bilaga 1

Informationsöverföring för kvalitetsuppföljning inom vård och omsorg

Utredningen bedömer att det finns ett klart behov av att kunna genomföra kvalitetsuppföljning med personuppgifter från flera vårdinstanser (myndigheter och privata företag som ansvarar för eller bedriver hälso- och sjukvård) eller omsorgsgivare. Kvalitetsuppföljningen ger regioner och kommuner möjlighet att följa upp all den offentligt finansierade vård eller omsorg som de ansvarar för. Privata vårdinstanser och omsorgsgivare har däremot inte ett lika uttalat behov av att inhämta personuppgifter från andra vårdinstanser eller omsorgsgivare för kvalitetsuppföljning.

Behoven och vinsterna med kvalitetsuppföljning med personuppgifter från flera vårdinstanser eller omsorgsgivare överväger integritetsriskerna. Detta förutsätter dock att vissa integritetsstärkande bestämmelser införs.

Utredningen föreslår därför att det införs bestämmelser som ger möjlighet till kvalitetsuppföljning för regioner och kommuner när det gäller hälso- och sjukvård och insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar inom socialtjänsten med personuppgifter från flera vårdinstanser eller omsorgsgivare. Förutsättningarna för sådan kvalitetsuppföljning bör regleras i lag.

En särskild konsekvensbedömning avseende dataskydd enligt artikel 35 i dataskyddsförordningen behöver göras inför i princip varje kvalitetsuppföljning.

Innebörden av kvalitetsuppföljning

Kvalitetsuppföljning definieras som uppföljning av kvaliteten på hälso- och sjukvård som en huvudman (region eller kommun) ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen och insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar som en region eller kommun ansvarar för enligt socialtjänstlagen och LSS. Kvalitetsuppföljning omfattar sådana åtgärder som på olika sätt syftar till och är ägnade att förbättra eller utveckla vården och omsorgen. Tanken är inte att kvalitetsuppföljning ska användas för att följa upp hur vården eller omsorgen fallit ut på individnivå, utan kvalitetsuppföljning är något som ska ske på verksamhetsnivå och ta sikte på större skeden och processer.

Personuppgifter ska utan hinder av patientdatalagen och lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och anknytande föreskrifter samt hälso- och sjukvårds- och socialtjänstsekretess få lämnas ut för att behandlas för sådan kvalitetsuppföljning som är tillåten enligt den föreslagna lagen.

Tillämpningsområdet för kvalitetsuppföljning

Bestämmelserna om kvalitetsuppföljning tillämpas just när personuppgifter från flera vårdinstanser och omsorgsgivare behöver behandlas.

Möjligheterna för vård- eller omsorgsgivare till kvalitetsuppföljning med uppgifter från bara den egna organisationen påverkas inte.

Kvalitetsuppföljningen får omfatta sådan hälso- och sjukvård respektive sådana socialtjänstinsatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar som en region eller kommun ansvarar för. En region eller kommun får besluta att följa upp sådan verksamhet som den ansvarar för oberoende av vem som utför verksamheten. Kvalitetsuppföljning av rent privat hälso- och sjukvård eller socialtjänst, som inte någon region eller kommun ansvarar för, faller därmed utanför lagens tillämpningsområde.

Den kunskap som genererats inom ramen för kvalitetsuppföljningen får användas på det sätt som regionen eller kommunen finner lämpligt, om uppgifterna helt oidentifierats.

Lagen gäller i tillämpliga delar även uppgifter om avlidna personer.

Kvalitetsuppföljning förutsätter ett beslut av fullmäktige

Behandling av personuppgifter för kvalitetsuppföljning får genomföras bara om fullmäktige i den ansvariga regionen eller kommunen har beslutat om det. Av fullmäktiges beslut ska framgå

- för vilka särskilda och berättigade ändamål som personuppgifterna ska behandlas,
- vilken vårdinstans eller omsorgsgivare som är personuppgiftsansvarig för behandlingen,
- de kategorier av personer som behandlingen gäller,
- de kategorier av personuppgifter som behandlingen gäller,
- från vilka vårdinstanser och omsorgsgivare som personuppgifter kommer att samlas in, och
- den period under vilken personuppgifterna kommer att lagras eller, om detta inte är möjligt, de kriterier som används för att fastställa denna period. Personuppgifterna ska gallras när denna period löpt ut.

Beslutet kan överklagas enligt formerna för laglighetsprövning i kommunallagen.

Förutsättningar för kvalitetsuppföljning

Kvalitetsuppföljning innebär att stora mängder känsliga personuppgifter kommer att behandlas. Regleringen innehåller därför ett antal integritetsstärkande bestämmelser.

- Personuppgifter får inte behandlas för kvalitetsuppföljning om den enskilde, efter att ha informerats om behandlingen, motsätter sig det

(s.k. opt out). Särskilda bestämmelser ska gälla om den enskilde inte kan ta ställning. Bilaga 1

- Personuppgifter får som huvudregel bara behandlas för sådan kvalitetsuppföljning som beslutats. Personuppgifterna får dock också behandlas för den ansvariga regionens eller kommunens framställning av statistik och för att fullgöra viss uppgiftsskyldighet.
- Fullmäktige ska i sitt beslut om kvalitetsuppföljning ange vilken vårdinstans eller omsorgsgivare som ska vara personuppgiftsansvarig.
- Innan personuppgifter behandlas för kvalitetsuppföljning ska den som är personuppgiftsansvarig se till att patienten eller omsorgsmottagaren bl.a. får information om rätten att när som helst motsätta sig behandlingen. Om det inte är möjligt att lämna informationen innan behandlingen av personuppgifterna påbörjas, ska den lämnas så snart som möjligt därefter.
- Vid utlämnande av personuppgifter för kvalitetsuppföljning ska uppgifter om patientens eller omsorgsmottagarens identitet vara krypterade på ett sådant sätt att dennes identitet skyddas. Vid den senare behandlingen av personuppgifterna för kvalitetsuppföljning ska uppgifter om patientens eller omsorgsmottagarens identitet också, så långt det är möjligt, vara krypterade på ett sådant sätt att dennes identitet skyddas.
- Om det finns kompletterande uppgifter som gör identifiering möjlig, får bara så få personer som möjligt hos den personuppgiftsansvarige tilldelas behörighet att ta del av dem. Den personuppgiftsansvarige ska se till att åtkomst till de kompletterande uppgifterna och de personuppgifter som inte är föremål för kryptering dokumenteras och kan kontrolleras. Den personuppgiftsansvarige ska också göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt uppgifterna.

En ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning

En gemensam lag

Utredningen föreslår att möjligheten för vård- och omsorgsgivare att ta del av respektive ge tillgång till personuppgifter genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation regleras i en ny gemensam lag, tillsammans med bestämmelser om kvalitetsuppföljning och de bestämmelser om kvalitetsregister som i dag finns i patientdatalagen, med den mindre justeringen att samordningsnummer jämföras med personnummer. Det är frivilligt för vårdgivare och omsorgsgivare att använda de utökade möjligheterna till

elektronisk överföring av information genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning som lagen ger.

De nuvarande bestämmelserna om sammanhållen journalföring i 6 kap. patientdatalagen ersätts av bestämmelserna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation nästan utan ändring i sak. Utlämnandet av uppgifter ska dock kunna ske både genom direktåtkomst och *annat elektroniskt utlämnande*. En ändring föreslås också beträffande möjligheten att ta del av barns personuppgifter, så att det bara är när ett barn inte självt kan samtycka som behandling av personuppgifter får ske utan barnets samtycke.

Den nya lagens förhållande till annan reglering

Den gemensamma lagen kompletterar dataskyddsförordningen, patientdatalagen och lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten samt föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen. Dataskyddslagen och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen gäller, om inte annat följer av den gemensamma lagen eller föreskrifter som har meddelats med stöd av den.

Sekretessbrytande bestämmelser för socialtjänsten inom en kommun

Utredningen anser att det finns ett tydligt behov av att utbyta information mellan myndigheter inom socialtjänsten i en och samma kommun, men detta är förknippat med vissa integritetsrisker. Utredningen ser två möjliga sätt att begränsa riskerna med en sekretessbrytande bestämmelse och lämnar i denna del två alternativa förslag: Alternativ A om en begränsad sekretessbrytande bestämmelse och alternativ B om en generell sekretessbrytande bestämmelse. Utredningen förordar inte något av alternativen framför det andra utan har valt att lämna just alternativa förslag.

Det ena förslaget (alternativ A) innebär att det i offentlighets- och sekretesslagen införs en bestämmelse med innebörden att socialtjänstsekretessen enligt 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen inte hindrar att uppgift lämnas från en myndighets verksamhet som avser insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar till en annan sådan verksamhet i samma kommun. De insatser som avses här är samma som inom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Alternativ A innebär alltså att enbart viss myndighetsverksamhet inom socialtjänsten i en kommun omfattas av den sekretessbrytande bestämmelsen. Om alternativ A ska kunna införas, behöver även vissa integritetsstärkande bestämmelser enligt förslaget om en lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning genomföras.

Utredningens alternativ B innebär att det i offentlighets- och sekretesslagen införs en generell sekretessbrytande bestämmelse med innebörden att socialtjänstsekretessen inte hindrar att uppgift lämnas från en myndighet som bedriver socialtjänstverksamhet i en kommun till en annan sådan myndighet i samma kommun. Detta gäller dock inte om den enskilde

motsätter sig ett sådant utlämnande. Utredningens alternativ B innebär en sekretessbrytande bestämmelse som gäller för all myndighetsverksamhet inom socialtjänsten i en kommun. För att denna sekretessbrytande bestämmelse ska kunna införas är det dock nödvändigt att införa ytterligare integritetsstärkande regler som kan motverka riskerna med bestämmelsen. Därför ska ett antal bestämmelser införas i SoLPUL som syftar till att stärka enskildas integritet generellt inom socialtjänsten.

Uppgiftslämnande mellan hälso- och sjukvårdsmyndigheter och privata hälso- och sjukvårdsföretag

Det kan finnas olika skäl till att uppgifter om patienter behöver lämnas ut från en hälso- och sjukvårdsmyndighet till ett privat hälso- och sjukvårdsföretag. Typiskt sett rör det sig om att patienter som har fått hälso- och sjukvård hos en hälso- och sjukvårdsmyndighet ska få hälso- och sjukvård hos ett privat hälso- och sjukvårdsföretag som myndigheten har anlitat.

Utredningen anser att övervägande skäl talar för att det bör införas en bestämmelse som bryter hälso- och sjukvårdssekretessen mellan en hälso- och sjukvårdsmyndighet och ett privat hälso- och sjukvårdsföretag som myndigheten har anlitat.

Utredningen föreslår att det i offentlighets- och sekretesslagen införs en bestämmelse med innebörden att hälso- och sjukvårdssekretessen enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen inte hindrar att uppgift lämnas från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i det nämnda lagrummet till en enskild som bedriver sådan verksamhet och som myndigheten har anlitat. En förutsättning är att uppgifterna behövs i den individinriktade verksamhet som avses i nämnda lagrum.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Utredningen föreslår att den nya lagstiftningen ska träda i kraft den 1 juli 2022. Det behövs bara ett par övergångsbestämmelser.

Konsekvenser

De möjligheter som utredningens förslag om sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning ger är frivilliga att tillämpa. Enligt utredningens bedömning förväntas inte förslagen i sig medföra några samhällsekonomiska kostnader. Förslagen kombineras med ett flertal integritetsstärkande åtgärder, som de som väljer att använda möjligheterna måste följa, och bedöms därför inte medföra några oacceptabla konsekvenser för den personliga integriteten.

Utdrag ur betänkandets lagförslag

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning

Förslag till lag (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning

Härigenom föreskrivs följande.

1 kap. Gemensamma bestämmelser

Definitioner

1 § I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck	Betydelse
EU:s dataskyddsförordning	Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).
Hälso- och sjukvård	Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.
Insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar	Insatser 1. enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) som beskrivs i 3 kap. 6 § första stycket social-

tjänstlagen och som lämnas till äldre och personer med funktionsnedsättningar,

2. enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som beskrivs i 5 kap. 5 och 7 §§ socialtjänstlagen,

3. enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen, och

4. enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Kvalitetsuppföljning

Uppföljning av kvaliteten på hälso- och sjukvård som en huvudman ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar som en region eller kommun ansvarar för enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Omsorgsgivare

Myndighet som har ansvar för eller utför insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar (offentlig omsorgsgivare) och juridisk person eller enskild näringsidkare som utför sådana insatser (privat omsorgsgivare).

Omsorgsmottagare

Person som fått eller får insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar eller som fått eller får behovet av sådana insatser bedömda.

Patient	Person som fått, får eller är registrerad för att få hälso- och sjukvård.
Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation	Ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vård- eller omsorgsgivare att ge eller få tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter hos andra vård- eller omsorgsgivare.
Vårdgivare	Statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).
Vårdinstans	Myndighet som har ansvar för eller bedriver hälso- och sjukvård (offentlig vårdinstans) och juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdinstans).

I 4 kap. 1 § finns en definition av kvalitetsregister.

Förhållandet till annan dataskyddsreglering

2 § Denna lag innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning, patientdatalagen (2008:355) och lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten samt föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen.

Vid behandling av personuppgifter enligt denna lag gäller lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

Personuppgifter får utan hinder av patientdatalagen och lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och anknytande föreskrifter lämnas ut för att behandlas för sådan kvalitetsuppföljning som är tillåten enligt 3 kap. Vid utlämnande av personuppgifter för kvalitetsuppföljning enligt 3 kap. ska uppgifter om patientens eller omsorgsmottagarens identitet vara krypterade på ett sådant sätt att dennes identitet skyddas.

Tillämpningsområde

1 § Bestämmelserna i detta kapitel får tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen (2008:355).

Bestämmelserna i detta kapitel får också tillämpas på omsorgsgivares behandling av personuppgifter enligt lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten för dokumentation

1. enligt 11 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) avseende insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar, eller

2. enligt 21 a § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Andra stycket gäller dock bara om dokumentationen förs för varje omsorgsmottagare för sig.

Direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande av personuppgifter till en annan vård- eller omsorgsgivare

2 § En omsorgsgivare får, under de förutsättningar som anges i 3–5, 7 och 9 §§, ha tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av andra omsorgsgivare eller av vårdgivare. En vårdgivare får, under de förutsättningar som anges i 3–6, 8 och 10 §§, ha tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare eller av omsorgsgivare.

En vård- eller omsorgsgivare får dock inte ha tillgång, genom direktåtkomst, till personuppgifter som behandlas av en annan vårdgivare i en utredning enligt lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar. I den lagen finns särskilda bestämmelser om direktåtkomst vid sådana utredningar. En omsorgsgivare får inte heller ha sådan tillgång genom annan elektronisk åtkomst än direktåtkomst. I 4 kap. 2 § andra stycket patientdatalagen (2008:355) finns särskilda bestämmelser om elektronisk åtkomst till personuppgifter som behandlas i sådana utredningar.

Tillgången enligt första stycket får bara avse personuppgifter som behandlas

1. för ändamål som anges i 2 kap. 4 § 1 och 2 patientdatalagen, eller

2. för att ansvara för eller utföra insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar eller för administration av sådana insatser eller sådan dokumentation som avses i 1 § andra stycket.

Patient- och omsorgsmottagarinflytande vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

3 § Om en patient eller omsorgsmottagare motsätter sig det, får uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren inte göras tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I sådant fall ska uppgifterna genast spärras. Vårdnadshavaren till ett barn får dock inte spärra uppgifter om barnet. En patient eller omsorgsmottagare kan när som helst begära att den omsorgsgivare eller vårdgivare som har spärrat uppgifterna häver spärren. Vissa uppgifter om

en patient får dock göras tillgängliga för andra vårdgivare enligt andra stycket.

Uppgift om att det finns spärrade uppgifter om en patient samt uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna får göras tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. En annan vårdgivare får ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna endast under de förutsättningar som anges i 10 §.

Innan uppgifter om en patient eller en omsorgsmottagare görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, ska patienten eller omsorgsmottagaren informeras om vad den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation innebär och om att patienten eller omsorgsmottagaren kan motsätta sig att uppgifter görs tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. En patient ska också informeras om innebörden av andra stycket.

4 § Ospärrade uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren ska göras tillgängliga för de vård- och omsorgsgivare som är anslutna till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen. Det ska vidare införas en uppgift i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen om att det finns ospärrade uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren. Andra vård- och omsorgsgivare ska kunna ta del av denna uppgift utan att ta del av uppgift om vilken vård- eller omsorgsgivare som har gjort uppgiften tillgänglig och övriga uppgifters innehåll.

5 § En vård- eller omsorgsgivare får göra uppgifter om en patient eller omsorgsmottagare, som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning enligt 3 § första stycket, tillgängliga för de vård- och omsorgsgivare som är anslutna till den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen, om

1. patientens eller omsorgsmottagarens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt klarlagts, och
2. det inte finns anledning att anta att patienten eller omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna.

Vårdgivares tillgång till andras uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

6 § För att en vårdgivare ska få behandla uppgifter som en annan vårdgivare eller en omsorgsgivare gör tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt 4 § krävs att

1. uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med,
2. uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården, eller för att bedöma behovet av eller utföra insatser enligt lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, och
3. patienten samtycker till det.

Vårdgivaren får även behandla sådana uppgifter om

1. uppgifterna rör en patient som det finns eller har funnits en patientrelation med,

2. uppgifterna kan antas ha betydelse för att utfärda ett sådant intyg som avses i 3 kap. 16 § patientdatalagen (2008:355), och

3. patienten samtycker till det.

Samtycke enligt första stycket 3 eller andra stycket 3 krävs dock inte, om patienten är ett barn som inte självt kan samtycka.

Omsorgsgivares tillgång till andras uppgifter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

7 § För att en omsorgsgivare ska få behandla uppgifter som en annan omsorgsgivare eller en vårdgivare gör tillgängliga genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt 4 § krävs att

1. uppgifterna rör en omsorgsmottagare som får omsorgsgivarens insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar eller är föremål för en utredning om att få sådana insatser från omsorgsgivaren,

2. uppgifterna kan antas ha betydelse för omsorgsgivarens insatser enligt 1, och

3. omsorgsmottagaren samtycker till det.

Samtycke enligt första stycket 3 krävs dock inte, om behandlingen avser uppgifter som en annan omsorgsgivare gör tillgängliga och om omsorgsmottagaren är ett barn som inte självt kan samtycka.

När patienten inte kan samtycka

8 § En vårdgivare får ta del av uppgift om vilka andra vård- och omsorgsgivare som har gjort uppgifter tillgängliga enligt 3–5 §§, om patienten inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke enligt 6 § första stycket 3.

Vårdgivaren får även behandla de uppgifter som avses i 3–5 §§, om

1. vårdgivaren bedömer att dessa kan antas ha betydelse för den vård som är nödvändig med hänsyn till patientens hälsotillstånd,

2. patientens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt klarlagts, och

3. det inte finns anledning att anta att patienten skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna.

När omsorgsmottagaren inte kan samtycka

9 § En omsorgsgivare får ta del av uppgift om vilka andra omsorgsgivare som har gjort uppgifter tillgängliga enligt 3–5 §§, om omsorgsmottagaren inte endast tillfälligt saknar förmåga att lämna samtycke enligt 7 § första stycket 3.

Omsorgsgivaren får även behandla de uppgifter som avses i 3–5 §§ som andra omsorgsgivare gjort tillgängliga, om

1. omsorgsgivaren bedömer att dessa kan antas ha betydelse för de insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar som är nödvändiga med hänsyn till omsorgsmottagarens behov, eller en utredning om sådana insatser,

2. omsorgsmottagarens inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt klarlagts, och

3. det inte finns anledning att anta att omsorgsmottagaren skulle ha motsatt sig behandlingen av personuppgifterna.

Fara för patientens liv eller hälsa

10 § Om det finns spärrade uppgifter om en patient och det finns fara för dennes liv eller det annars finns allvarlig risk för dennes hälsa, får vårdgivaren, om patienten inte kan häva spärren enligt 3 § första stycket, ta del av uppgift om vilken eller vilka vårdgivare som har spärrat uppgifterna. Om vårdgivaren med ledning av denna uppgift bedömer att de spärrade uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver, får vårdgivaren begära hos den vårdgivare som har spärrat uppgifterna att denne häver spärren.

Om det finns ospärrade uppgifter om en patient och det finns fara för dennes liv eller det annars finns allvarlig risk för dennes hälsa, får vårdgivaren, om patientens samtycke inte kan inhämtas enligt 6 §, ta del av uppgift om vilken eller vilka vårdgivare som har gjort uppgifterna tillgängliga. Om vårdgivaren med ledning av denna uppgift bedömer att ospärrade uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver, får vårdgivaren behandla de ospärrade uppgifterna.

Uttömmande reglering

11 § En vård- eller omsorgsgivare får inte behandla en annan vård- eller omsorgsgivares uppgifter om en patient eller omsorgsmottagare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation under andra förutsättningar än dem som anges i 3–10 §§, även om patienten eller omsorgsmottagaren uttryckligen samtycker till det.

Personuppgiftsansvar vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

12 § Vård- eller omsorgsgivaren är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vård- eller omsorgsgivaren utför vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I en region och en kommun är varje myndighet som bedriver hälso- och sjukvård personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som myndigheten utför.

Personuppgiftsansvaret enligt första stycket omfattar även sådan behandling av personuppgifter som utförs när någon genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande i ett enskilt fall bereds tillgång till personuppgifter hos en annan vård- eller omsorgsgivare.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vem som ska ha personuppgiftsansvar för övergripande frågor om tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder vid sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Patientens och omsorgsmottagarens elektroniska tillgång till dokumentation

13 § En vård- eller omsorgsgivare får medge en patient eller omsorgsmottagare tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till sådana uppgifter om patienten eller omsorgsmottagaren själv som får lämnas ut till honom eller henne och som en annan vård- eller omsorgs-

givare får ha tillgång till enligt 3 §. Patienten eller omsorgsmottagaren får också medges tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till sådan dokumentation som avses i 15 § första stycket¹.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om de krav på säkerhetsåtgärder som ska gälla vid sådan direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande som avses i första stycket.

I 5 kap. 5 § patientdatalagen (2008:355) finns det ytterligare bestämmelser om patientens tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till uppgifter hos vårdgivare om patienten själv.

Tilldelning av behörighet för intern elektronisk åtkomst och kontroll av elektronisk åtkomst

14 § Omsorgsgivaren ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet till personalen i den egna organisationen för åtkomst till personuppgifter som hålls tillgängliga för andra vård- och omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den behörige ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter i fråga om insatser för äldre eller personer med funktionsnedsättningar, administration av sådana insatser och dokumentation som avses i 1 § andra stycket.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om tilldelning av behörighet enligt första stycket.

I 4 kap. 2 § patientdatalagen (2008:355) finns det bestämmelser om vårdgivares behörighetstilldelning. Den bestämmelsen gäller även för vårdgivares behörighetstilldelning avseende åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Alternativ lagtext²:

14 § I 4 kap. 2 § patientdatalagen (2008:355) finns det bestämmelser om vårdgivares behörighetstilldelning som gäller även för vårdgivares behörighetstilldelning avseende åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I 4 kap. 3 § patientdatalagen finns det bestämmelser om vårdgivares åtkomstkontroll som gäller även för vårdgivares åtkomstkontroll avseende åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

I 9 § lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten finns det bestämmelser om omsorgsgivares behörighetstilldelning. Den bestämmelsen gäller även för omsorgsgivares behörighetstilldelning avseende åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, dock att behörigheten ska begränsas till vad som behövs för att den behörige ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter i fråga om insatser för

¹ För den händelse utredningens lagförslag i avsnitt 1.3 genomförs samtidigt bör hänvisningen i stället avse 10 a § lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

² Alternativ lagtext för den händelse utredningens lagförslag i avsnitt 1.3 genomförs samtidigt.

äldre eller personer med funktionsnedsättningar, administration av sådana insatser och dokumentation som avses i 1 § andra stycket. I 10 § lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten finns det bestämmelser om omsorgsgivares åtkomstkontroll som gäller även för omsorgsgivares åtkomstkontroll avseende åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

15 § Omsorgsgivaren ska se till att åtkomst till personuppgifter som hålls tillgängliga för andra omsorgs- och vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation dokumenteras och kan kontrolleras. Omsorgsgivaren ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt uppgifterna.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om dokumentation och kontroll enligt första stycket.

I 4 kap. 3 § patientdatalagen (2008:355) finns det bestämmelser om vårdgivares åtkomstkontroll. Den bestämmelsen gäller även för vårdgivares åtkomstkontroll avseende åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Alternativ lagtext³:

15 § –

Information om den elektroniska åtkomst som förekommit

16 § Omsorgsgivaren ska på begäran av en omsorgsmottagare lämna information om den åtkomst som förekommit till de personuppgifter om omsorgsmottagaren som omsorgsgivaren håller tillgängliga för andra omsorgs- och vårdgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om information enligt första stycket.

I 8 kap. 5 § (2008:355) patientdatalagen finns det bestämmelser om motsvarande skyldighet för vårdgivare.

Alternativ lagtext⁴:

16 § I 8 kap. 5 § patientdatalagen (2008:355) finns det bestämmelser om vårdgivares skyldighet att på begäran lämna information om den direktåtkomst och elektroniska åtkomst till uppgifter om patienten som förekommit som gäller även i fråga om åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

I 10 a § lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten finns det bestämmelser om skyldighet för den som bedriver

³ Alternativ lagtext för den händelse utredningens lagförslag i avsnitt 1.3 genomförs samtidigt.

⁴ Alternativ lagtext för den händelse utredningens lagförslag i avsnitt 1.3 genomförs samtidigt.

verksamhet inom socialtjänsten att på begäran lämna information om den elektroniska åtkomst till uppgifter om den registrerade som förekommit som gäller även i fråga om åtkomst till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Bevarande och gallring

17 § När en handling är tillgänglig för flera vård- eller omsorgsgivare genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation gäller skyldigheten enligt 7 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453), 23 c § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller 3 kap. 17 § patientdatalagen (2008:355) att bevara den bara den vård- eller omsorgsgivare som ansvarar för den.

Om en handling är tillgänglig för en myndighet bara genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och myndigheten inte ansvarar för den, får myndigheten gallra handlingen från sitt arkiv.

3 kap. Kvalitetsuppföljning

Tillämpningsområde

1 § Bestämmelserna i detta kapitel gäller bara för sådan kvalitetsuppföljning som innebär att personuppgifter samlas in från andra vårdinstanser eller omsorgsgivare. Dessa bestämmelser gäller i tillämpliga delar även uppgifter om avlidna personer.

Beslut om kvalitetsuppföljning

2 § Behandling av personuppgifter för kvalitetsuppföljning får genomföras bara om fullmäktige i den ansvariga regionen eller kommunen har beslutat om det. Av beslutet ska framgå

1. för vilka särskilda och berättigade ändamål som personuppgifterna ska behandlas,
2. vilken vårdinstans eller omsorgsgivare som är personuppgiftsansvarig för behandlingen,
3. de kategorier av personer som behandlingen gäller,
4. de kategorier av personuppgifter som behandlingen gäller,
5. från vilka vårdinstanser och omsorgsgivare som personuppgifter kommer att samlas in, och
6. den period under vilken personuppgifterna kommer att lagras eller, om detta inte är möjligt, de kriterier som används för att fastställa denna period.

Personuppgifterna ska gallras när perioden enligt första stycket 6 löpt ut.

Bestämmelser om hur beslutet överklagas finns i 13 kap. kommunalagen (2017:725).

Ändamål

3 § Personuppgifter får behandlas för kvalitetsuppföljning enligt detta kapitel.

Personuppgifter som behandlas för kvalitetsuppföljning enligt detta kapitel får också behandlas för

1. den ansvariga regionens eller kommunens framställning av statistik, och

2. fullgörande av någon annan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning än den som anges i 6 kap. 5 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Personuppgifter som behandlas för kvalitetsuppföljning får inte behandlas för några andra ändamål än de som anges i första och andra stycket.

Patientens eller omsorgsmottagarens inställning till kvalitetsuppföljningen

4 § Personuppgifter får inte behandlas för kvalitetsuppföljning som beslutats enligt denna lag, om patienten eller omsorgsmottagaren motsätter sig det.

5 § För en patient eller omsorgsmottagare som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning enligt 4 § får personuppgifter behandlas för kvalitetsuppföljning, om

1. hans eller hennes inställning till sådan behandling så långt som möjligt klarlagts, och

2. det inte finns anledning att anta att han eller hon skulle ha motsatt sig behandlingen.

Information

6 § Innan personuppgifter behandlas för kvalitetsuppföljning ska den som är personuppgiftsansvarig se till att patienten eller omsorgsmottagaren, utöver den information som ska lämnas enligt annan författning eller EU:s dataskyddsförordning, får information om rätten att när som helst motsätta sig behandlingen.

Om det inte är möjligt att lämna informationen innan behandlingen av personuppgifterna påbörjas, ska den lämnas så snart som möjligt därefter.

Kryptering

7 § Vid behandling av personuppgifter för kvalitetsuppföljning ska uppgifter om patientens eller omsorgsmottagarens identitet så långt det är möjligt vara krypterade på ett sådant sätt att dennes identitet skyddas.

Om det finns kompletterande uppgifter som gör identifiering möjlig, får bara så få personer som möjligt hos den personuppgiftsansvarige tilldelas behörighet att ta del av dem.

Tilldelning av behörighet för åtkomst och kontroll av åtkomst

8 § Den personuppgiftsansvarige ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till personuppgifter som behandlas för kvalitetsuppföljning och kompletterande uppgifter som gör identifiering möjlig. Sådan behörighet ska begränsas till så få personer som möjligt hos den personuppgiftsansvarige och till vad som behövs för att den behörige ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om tilldelning av behörighet enligt första stycket.

I 4 kap. 2 § patientdatalagen (2008:355) finns det bestämmelser om vårdgivares behörighetstilldelning. Den bestämmelsen gäller även för vårdgivares behörighetstilldelning avseende åtkomst till personuppgifter som behandlas för kvalitetsuppföljning och kompletterande uppgifter som gör identifiering möjlig.

Alternativ lagtext⁵:

8 § I 4 kap. 2 § patientdatalagen (2008:355) finns det bestämmelser om vårdgivares behörighetstilldelning som gäller även för vårdinstansers behörighetstilldelning avseende åtkomst till personuppgifter som behandlas för kvalitetsuppföljning och kompletterande uppgifter som gör identifiering möjlig, dock att behörigheten ska begränsas till så få personer som möjligt hos den personuppgiftsansvarige. I 4 kap. 3 § patientdatalagen finns det bestämmelser om vårdgivares åtkomstkontroll som gäller även för vårdinstansers åtkomstkontroll avseende åtkomst till personuppgifter som behandlas för kvalitetsuppföljning och kompletterande uppgifter som gör identifiering möjlig.

I 9 § lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten finns det bestämmelser om omsorgsgivares behörighetstilldelning som gäller även för omsorgsgivares behörighetstilldelning avseende åtkomst till personuppgifter som behandlas för kvalitetsuppföljning och kompletterande uppgifter som gör identifiering möjlig, dock att behörigheten ska begränsas till så få personer som möjligt hos den personuppgiftsansvarige. I 10 § lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten finns det bestämmelser om omsorgsgivares åtkomstkontroll som gäller även för omsorgsgivares åtkomstkontroll avseende åtkomst till personuppgifter som behandlas för kvalitetsuppföljning och kompletterande uppgifter som gör identifiering möjlig.

9 § Den personuppgiftsansvarige ska se till att åtkomst till personuppgifter som behandlas för kvalitetsuppföljning och kompletterande uppgifter som gör identifiering möjlig dokumenteras och kan kontrolleras. Den personuppgiftsansvarige ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt uppgifterna.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om dokumentation och kontroll enligt första stycket.

Alternativ lagtext⁶:

9 § –

⁵ Alternativ lagtext för den händelse utredningens lagförslag i avsnitt 1.3 genomförs samtidigt.

⁶ Alternativ lagtext för den händelse utredningens lagförslag i avsnitt 1.3 genomförs samtidigt.

Känsliga personuppgifter

10 § Personuppgifter om hälsa får behandlas för kvalitetsuppföljning som beslutats enligt denna lag. Andra känsliga personuppgifter enligt artikel 9.1 i EU:s dataskyddsförordning får behandlas för kvalitetsuppföljning som beslutats enligt denna lag bara om regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer i enskilda fall medger det.

Känsliga personuppgifter får behandlas med stöd av artikel 9.2 h i EU:s dataskyddsförordning under förutsättning att kravet på tystnadsplikt i artikel 9.3 i förordningen är uppfyllt.

Uppgifter om lagöverträdelser

11 § Uppgifter om lagöverträdelser som avses i artikel 10 i EU:s dataskyddsförordning får behandlas för kvalitetsuppföljning som beslutats enligt denna lag bara om regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer i enskilda fall medger det.

4 kap. Nationella och regionala kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården

Inledande bestämmelse

1 § Med kvalitetsregister avses en automatiserad och strukturerad samling av personuppgifter som inrättats särskilt för ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra hälso- och sjukvårdens kvalitet. Kvalitetsregistren ska möjliggöra jämförelse inom hälso- och sjukvården på nationell eller regional nivå. Bestämmelserna i detta kapitel gäller för nationella och regionala kvalitetsregister i vilka personuppgifter samlas in från flera vårdgivare.

Patientens inställning till behandling i kvalitetsregister

2 § Personuppgifter får inte behandlas i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister, om patienten motsätter sig det.

Om patienten motsätter sig behandlingen av personuppgifterna sedan den påbörjats, ska uppgifterna utplånas ur registret så snart som möjligt.

3 § För en patient som inte endast tillfälligt saknar förmåga att ta ställning enligt 2 § första stycket får personuppgifter behandlas i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister, om

1. hans eller hennes inställning till sådan behandling av personuppgifter så långt som möjligt klarlagts, och
2. det inte finns anledning att anta att han eller hon skulle ha motsatt sig behandlingen.

Personuppgifter i ett kvalitetsregister ska så snart som möjligt utplånas, om det efter att behandlingen av personuppgifterna har påbörjats finns anledning att anta att patienten skulle motsätta sig den.

Information

4 § Innan personuppgifter behandlas i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister ska den som är personuppgiftsansvarig se till att patienten, utöver den information som ska lämnas enligt annan författning eller EU:s dataskyddsförordning, får information om rätten att när som helst få uppgifter om sig själv utplånade ur registret.

Om det inte är möjligt att lämna informationen innan behandlingen av personuppgifterna påbörjas, ska den lämnas så snart som möjligt därefter.

Kvalitetsregisters ändamål

5 § I stället för vad som anges i 2 kap. 4 och 5 §§ patientdatalagen (2008:355) gäller att personuppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister får behandlas för ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra hälso- och sjukvårdens kvalitet.

6 § Personuppgifter som behandlas för det ändamål som anges i 5 § får också behandlas för ändamålen

1. framställning av statistik,
2. forskning inom hälso- och sjukvården,
3. utlämnande till den som ska använda uppgifterna för ändamål som anges i 1 och 2 eller i 5 §, och
4. fullgörande av någon annan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning än den som anges i 6 kap. 5 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

7 § Personuppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister får inte behandlas för några andra ändamål än de som anges i 5 och 6 §§.

Personuppgiftsansvar

8 § Endast myndigheter inom hälso- och sjukvården får vara personuppgiftsansvariga för central behandling av personuppgifter i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får besluta om undantag från första stycket.

I 2 kap. 6 § patientdatalagen (2008:355) finns allmänna bestämmelser om personuppgiftsansvar.

Personuppgifter som får behandlas

9 § Endast sådana personuppgifter som behövs för det ändamål som anges i 5 § får behandlas i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister.

En patients personnummer, samordningsnummer eller namn får behandlas i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister endast om det inte är tillräckligt för det ändamål som anges i 5 § att använda kodade personuppgifter eller personuppgifter som endast indirekt kan hänföras till patienten.

Uppgifter om hälsa får behandlas i nationella och regionala kvalitetsregister. Andra känsliga personuppgifter enligt artikel 9.1 i EU:s dataskyddsförordning får behandlas i nationella och regionala kvalitetsregister

endast om regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer i enskilda fall medger det.

Känsliga personuppgifter får behandlas med stöd av artikel 9.2 h i EU:s dataskyddsförordning under förutsättning att kravet på tystnadsplikt i artikel 9.3 i förordningen är uppfyllt.

10 § Uppgifter om lagöverträdelser som avses i 2 kap. 7 § patientdatalagen (2008:355) får behandlas i nationella och regionala kvalitetsregister endast om regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer i enskilda fall medger det.

Utlämnande genom direktåtkomst

11 § En vårdgivare får ha direktåtkomst till de uppgifter som vårdgivaren lämnat till ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister.

Bevarande och gallring

12 § Personuppgifter i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister ska gallras när de inte längre behövs för det ändamål som anges i 5 §.

En arkivmyndighet inom en region eller en kommun får dock föreskriva att personuppgifter i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister som förs inom regionen eller kommunen får bevaras för arkivändamål av allmänt intresse, vetenskapliga eller historiska forskningsändamål eller statistiska ändamål.

Om regeringen eller den myndighet regeringen bestämt har meddelat föreskrifter enligt 8 § andra stycket, får regeringen eller myndigheten också föreskriva att personuppgifter får bevaras för sådana ändamål.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

2. Bestämmelserna i 4 kap. 2 och 3 §§ gäller inte för personuppgifter som behandlats i nationella och regionala kvalitetsregister före den 1 juli 2009.

3. Bestämmelsen i 2 kap. 2 § andra stycket ska inte tillämpas på försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begärt före den 1 januari 2019.

Förslag till lag om ändring i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten att 4 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §¹

Denna lag innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning.

Vid behandling av personuppgifter enligt denna lag gäller lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

I lagen (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning finns ytterligare bestämmelser om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

¹ Senaste lydelse 2018:440.

Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientdatalagen (2008:355)

dels att 6 kap. ska upphöra att gälla,

dels att 1 kap. 3 och 4 §§, 2 kap. 2, 3, 4 och 6 §§, 3 kap. 1 §, 5 kap. 4 och 5 §§ och 8 kap. 6 och 7 §§ ska ha följande lydelse,

dels att rubrikerna närmast före 5 kap. 4 § och 8 kap. 7 § ska ha följande lydelse.

1 kap.

3 §¹

Nuvarande lydelse

I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck

Betydelse

Hälso- och sjukvård

Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

Journalhandling

Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.

Patientjournal

En eller flera journalhandlingar som rör samma patient.

Sammanhållen journalföring

Ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare.

Vårdgivare

Statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och

Föreslagen lydelse

I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck

Hälso- och sjukvård

Betydelse

Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar, lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

Journalhandling

Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel och som upprättas eller inkommer i samband med vården av en patient och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden eller om vidtagna eller planerade vårdåtgärder.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse***1 kap.**4 §²

Denna lag innehåller bestämmelser som kompletterar EU:s dataskyddsförordning, vid sådan behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården som är helt eller delvis automatiserad eller där uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier.

Vid behandling av personuppgifter som avses i första stycket gäller lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

I lagen (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning finns ytterligare bestämmelser om vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården.

2 kap.

2 §

Behandling av personuppgifter som är tillåten enligt denna lag får utföras även om den enskilde motsätter sig den. Det gäller dock inte i de fall som anges i 4 kap. 4 §, 6 kap. och 7 kap. 2 § eller om något annat framgår av annan lag eller förordning.

Behandling av personuppgifter som är tillåten enligt denna lag får utföras även om den enskilde motsätter sig den. Det gäller dock inte i de fall som anges i 4 kap. 4 § eller om något annat framgår av annan lag eller förordning.

3 §

Behandling av personuppgifter som inte är tillåten enligt denna lag får ändå ske, om den enskilde lämnat ett uttryckligt samtycke till behandlingen. Det gäller dock inte i de fall som anges i 6 kap. 5 § eller om något annat framgår av annan lag eller förordning.

Behandling av personuppgifter som inte är tillåten enligt denna lag får ändå ske, om den enskilde lämnat ett uttryckligt samtycke till behandlingen. Det gäller dock inte om något annat framgår av annan lag eller förordning.

Regeringen får meddela föreskrifter om att en behandling av personuppgifter som inte är tillåten enligt denna lag inte heller i andra fall får utföras trots att den enskilde lämnat samtycke till behandlingen.

4 §

Personuppgifter får behandlas inom hälso- och sjukvården om det behövs för

1. att fullgöra de skyldigheter som anges i 3 kap. och upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter,
2. administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall,
3. att upprätta annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning,
4. att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten,
5. administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten, eller
6. att framställa statistik om hälso- och sjukvården.

I 7 kap. 4 och 5 §§ finns särskilda bestämmelser om ändamålen med behandling av personuppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister.

I 4 kap. 5 och 6 §§ lagen (2000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning finns särskilda bestämmelser om ändamålen med behandling av personuppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister.

6 §³

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.

Personuppgiftsansvaret enligt första stycket omfattar även sådan behandling av personuppgifter som vårdgivaren, eller den myndighet i en region eller en kommun som är personuppgiftsansvarig, utför när vårdgivaren eller myndigheten genom direktåtkomst i ett enskilt fall bereder sig tillgång till personuppgifter om en patient hos en annan vårdgivare eller annan myndighet i samma region eller kommun.

³ Senaste lydelse 2019:931.

I 6 och 7 kap. finns särskilda bestämmelser om personuppgiftsansvar.

I lagen (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning finns särskilda bestämmelser om personuppgiftsansvar.

3 kap.

1 §

Vid vård av patienter ska det föras patientjournal. En patient-journal ska föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter.

I 6 kap. finns bestämmelser om direktåtkomst till andra vårdgivares uppgifter om patienter genom sammanhållen journalföring.

I 2 kap. lagen (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning finns bestämmelser om tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till andra vårdgivares uppgifter om patienter genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation enligt 1 kap. 1 § samma lag.

5 kap.

Utlämnande genom direktåtkomst

Direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande

4 §⁴

Utlämnande genom direktåtkomst till personuppgifter är tillåten endast i den utsträckning som anges i lag eller förordning.

Om en region eller en kommun bedriver hälso- och sjukvård genom flera myndigheter, får en sådan myndighet ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av någon annan sådan myndighet i samma region eller kommun.

Ytterligare bestämmelser om utlämnande genom direktåtkomst finns i 5 §, 6 kap och i 7 kap. 9 §.

Ytterligare bestämmelser om direktåtkomst och annat elektroniskt utlämnande finns i 5 § och i 2 kap. och 4 kap. 11 § lagen (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning.

5 §

En vårdgivare får medge en enskild direktåtkomst till sådana uppgifter om den enskilde själv som får lämnas ut till honom eller henne och som behandlas för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2. Den enskilde får under

En vårdgivare får medge en enskild tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till sådana uppgifter om den enskilde själv som får lämnas ut till honom eller henne och som behandlas för ändamål som anges i

samma förutsättningar medges direktåtkomst till sådan dokumentation som avses i 4 kap. 3 § första stycket första meningen.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om de krav på säkerhetsåtgärder som ska gälla vid sådan direktåtkomst som avses i första stycket.

2 kap. 4 § första stycket 1 och 2. Den enskilde får under samma förutsättningar medges *tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande* till sådan dokumentation som avses i 4 kap. 3 § första stycket första meningen.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om de krav på säkerhetsåtgärder som ska gälla vid sådan direktåtkomst *eller annat elektroniskt utlämnande* som avses i första stycket.

8 kap.

6 §⁵

Utöver vad som framgår av artiklarna 13 och 14 i EU:s dataskyddsförordning ska den som är personuppgiftsansvarig enligt denna lag lämna information till den registrerade om

1. den uppgiftsskyldighet som kan följa av lag eller förordning,
2. de sekretess- och säkerhetsbestämmelser som gäller för uppgifterna och behandlingen,
3. rätten enligt 4 kap. 4 § att i vissa fall begära att uppgifter spärras,
4. rätten enligt 5 § att få information om den *direktåtkomst och elektroniska* åtkomst som förekommit,
5. rätten enligt artikel 82 i EU:s dataskyddsförordning och 7 kap. 1 § lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning till skadestånd vid behandling av personuppgifter i strid med denna lag, och
6. vad som gäller i fråga om sök- begrepp, direktåtkomst och utlämnande av uppgifter på medium för automatiserad behandling.

I 6 kap. 2 § och 7 kap. 3 § finns ytterligare bestämmelser om vilken information som ska lämnas i vissa fall.

Andra rättigheter enligt denna lag

4. rätten enligt 5 § att få information om den åtkomst som förekommit,
 6. vad som gäller i fråga om sök- begrepp, direktåtkomst, utlämnande av uppgifter på medium för automatiserad behandling *och annat elektroniskt utlämnande*.
- I 2 kap. 3 §, 3 kap. 6 § och 4 kap. 4 § lagen (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning finns ytterligare bestämmelser om vilken information som ska lämnas i vissa fall.

Andra rättigheter

⁵Senaste lydelse 2018:447.

I denna lag finns föreskrifter om andra rättigheter för den enskilde i 3 kap. 8 §, 4 kap. 4 §, 6 kap. 2 § samt 7 kap. 2 och 3 §§.

I denna lag finns föreskrifter om andra rättigheter för den enskilde i 3 kap. 8 § och 4 kap. 4 §. *Sådana föreskrifter finns även i 2 kap. 3 §, 3 kap. 4 och 6 §§ och 4 kap. 2 och 4 §§ lagen (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs i fråga om offentlighets- och sekretesslagen (2009:400),

dels att 25 kap. 2 och 11 §§ ska ha följande lydelse,

dels att rubriken närmast före 25 kap. 2 § ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas tre nya paragrafer, 26 kap. 1 a, 9 c och 9 d §§, och närmast före 26 kap. 1 a § en ny rubrik, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

25 kap.

Sammanhållen journalföring

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

2 §¹

Sekretess gäller hos en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgänglig av en annan vårdgivare *enligt bestämmelserna om sammanhållen journalföring i patientdatalagen (2008:355)*, om förutsättningar enligt 6 kap. 3, 3 a eller 4 § samma lag för att myndigheten ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda.

Sekretess gäller hos en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgänglig *genom direktåtkomst* av en annan vårdgivare *eller en omsorgsgivare enligt 2 kap. lagen (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning*, om förutsättningar enligt 2 kap. 6, 8 eller 10 § samma lag för att myndigheten ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda.

Om sådana förutsättningar som anges i första stycket är uppfyllda eller myndigheten har behandlat uppgiften enligt nämnda bestämmelser tidigare, gäller sekretess, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Andra stycket gäller inte om annat följer av 7, 8 eller 10 § eller 26 kap. 6 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

11 §²

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas

1. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i en kommun till en annan sådan myndighet i samma kommun,

¹ Senaste lydelse 2014:830.

² Senaste lydelse 2019:937.

2. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i en region till en annan sådan myndighet i samma region,

3. till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § eller till en enskild vårdgivare enligt det som föreskrivs *om sammanhållen journalföring i patientdatalagen (2008:355)*,

4. till ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister enligt *patientdatalagen*,

5. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § inom en kommun eller en region till annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs, eller

6. till en enskild enligt vad som föreskrivs i

– lagen (1988:1473) om undersökning beträffande vissa smittsamma sjukdomar i brottmål,

– lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

– smittskyddslagen (2004:168),

– 6 och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,

– lagen (2006:496) om blodsäkerhet,

– lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler,

– lagen (2012:263) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga organ eller förordning som har meddelats med stöd av den lagen, eller

3. till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § eller 26 kap. 1 § eller till en enskild vård- eller omsorgsgivare enligt det som föreskrivs i 2 kap. lagen (0000:000) *om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning*,

4. till ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister enligt *lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning*,

5. för kvalitetsuppföljning enligt 3 kap. *lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning*,

6. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § inom en kommun eller en region till annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs, eller

7. till en enskild enligt vad som föreskrivs i

– lagen (1988:1473) om undersökning beträffande vissa smittsamma sjukdomar i brottmål,

– lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

– smittskyddslagen (2004:168),

– 6 och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,

– lagen (2006:496) om blodsäkerhet,

– lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler,

– lagen (2012:263) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga organ eller förordning som har meddelats med stöd av den lagen, eller

– 2 kap. lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

– 2 kap. lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Bilaga 2

26 kap.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

1 a §

Sekretess gäller hos en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § för uppgift om en enskilds personliga förhållanden som gjorts tillgänglig genom direktåtkomst av en annan omsorgsgivare eller en vårdgivare enligt 2 kap. lagen (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning, om förutsättningar enligt 2 kap. 7 eller 9 § samma lag för att myndigheten ska få behandla uppgiften inte är uppfyllda.

Om sådana förutsättningar som anges i första stycket är uppfyllda eller myndigheten har behandlat uppgiften enligt nämnda bestämmelser tidigare, gäller sekretess, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Detta gäller dock inte om annat följer av 5, 6 eller 7 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

9 c §

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § eller 25 kap. 1 § eller till en enskild omsorgs- eller vårdgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i 2 kap. lagen (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning.

9 d §

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas för kvalitets-

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

Begränsad sekretessbrytande bestämmelse inom socialtjänsten

Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs i fråga om offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) att det ska införas en ny paragraf, 26 kap. 9 c §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

26 kap.

9 c §

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas från en myndighets verksamhet som avser insatser

1. enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) som beskrivs i 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen och som lämnas till äldre och personer med funktionsnedsättningar,

2. enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen som beskrivs i 5 kap. 5 och 7 §§ socialtjänstlagen,

3. enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen, och

4. enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade till en annan sådan verksamhet i samma kommun.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

Generell sekretessbrytande bestämmelse inom
socialtjänsten
**Förslag till lag om ändring i lagen (2001:454) om
behandling av personuppgifter inom socialtjänsten**

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten,

dels att 3 och 11 §§ ska ha följande lydelse,

dels att det i lagen ska införas sex nya paragrafer, 3 a, 7 c, 8 a, 9, 10 och 10 a §§, och närmast före 3 a, 7 c, 8 a, 9, 10 och 10 a §§ nya rubriker, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 §¹

Lagen tillämpas inte vid behandling av personuppgifter

1. hos domstolar,
2. för forsknings- och statistikändamål, eller
3. som avses i den ursprungliga lydelsen av artikel 2.2 d i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), här benämnd EU:s dataskyddsförordning.

Bestämmelserna i 3 a § och 7 c § tillämpas vid all behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Lagens syfte

3 a §

Personuppgifter ska utformas och i övrigt behandlas så att den registrerades integritet respekteras.

Dokumenterade personuppgifter ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Inre sekretess**7 c §**

Den som arbetar inom socialtjänsten får ta del av dokumenterade personuppgifter om registrerade endast om han eller hon behöver uppgifterna för sitt arbete inom socialtjänsten.

Den registrerades möjlighet att begränsa elektronisk åtkomst**8 a §**

Personuppgifter som behandlas enligt denna lag och som dokumenterats för att lämna den enskilde stöd och omsorg hos en omsorgsenhet eller inom en omsorgsprocess får inte göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst för den som arbetar vid en annan omsorgsenhet eller inom en annan omsorgsprocess inom socialtjänsten, om den registrerade motsätter sig det. I sådana fall ska uppgifterna genast spärras. En spärr enligt första stycket får hävas av en behörig befattningshavare inom socialtjänsten om den registrerade samtycker till det. Vårdnadshavare till ett barn har inte rätt att spärra uppgifter om barnet.

Förbudet mot elektroniskt tillgängliggörande enligt första stycket gäller inte om annat framgår av lag eller förordning.

Utöver vad som framgår av artiklarna 13 och 14 i EU:s dataskyddsförordning ska den som är personuppgiftsansvarig lämna information till den registrerade om rätten enligt första stycket att begära att uppgifter spärras och rätten att enligt 26 kap. 9 c § offentlighets- och sekretesslagen motsätta sig ett utlämnande av uppgifter.

Tilldelning av behörighet för elektronisk åtkomst

9 §

Den som bedriver verksamhet inom socialtjänsten ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter om enskilda som förs helt eller delvis automatiserat.

Sådan behörighet ska anpassas och begränsas till vad som behövs för att befattningshavaren ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom socialtjänsten.

Ansvar för kontroll av elektronisk åtkomst (loggar)

10 §

Den som bedriver verksamhet inom socialtjänsten ska se till att åtkomst till sådana uppgifter om enskilda som förs helt eller delvis automatiserat dokumenteras och kan kontrolleras.

Den som bedriver verksamhet inom socialtjänsten ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter.

Information om elektronisk åtkomst

10 a §

Den som bedriver verksamhet inom socialtjänsten ska på begäran av en registrerad lämna information om den elektroniska åtkomst till uppgifter om den registrerade som förekommit.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vilka som är personuppgiftsansvariga *och om* begränsning av den i 6 § tillåtna behandlingen av personuppgifter *samt om* sökbegrepp, direktåtkomst *och* samkörning av personuppgifter.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. vilka som är personuppgiftsansvariga,
2. begränsning av den i 6 § tillåtna behandlingen av personuppgifter,
3. sökbegrepp,
4. direktåtkomst,
5. samkörning av personuppgifter,
6. *tilldelning av behörighet för åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat,*
7. *dokumentation och kontroll av elektronisk åtkomst, och*
8. *information som ska lämnas till den registrerade om den elektroniska åtkomst till uppgifter om den registrerade som förekommit.*

Regeringen får även meddela föreskrifter om när personuppgifter får föras över till *tredje land*.

Regeringen får även meddela föreskrifter om när personuppgifter får föras över till *tredjeland*.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs i fråga om offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) att det ska införas en ny paragraf, 26 kap. 9 c §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

26 kap.

9 c §

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i en kommun till en annan sådan myndighet i samma kommun. Detta gäller dock inte om den enskilde motsätter sig ett sådant utlämnande.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

Efter remiss av betänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg (2021:4) har yttrande inkommit från: Aleris, Attendo, Barnombudsmannen, Capio, E-hälsomyndigheten, Fagersta kommun, FAMNA, Folkhälsomyndigheten, Forte, Fysioterapeuterna, Försäkringskassan, Förvaltningsrätten i Malmö, Förvaltningsrätten i Umeå, Göteborgs kommun, Halmstads kommun, Huddinge kommun, Inera AB, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Integritetsskyddsmyndigheten, Justitiekanslern (JK), Kalmar kommun, Kammarrätten i Sundsvall, Kommunal, Linköpings kommun, Linnéuniversitetet, Läkeemedelsindustriföreningen (Lif), Läkeemedelsverket, Malmö kommun, Mora kommun, Motala kommun, Munkfors kommun, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för digital förvaltning, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Norrköpings kommun, Patientnämnden i Stockholms län, Regelrådet, Region Blekinge, Region Dalarna, Region Gotland, Region Gävleborg, Region Halland, Region Jämtland Härjedalen, Region Jönköpings län, Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Norrbotten, Region Skåne, Region Stockholm, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Värmland, Region Västerbotten, Region Västernorrland, Region Västmanland, Region Örebro län, Region Östergötland, Riksdagens ombudsmän (JO), Sandvikens kommun, Skara kommun, Socialstyrelsen, Statens medicinsk-etiska råd, Stockholms kommun, Swedish Medtech, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkarsällskapet, Sveriges Advokatsamfund, Sveriges Dövas Riksförbund, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Sveriges läkarförbund, Sveriges Psykologförbund, Synskadades riksförbund, Sävsjö kommun, Tandvårds- och läkeemedelsförmånsverket (TLV), Uppsala kommun, Verket för innovationssystem (Vinnova), Vetenskapsrådet, Vårdförbundet, Västra Götalandsregionen, Växjö kommun, Örebro kommun och Östersund kommun.

Därutöver har yttrande inkommit från Cerner, Danderyds kommun, Distriktsköterskeföreningen Sverige, Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH), Riksföreningen för skolsköterskor, Svensk förening för allmänmedicin (SFAM), Svenska institutet för standarder (SIS), Sveriges tandläkarförbund och Vårdföretagarna.

Följande remissinstanser har inte svarat eller angett att de avstår från att lämna några synpunkter: Almega, Bengtsfors kommun, Biobank Sverige, Delaktighet, handlingskraft och rörelsefrihet (DHR), Doktor.se, Dorotea kommun, Falun kommun, Fremia, Funktionsrätt Sverige, Föreningen Sveriges Socialchefer, Genomic Medicine Sweden (GMS), Gnosjö kommun, Gotlands kommun, Gällivare kommun, Karolinska Universitetssjukhuset, KRY, Min Doktor, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Norrtälje kommun, Orust kommun, Patientnämnden Etiska nämnden i Västernorrlands län, Pensionärernas Riksorganisation (PRO), Praktikertjänst, Privattandläkarna, Riksrevisionen, Ronneby kommun, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skånes Universitetssjukhus, SPF Seniorerna, Staffanstorps kommun, Stiftelsen Forska!Sverige, Sundsvalls kommun, Sunne kommun, Sveriges Farmaceuter, Sveriges Standardi-

