

Avdelningen för vård och omsorg, Sektionen för hälsa och jämställdhet,
Anna Östbom, Pål Resare, Manolis Nyman, Jonas Dahl

Socialdepartementet
10333 STOCKHOLM

Personuppgiftsbehandling m.m. i samband med försäkringsmedicinska utredningar

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har beretts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerad promemoria. SKL har tidigare lämnat yttrande gällande betänkandet För kvalitet – Med ett gemensamt ansvar (SOU 2015:17) samt promemorian Ansvar för det försäkringsmedicinska utredningarna.

SKL tillstyrker i allt väsentligt arbetsgruppens förslag om en ny lag om försäkringsmedicinska utredningar som innebär att landsting/regioner kan samarbeta om att göra sådana utredningar. SKL tillstyrker även ändringar i socialförsäkringsbalken, patientskadelagen och patientdatalagen utom vad gäller 3 kap. 17§.

SKL anser att det är tillfredsställande att den nya lagen om försäkringsmedicinska utredningar tydligt anger att dessa utredningar inte ska utgöra hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens (HSL) mening. SKL anser vidare att det är ändamålsenligt att i den nya lagen göra det möjligt att använda sig av patientsäkerhetslagen, patient lagen och patientskadelagen för att underlätta för verksamheterna att bl.a. kunna dokumentera utredningarna i befintliga journaler istället för att ta fram ett helt nytt system för detta ändamål.

SKL vill inskräpa vikten av att noga analysera vårdens förutsättningar och eventuella undanträngningseffekter som kan uppstå när nya uppgifter övervägs för hälso- och sjukvården.

5.1 EU:s dataskyddsförordning

SKL delar arbetsgruppens uppfattning att den personuppgiftsbehandling som följer av förslaget till lag om försäkringsmedicinska utredningar är förenlig med dataskyddsförordningen.

Uppgiften att ta fram utlåtanden som ska ligga till grund för Försäkringskassans bedömning av rätten till en socialförsäkringsförmån utgör typiskt sett en uppgift av allmänt intresse, oavsett om uppgiften utförs av landstinget självt eller av en annan vårdgivare enligt avtal med landstinget.

Vidare anser SKL det vara tydligt att det finns en laglig grund för behandling av personuppgifter i samband med försäkringsmedicinska utredningar även i artikel 6.1. c som är nödvändiga för att fullgöra en rättslig förpliktelse. SKL noterar att enligt artikel 6.2 i dataskyddsförordningen får medlemsstaterna behålla eller införa mer specifika bestämmelser för att anpassa tillämpningen av bestämmelserna i förordningen med hänsyn till behandling för att efterleva artikel 6.1 c och e om rättslig förpliktelse eller uppgift av allmänt intresse genom att närmare fastställa specifika krav på uppgiftsbehandlingen och andra åtgärder för att säkerställa en laglig och rättvis behandling.

SKL anser i likhet med arbetsgruppen att sådana specifika bestämmelser finns i patientdatalagen (PDL) som enligt förslaget föreslås bli tillämpligt även vid försäkringsmedicinska utredningar och att dessa bestämmelser får anses uppfylla kraven i dataskyddsförordningen och är proportionerliga mot de legitima mål som eftersträvas enligt artikel 6.3. Utgångspunkten är att den enskilde alltid själv ansöker om socialförsäkringsförmåner och att en utredning för att få dessa således ligger i den enskildes intresse. Det intrång i den enskildes integritet genom en personuppgiftsbehandling i hälso- och sjukvården som nu föreslås står enligt SKLs uppfattning väl i proportion till syftet som eftersträvas, dvs. att förtroendet för socialförsäkringen upprätthålls och att rätt förmån beviljas till rätt person på rätt grunder.

5.2 En mer rättssäker personuppgiftsbehandling

SKL stödjer förslaget att patientdatalagen ska göras tillämplig i nödvändig omfattning för försäkringsmedicinska utredningar. Enligt SKLs bedömning torde det bli lättare för den hälso- och sjukvårdspersonal som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar samt enskilda, jämfört med att införa ett helt eget regelverk för att dokumentera försäkringsmedicinska utredningar.

Genom förslaget att patientdatalagen ska tillämpas kan samma typ av IT-system användas för försäkringsmedicinska utredningar som för hälso- och sjukvård. Detta leder till lägre utvecklingskostnader för nödvändigt IT-stöd och enklare hantering för hälso- och sjukvårdspersonalen samtidigt som ett starkt integritetsskydd för den enskilde kan erhållas.

5.3 Ändringar i patientdatalagen

5.3.1 Definition av hälso- och sjukvård

SKL ansluter sig till arbetsgruppens tolkning av förarbeten till PDL som anger att lagen ska vara tillämplig vid alla individriktad patientverksamhet som innefattar vård, undersökning eller behandling. Detta innebär att sådan verksamhet som inte utgör hälso- och sjukvård enligt HSL t.ex. försäkringsmedicinska utredningar likväl kan omfattas av PDL.

5.3.2 Bevarandetid vid dokumentation

SKL är tveksam till att särskilda bevarande tider bör införas för försäkringsmedicinska utredningar med tanke på att den allmänna preskriptionstiden för skadestånd är tio år och att en vårdgivare kan behöva dokumentationen för att försvara sig mot ett sådant anspråk.

5.3.3 Inre sekretess och elektronisk åtkomst

SKL delar arbetsgruppens uppfattning att det är viktigt ur integritetssynpunkt att personuppgifter som dokumenterats i samband med försäkringsmedicinska utredningar hos en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare inte får göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst. Likaså tillstyrker SKL förbudet mot att tillgängliggöra sådana uppgifter över vårdenhets- eller vårdprocessgränser.

5.3.4 Sammanhållen journalföring

SKL delar arbetsgruppens uppfattning om att försäkringsmedicinska utredningar inte bör göras tillgängliga via sammanhållen journalföring samt att det inte bör finnas någon direktåtkomst mellan vårdgivare av vårddokumentation för försäkringsmedicinska

utredningar. Enligt SKLs uppfattning är det viktigt för enskildas integritet att dokumentation för vård och behandling samt dokumentation för försäkringsmedicinska utredningar inte sammanblandas.

5.3.5 Direktåtkomst

SKL delar arbetsgruppens uppfattning att någon direktåtkomst i patientdatalagen inte bör införas för försäkringsmedicinska utredningar. Dokumentation för försäkringsmedicinska utredningar bör inte sammanblandas med dokumentation för vård och behandling.

SKL anser dock att det i arbetsgruppens förslag finns en viss otydlighet kring frågan om den enskilde ska ha direktåtkomst till dokumentation om en försäkringsmedicinsk utredning. På sidan 55 under rubriken ”Ändamål med personuppgiftsbehandlingen” anges att: ”Arbetsgruppen bedömer att behandling av personuppgifter vid försäkringsmedicinska utredningar främst kommer utföras med stöd av ändamålet vårdokumentation, men att även övriga ändamål kan bli aktuella.”

Då lagförslaget tydligt anger att försäkringsmedicinska utredningar inte faller under hälso- och sjukvårdslagen, instämmer SKL inte i arbetsgruppens ställningstagande om att behandling av personuppgifter vid försäkringsmedicinska utredningar primärt ska hänföras till 2 Kap 4§ punkt 1 och 2 i PDL, som säger att behandling av personuppgifter är tillåten i samband med vård.

SKL anser att det bör övervägas om det för försäkringsmedicinska utredningar i stället bör vara kap 4§ kap punkt 3 i PDL som är tillämplig för dessa utredningar, eftersom det där anges att personuppgifter får behandlas inom hälso- och sjukvården om det behövs för att upprätta annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning.

Enligt SKL:s bedömning är det viktigt att tydligt ange vilken paragraf i PDL som ska reglera personuppgiftsbehandling för försäkringsmedicinska utredningar, eftersom det kan få stor betydelse för patienternas möjlighet till direktåtkomst. Detta eftersom det i 5 kap 5 § PDL framgår att den enskilde endast får ha direktåtkomst till sina uppgifter om ändamålen sammanfaller under 4§ Kap punkt 1 och 2.

En konsekvens av detta blir således att om personuppgiftsbehandlingen vid försäkringsmedicinska utredningar bedöms primärt var tillämplig enligt 2 Kap 4§ punkt 3, och om avsikten är att den enskilde ska ha direktåtkomst till uppgifterna, så behöver lagtexten i 5 Kap 5 § PDL ändras så att direktåtkomst för den enskilde blir tillåten för 2 Kap 4§ punkterna 1, 2 och 3.

5.3.6 Kvalitetsregister

SKL delar arbetsgruppen uppfattning om att det inte är aktuellt att föra nationella eller regionala kvalitetsregister vid en försäkringsmedicinsk utredning.

5.3.7 Omhändertagande och återlämnande av patientjournal

SKL anser inte att bevarandetider för några patientjournaler bör förkortas med tanke på att den allmänna preskriptionstiden för skadestånd är tio år och att en vårdgivare kan behöva dokumentationen för att försvara sig mot ett sådant anspråk.

5.4 Lagen om försäkringsmedicinska utredningar

SKL tillstyrker en lag om försäkringsmedicinska utredningar där landsting/regioner kan samarbeta om att göra sådana utredningar. SKL instämmer med arbetsgruppen i att försäkringsmedicinska utredningar inte ska utgöra hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens mening. SKL instämmer i att den nya lagen ska göra det möjligt att använda sig av patientsäkerhetslagen, patentlagen samt patientskadelagen för att underlätta för verksamheterna att kunna dokumentera utredningarna i befintliga journaler istället för att ta fram ett helt nytt system för detta ändamål.

5.4.2 Landstingets ansvar och befogenheter

SKL anser att landstingen/regionerna ska informera Försäkringskassan om vilken eller vilka vårdgivare som ska utföra utredningarna.

5.4.3 Försäkringskassans ansvar

SKL ser positivt på den försäkrades möjlighet att kunna komplettera med underlag utöver det Försäkringskassan ger till sjukvården inför en försäkringsmedicinsk utredning för att göra den försäkrade delaktig.

5.4.4 Krav på de försäkringsmedicinska utredningarna

SKL anser inte att det måste vara en läkare som utses som ansvarig för en försäkringsmedicinsk utredning. En annan kompetens kan vara ansvarig. I lagen bör det anges att någon i hälso- och sjukvården ska utses som ansvarig för utredningen, utan att i detalj styra vem som är ansvarig.

5.6 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

SKL tillstyrker förslaget om att lagen ska träda ikraft den 1 januari 2019 och att övriga bestämmelser i patientdatalagen, socialförsäkringsbalken, patientskadelagen och patientsäkerhetslagen ska tillämpas i samband med att utredningarna börjar beställas.

I promemorian bedöms inte de försäkringsmedicinska utredningarna orsaka några undanträngningseffekter. SKL anser inte att det går att göra den typen av bedömningar utan att någon empirisk undersökning genomförs. SKL vill inskräpa vikten av att noga analysera vårdens förutsättningar och eventuella undanträngningseffekter som kan uppstå när nya uppgifter övervägs för hälso- och sjukvården.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lena Micko
Ordförande