

# Elektroniska patientjournaler

– inre sekretess och gränserna för åtkomst

---

Uppsats i tillämpade studier på jur. kand. programmet, 20 p

Juridiska institutionen

Handelshögskolan, Göteborgs Universitet

Anneli Wester

Handledare Professor Lotta Vahlne Westerhäll

## Förord

Jag läser på juristlinjen på Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet. Utbildningen avslutas med en tillämparuppsats om 20 poäng. Jag har tidigare under utbildningen läst en valbar kurs om 10 poäng i medicinsk rätt och skrev då en mindre PM om elektroniska patientjournaler ur ett integritetsperspektiv. Mitt val av ämne kommer av att jag under arbetet med min PM uppfattade en brist i hur uppgifter i de elektroniska patientjournalerna förvaras. Vid de tillfällen då journalinträng uppmärksammats av medierna fokuserades endast på hur den enskilde vårdpersonalen hade förfarit och det fördes ingen debatt om hur uppgifterna hade förvarats. Detta uppfattade jag som en brist då patientjournaler skall förvaras så de inte är åtkomliga för obehöriga. Jag vill nu titta närmare på förvarandet av patientjournaler och hur de är åtkomliga för obehöriga.

I samband med arbetet har min personliga åsikt ofta efterfrågats. Jag har naturligtvis inget emot framstegen eller fördelarna med de elektroniska patientjournalerna. Lagstiftaren har dock varit tydlig med att patientens integritet måste beaktas. Jag kan inte se att lagstiftaren, eller de internationella överenskommelser som i flera fall ligger bakom den inhemska lagstiftningen, skulle ha fel på denna punkt. Datainspektionen har uttryckt att skyddet för den personliga integriteten ofta ställs mot patientsäkerheten, som om det råder ett motsatsförhållande däremellan. Jag har i mina samtal med vårdansvariga tagit del av uppfattningen att patientsäkerheten har ett högre beaktansvärde än patientens integritet. Jag ser, liksom Datainspektionen, patientens integritet som en del av patientsäkerheten. Beaktandet av patientens integritet, i enlighet med lagstiftning och annan normering, som enligt min åsikt i huvudsak ger ett tillfredsställande integritetsskydd, måste

därför lyftas in i utvecklingen av datajournalerna. Tekniken ger stora möjligheter till utveckling men till viss del anser jag att man måste besinna sig i sin iver att nyttja teknikens resurser. Det finns annars en risk att vi en dag står med ett förlorat integritetsförtroende hos patienterna vilket kan resultera i en svår patientsäkerhetsproblematik och stora ekonomiska följdkostnader. Det finns idag anledning att dra i nödbromsen och se över hur de patientjournalssystem som används, i praktiken, förhåller sig till integritetsskyddet i lagstiftningen.

Jag vill framföra ett varmt tack till min handledare, professor Lotta Vahlne Westerhäll, för en mycket professionell och kvalitativ handledning och ett alltid positivt och engagerat bemötande. Jag har lärt mig långt mycket mer än vad jag hade förväntningar om. Jag vill också framföra mitt tack till personuppgiftsombud Barbro Laurin vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, som vid upprepade tillfällen har tagit sig tid och energi att bistå med den information jag behövt, trots att vi haft olika uppfattning om den gällande rätten. Slutligen vill jag rikta ett tack till Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen som kostnadsfritt låtit mig delta vid Kvalitetsregisterdagarna i Linköping.

Göteborg, 2007-04-18

Anneli Wester

## Sammanfattning

Syftet med den här uppsatsen är att försöka fastställa och tydliggöra var gränsen för tilldelning av läsbehörighet för hälso- och sjukvårdspersonal går vid användande av elektroniska patientjournaler. Jag kommer inte att göra jämförelser med patientjournaler i pappersformat och begränsar mig till den offentliga hälso- och sjukvården.

Det finns en strävan att samtliga patientjournaler skall föras elektroniskt i framtiden. Det finns önskemål från kommuner och landsting om en enda landsomfattande journal för varje patient. En av de främsta fördelarna är att tillgängligheten ökar dramatiskt och att det ger administrativa kostnadsbesparingar men en ökad tillgänglighet betyder också ökad risk för obehörigt intrång och att patientens integritet riskerar att kränkas.

Den nuvarande lagstiftningen anger att patientuppgifter inte får föras från en myndighet till en annan eller från en självständig verksamhet till en annan. Vidare får bara den som för vissa angivna ändamål behöver uppgifterna för att utföra sitt arbete ha direktåtkomst till dem och åtkomsten får bara avse de uppgifter som behövs för arbetets utförande. Varje journalhandling skall hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den. Det avgörande vid bedömningen av en viss anställds behörighet är således *behovet* av uppgifter. Det är av förarbetena tydligt att patientens integritet skall respekteras. Integriteten skyddas av internationella åtaganden som vi i det svenska normeringsarbetet inte kan frångå. Den svenska regleringen skall också tolkas med beaktande av de internationella överenskommelserna. Överordnad den svenska författningen är bl.a. Europarådets datakonvention och EU:s dataskyddsdirektiv.

Det är dock fortfarande otydligt var gränsen för direktåtkomsten går, dvs. vem behöver vilka uppgifter för att utföra sitt arbete. Socialstyrelsens och Datainspektionen har ansvar för mer preciserad normering gällande gränserna för åtkomst. Svårigheten ligger i att balansera mellan hänsyn till effektivitet i sjukvårdsarbetet och hänsyn till patientens integritet samtidigt som det inte finns någon definition av begreppet integritet i lagtexten. Eftersom det råder brist på mer preciserad normering har jag under uppsatsarbetet inkommit med en anmälan till Socialstyrelsen och Datainspektionen i syfte att få fram ytterligare uttalanden gällande gränserna för tilldelad läsbehörighet.

Landstingen organiserar om sin verksamhet för att uppnå större myndigheter och anser att patientuppgifter kan lämnas fritt ur sekretessynpunkt, mellan olika sjukhus och kliniker, så länge de befinner sig inom samma myndighetsgräns. Samtidigt blundar de för att sekretessregleringen även gäller mellan självständiga verksamheter inom samma myndighet. Patientjournalerna är idag lättillgängliga även för obehörig hälso- och sjukvårdspersonal och det finns flertalet händelser som visar på att den ökade tillgängligheten missbrukas. Bristen med obehörig hälso- och sjukvårdspersonals åtkomst till uppgifter i patientjournaler försvaras med att det finns kontrollsystem, som i efterhand kan se vem som har varit inne i journalen. Stickprovskontroller som görs i efterhand är otillräckliga eftersom det är den öppna åtkomsten som möjliggör obehörigt användande. Det är vårdgivaren som ansvarar för att lagstiftningen efterlevs och obehörig åtkomst inte sker. Det har aldrig skett någon rättslig prövning av om hälso- och sjukvården har förvarat patientjournalerna på ett korrekt sätt när ett dataintrång skett.

1997 slogs flera sjukhus i Göteborgsområdet samman till ett storsjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU, med omkring 18 000 anställda. Hopslagningen innebar en omorganisation på så vis att de tidigare sjukhusen, som var organiserade under olika nämnder och också utgjorde självständiga myndigheter, nu blev organiserade under en nämnd och således utgör en myndighet. Detta medförde att man såg det möjligt att som utgångsläge låta samtliga journalhandlingar inom hela storsjukhuset vara åtkomligt mellan avdelningar, kliniker och sjukhus. För att förebygga obehörig användning utförs loggkontroller som har viss preventiv verkan för att förhindra att någon obehörigen bereder sig tillgång till patientuppgifter, men användandet styrs i praktiken av den enskilde individens eget ansvar och omdöme. En intervjuundersökning har under uppsatsarbetet genomförts bland drygt 40 anställda vilken visar att skyddet av patientens integritet är mycket bristfällig vid SU. Barbro Laurin, personuppgiftsombud och informationssäkerhetsansvarig vid SU, uppger att alla journaluppgifter måste vara åtkomliga för "alla" eftersom patienterna annars kommer att allvarligt skadas och t.o.m. avlida. Resonemanget är oförenligt med konsekvenserna av ett datahaveri utlöst av ett oväder under hösten 2006 då stora delar av journalsystemet slogs ut och blev helt oåtkomliga, även gällande patienter som var föremål för vård vid tillfället för haveriet. SU:s utredning visar att ingen patient kom till skada. Det medför stora kostnader för landstingen att upprätthålla det skydd som författningen ger patientens integritet och landstingen underlåter därför att fullfölja sin skyldighet. Vid SU, där uppemot 18 000 personer har åtkomst till patientuppgifter, görs ingen behovsprövning vid behörighetstilldelning med motiveringen att det är nödvändigt för att upprätthålla patientsäkerheten. Det är uppenbart att denna behörighetstilldelning inte står i proportion till behovet. Det har redan visat sig att anställda inte klarar att hantera det ansvar den nya åtkomsten medför. Flera fall

av dataintrång har skett runt om i landet, även på SU, och intervjuundersökning på SU visar att det inte är ovanligt att anställda bereder sig tillgång till uppgifter som de inte är behöriga att ta del av. Antingen finns brister i SU:s interna kontrollsystem eller så underlåter man att vidta åtgärder.

Ansvar för att behörighetsspärrar och kontrollsystem upprätthålls på en tillfredsställande nivå ligger på vårdgivaren som också bär det ekonomiska ansvaret. Denna ansvarskombination medför att patientens integritetsskydd prioriteras ner till förmån för andra intressen. Vårdgivaren kan inte anses klara att hantera ansvaret för att behörighetsspärrar och kontrollsystem upprätthålls och att patientens integritetsskydd tillvaratas på en tillfredsställande nivå. Det föreligger en nonchalans mot gällande normering, inte bara inom SU, utan det är ett förhållningssätt som inte är helt ovanligt i landsting och kommuner runt om i Sverige.

Datainspektionen och Socialstyrelsen har i uppdrag att tillse att lagstiftningen efterlevs. Eftersom bristerna i journalhanteringen har pågått under många år finns brister i Datainspektionen och Socialstyrelsens tillsynsverksamhet.

Med beaktande av att landstingen inte klarar att hantera det ansvar det innebär att hantera personuppgifter med den nya tekniken, och med beaktande av att tillsynsmyndigheterna inte klarar att tillse att landstingen uppfyller sina skyldigheter, samt med beaktande av att tekniken ständigt ger nya möjligheter, måste patientens integritetsskydd ges hög prioritet vid utarbetande av en ny lagstiftning. Reglering till skydd för patientens integritet måste därför i möjligaste mån lyftas in i lagstiftningen och inte överlåtas till myndigheter.

Det finns all anledning att besinna sig i sin iver att göra patientuppgifter åtkomliga för större grupper då det finns en allvarlig risk att patienten annars förlorar tilliten för att hälso- och sjukvården kan upprätthålla ett tillfredsställande och fungerande integritetsskydd. Det skulle få konsekvenser för patientsäkerheten och ekonomiska följder som inte går att förutspå.



# Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>2</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Inledning</b> .....	<b>12</b>
1.1 Ämne.....	12
1.2 Avgränsning.....	13
1.3 Syfte.....	15
1.4 Metod och genomförande.....	15
1.5 Språkval och begrepp.....	17
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>22</b>
<b>3 Normering och aktörer</b> .....	<b>25</b>
3.1 Grundläggande principer.....	25
3.1.1 <i>Författningarnas struktur och tolkning</i> .....	25
3.1.2 <i>Internationell reglering</i> .....	29
3.1.3 <i>Nationell reglering</i> .....	33
3.2 Begreppet integritet i den rättsliga regleringen.....	35
3.2.1 <i>Grundläggande reglering</i> .....	35
3.2.2 <i>Patientjournallagen</i> .....	38
3.2.3 <i>Vårdregisterlagen</i> .....	40
3.3 Skyddet av personuppgifter.....	45
3.3.1 <i>Terminologi kring patientjournal och personuppgift</i> .....	45
3.3.2 <i>Allmän handling</i> .....	50
3.3.3 <i>Omorganisation och utökad åtkomst</i> .....	52
3.3.4 <i>Skyddsreglering och dess syfte</i> .....	59
3.3.5 <i>Dataintrång och behörighetstilldelning</i> .....	64
3.3.6 <i>Olagligt tillhandahållande av personuppgifter</i> .....	65
3.3.7 <i>Nationell IT-strategi</i> .....	67
3.4 Inre sekretess och gränserna för direktåtkomst.....	75
3.4.1 <i>Grundläggande reglering</i> .....	75

3.4.2	<i>Datainspektionens och Socialstyrelsens normering</i> .....	80
3.4.3	<i>Undersökningar bland patienter och hälso- och sjukvårdspersonal</i> .....	89
3.4.4	<i>Förtydligande av åtkomstgräns genom anmälan</i> .....	92
3.4.5	<i>Behov av stärkt integritetsskydd i praktiken</i> .....	93
3.5	Patientintegritet kontra patientsäkerhet.....	105
<b>4</b>	<b>Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU</b> .....	<b>109</b>
4.1	Inledning.....	109
4.2	Gränserna för direktåtkomst.....	112
4.3	Dataintrång och vidtagna åtgärder.....	118
4.4	Ovädershaveri.....	124
4.5	Intervjuer.....	125
4.6	Diskussion.....	131
<b>5</b>	<b>Anmälan till Datainspektionen och Socialstyrelsen gällande åtkomstgränser</b> .....	<b>135</b>
5.1	Anmälan.....	135
5.2	Datainspektionens svar.....	140
<b>6</b>	<b>Slutsats</b> .....	<b>142</b>
	<b>Källförteckning</b> .....	<b>148</b>
	Förkortningar.....	148
	Offentliga tryck.....	148
	<i>Författningar</i> .....	148
	<i>Propositioner</i> .....	149
	<i>Regeringens skrivelser</i> .....	149
	<i>Utskottsbetänkanden</i> .....	149
	<i>SOU</i> .....	149
	<i>Kommittédirektiv</i> .....	150
	Domstols- och myndighetspraxis.....	150
	Myndighetsföreskrifter m.m.....	150
	<i>Datainspektionen</i> .....	150
	<i>Socialstyrelsen</i> .....	151

Internationellt material.....	152
Litteratur.....	152
Intervjuer och samtal.....	155
Presskonferens.....	155

# 1 Inledning

## 1.1 Ämne

Jag hade först för avsikt att göra en större kartläggning av hur det förhåller sig med elektroniska patientjournaler över landet. Jag valde ut fem områden där patientjournaler förs<sup>1</sup> och valde sedan ut sex vårdenheter inom varje område, valda efter landsbygd/stad och södra/mellersta/norra Sverige. Jag fann ganska omgående att mina konstateranden inte skulle skilja sig nämnvärt från vad Datainspektionen konstaterade i sin rapport 2005:1, *Ökad tillgänglighet till patientuppgifter*, mer än att användandet av elektroniska patientjournaler har utökats och att de elektroniska journalsystemen i viss mån har vidareutvecklats. Med motiveringen att jag inte skulle tillföra någon nämnvärd ny kunskap med den planerade kartläggningen, mer än att konstatera att Datainspektionens konstateranden fortfarande är aktuella, övervägde jag att inrikta mitt fortsatta arbete på att undersöka hur stor själva läsbehörigheten egentligen är och jag valde då att istället göra en fördjupad granskning av fem sjukhus. Samtliga dessa fem sjukhus hade haft erfarenhet av att anställda tagit del av uppgifter som de varit obehöriga att ta del av.<sup>2</sup> Det hade således funnits anledning för dessa vårdgivare att reflektera över journalhandlingarnas åtkomst. Jag fann att åtgärderna som vidtagits för att motverka att intrång återigen skulle kunna ske var närmast obefintliga. Informationen till de anställda och stickprovskontrollerna som görs i efterhand hade till viss del ökat. Jag såg vidare en nonchalans gentemot den normering man har att följa, och i vissa led en utbredd okunskap om hur olika lagar eller annan reglering skall tillämpas. Jag fann att sjukhusen många gånger hade en mycket vid åtkomst till patientuppgifter och att åtkomstregleringen

---

<sup>1</sup> Sjukhus, rättspsykiatriska kliniker, vårdcentraler, vårdhem och privata vårdmottagningar

<sup>2</sup> Dataintrång BrB 4 kap 9 § c

tolkades på olika sätt inom olika landsting. Datainspektionen har uttalat att det inte är förenligt med vårdregisterlagen att ett landsting har en allmän läsbehörighet inom ett helt landsting, men det finns också en befogad anledning att ställa sig frågan om det är acceptabelt att ha en allmän läsbehörighet som sträcker sig över flera sjukhus, över klinikgränser och även mellan avdelningar inom samma klinik. Detta blev också den fråga som jag stannade vid i mitt arbete, – var går gränsen för den tilldelade läsbehörigheten?

Med anledning av den slutliga inriktningen på mitt arbete valde jag att inrikta mig på endast ett sjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU, i Göteborgsområdet. Anledningen till att jag valde just SU var inte för att de har utmärkt sig på något särskiljande sätt utan var av rent praktiska skäl då det ligger i samma stad där jag studerar och att jag sedan tidigare till viss del satt mig in i deras journalsystem. Jag ville vidare ha ett stort sjukhus varför SU, som norra Europas största sjukhus, faller sig mycket lämpligt.

Mer preciserad normering gällande gränserna för åtkomst ligger på Socialstyrelsens och Datainspektionen ansvar. Med beaktande av att det råder brist på mer preciserade uttalanden beslutade jag mig för att under arbetet inkomma med en anmälan till Socialstyrelsen och Datainspektionen i syfte att få ytterligare uttalanden gällande gränserna för åtkomst och läsbehörighet.

## **1.2 Avgränsning**

Ämnet elektroniska patientjournaler är stort och då mitt syfte är begränsat till gränserna för åtkomst till patientuppgifter i elektroniska patientjournaler kommer jag inte att gå in på de områden gällande elektroniska patientjournaler som inte har direkt anknytning till detta.

Jag kommer inte att göra jämförelser med patientjournaler i pappersformat då min uppsats är inriktad på elektroniska patientjournaler.<sup>3</sup>

Det finns flertalet register över information gällande patienter, exempelvis hälsodataregister som används för att framställa statistik och för att följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra hälso- och sjukvården, cancerregister, donationsregister, metadonregister och receptregister. Jag kommer inte att gå in närmare på dessa register utan utgår från att principerna i mina resonemang kan användas där det är tillämpligt. Jag kommer att koncentrera mig på vårdregister<sup>4</sup> då det i det här sammanhanget är den mest lämpliga formen av register att arbeta med.

Jag begränsar mig till den offentliga hälso- och sjukvården och går inte in på privat bedriven vård. Principerna är dock tillämpliga och aktuella även inom den privat drivna vården.

Jag kommer inte att gå in på patientens åtkomst till sin egen patientjournal.

En del av den kunskap som jag införskaffat i början av arbetet, innan jag fattade beslut om den slutliga formen för uppsatsen, kommer inte att tas med i uppsatsen då jag inte bedömer det vara relevant för det senare formulerade syftet.

---

<sup>3</sup> Vid ett tillfälle gör jag en reflektion över konsekvenser som uppstår när myndigheters och enskilda verksamheters gräns förskjuts, vilket berör pappersjournaler, se s 93

<sup>4</sup> I vårdregisterlagen används begreppet vårdregister och i patientjournalagen används begreppet patientjournal. Vårdregisterlagen reglerar register förda i elektronisk form och patientjournalagen är teknikneutral. Jag kommer fortsättningsvis att använda mig av begreppet patientjournal och avser då även vårdregister.

### **1.3 Syfte**

Syftet med den här uppsatsen är att försöka fastställa och tydliggöra var gränsen för tilldelning av läsbehörighet för hälso- och sjukvårdspersonal går vid användande av elektroniska patientjournaler.

### **1.4 Metod och genomförande**

Först har jag satt mig in i ämnet på ett överskådligt sätt, och därefter fördjupat mig i regleringen gällande just förvaring av elektroniska patientjournaler och patientens integritet. Jag tittade speciellt efter om man lyft upp problemet med hur patientjournalerna förvaras i åtkomsthänseende och dess påverkan på patientens integritet.

Informationssökningen har främst skett genom studier av reglering i konventioner, fördrag, direktiv, lagar, förordningar och föreskrifter. Vidare har jag studerat förarbeten såsom betänkanden och propositioner. Dessutom har jag tittat på rättstillämpning och doktrin.

Jag har fördjupat mig i Sahlgrenska Universitetssjukhusets användande av elektroniska patientjournaler. Jag har klarlagt vilka behörighetsval man använder på sjukhuset. Jag har samtalat med Barbro Laurin, personuppgiftsombud och informationssäkerhetsansvarig på SU.

Jag har samtalat med regionjurist för Göteborgsområdet, Jennie Rosario-Jevinger.

Jag försökt skapa mig en uppfattning om vilken kunskapsnivå hälso- och sjukvårdspersonal som handhar journalerna har. Jag har studerat den kurslitteratur som främst undersköterskor, sjuksköterskor och i begränsad omfattning läkare har på sina respektive utbildningar. Syftet har dels varit att bilda mig en uppfattning om hur deras kunskap

förhåller sig till den författning de har att efterleva, och dels för att underlätta kommunikationen vid intervjuer.

Jag har intervjuat drygt 40 anställda inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Det har varit skötare/mentalskötare, sjuksköterskor och psykiatriker inom psykiatrin och vårdbiträden, sjuksköterskor och läkare inom den somatiska vården, samt tio läkarstuderande. Jag har låtit den intervjuade berätta fritt och lagt in vissa styrande frågor för att hålla samtalet till ämnet och även ställt vissa konkreta frågor för att täcka in mina frågeställningar. I slutet har jag lämnat viss information för att studera reaktionerna. Intervjuerna har varat mellan 30-90 minuter. Jag har också använt mig av de intervjuer jag gjorde i samband med mina tidigare studier i medicinsk rätt.<sup>5</sup>

Jag har intervjuat fyra medlemmar ur Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH.

Jag har försökt sätta mig in i den allmänna debatten inom området och har försökt förstå hur debatten runt elektroniska patientjournaler har utvecklats sedan 80-talet. Syftet med det senare har varit att öka insikten i dagens debatt. Detta har skett genom att delta på en konferens om kvalitetsregister anordnad av Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen. Mitt arbete berör inte direkt kvalitetsregister men jag ville studera hur diskussionen förs gällande patientens integritet i detta sammanhang, som ur patientens perspektiv inte skiljer sig nämnvärt från situationen gällande elektroniska patientjournaler. Jag har under konferensen fört samtal med ett flertal olika personalgrupper. En del samtal har jag medvetet fört i en till viss del provocerande ton för att studera argumenten som förs. Jag har deltagit i en kurs om patientjournalers korrekthet och tillgänglighet anordnad



av Institutet för Medicinsk Rätt AB, för att studera kunskapsnivån bland hälso- och sjukvårdspersonal. Därutöver har jag studerat den juridiska litteraturen.

Jag har varit i kontakt med Socialstyrelsen och Datainspektionen angående deras uppdrag om tillsyn och information gentemot SU.

Jag har varit i kontakt med Europarådet i Strasbourg angående pågående arbete men förnyad normering.

Jag har samtalat med forskningsledare Sylvia Määttä, Borås sjukhus, Södra Älvsborgs sjukhus, om hennes forskningsresultat<sup>6</sup> gällande hälso- och sjukvårdspersonalens attityder gentemot elektroniska patientjournaler på psykiatriska kliniken vid Sahlgrenska Sjukhuset.

Jag sammanställde därefter mitt material och författade anmälningar till Datainspektionen och Socialstyrelsen.

## **1.5 Språkval och begrepp**

Jag har strävat efter att undvika juridiskt språkbruk för att underlätta för läsare utan juridisk skolning. Av denna anledning undviker jag också i juridiskt språkbruk vedertagna förkortningar av t.ex. lagar. Sammanställning av lagar med lagnummer m.m. finns i källförteckningen.

Jag har vidare valt att upprepa innehållet i lagtext när innehållet är relevant för texten, för att läsaren skall slippa bläddra tillbaka för att erinra sig nämnda lagrums innehåll. Upprepningarna kan uppfattas som ett visst störande moment för den som är van att läsa text innehållande

---

<sup>5</sup> Wester, Anneli, PM, *Elektroniska patientjournaler, integritet i skymundan*, 2005

<sup>6</sup> Opublicerat

normeringsbeskrivningar men jag har gjort en avvägning och valt att ge företräde för läsare utan denna vana.

SU har sin verksamhet utspridd över flera sjukhus i Göteborg och Mölndal. SU anser<sup>7</sup> att den rätta terminologin är att det endast går att använda begreppet sjukhus om man åsyftar hela Sahlgrenska Universitetssjukhuset, och inte gällande de enskilda ”sjukhusen” Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset eller Mölndals sjukhus. Min bedömning är att deras val av terminologi inte har någon förankring i sedvanlig användning av begreppet sjukhus utan endast utgör en teoretisk terminologi av lagtekniska skäl. När jag använder begreppet sjukhus menar jag sjukhus enligt den gängse uppfattningen, och om jag åsyftar hela organisationen Sahlgrenska Universitetssjukhuset benämns detta särskilt.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU, tillhör Västra Götalandsregionen. Jag kommer endast att använda begreppet *landsting* vilket då inkluderar begreppet region.

Jag använder begreppet *myndighet* för den hälso- och sjukvård som faller under en nämnd.

Socialstyrelsen har en termbank<sup>8</sup> innehållande rekommenderade terminologier i form av begrepp och termer som Socialstyrelsen alternativt Socialstyrelsen tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting beslutat rekommendera för användning inom olika fackområden. Jag försöker så långt det är möjligt tillämpa dessa definitioner men det har uppstått vissa besvärligheter då termdefinitionerna till viss del har ändrats, och nya har tillkommit,

---

<sup>7</sup> Laurin, Barbro, personuppgiftsombud och informationssäkerhetsansvarig, SU

<sup>8</sup> Socialstyrelsens hemsida, <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/>

under uppsatsarbetets gång. När jag använder en annan definition framgår det av texten.

Jag använder en vidare definition av *hälso- och sjukvårdspersonal*<sup>9</sup> som även inkluderar de som arbetar med patientjournaler men som inte direkt utför åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, företrädesvis administrativ personal. Med *patient* avser jag detsamma som *den registrerade*. Med *patient* avses ibland också *f.d. patienter* vilket faller sig naturligt i sammanhanget. För enkelhetens skull använder jag ibland *journal* och avser detsamma som *patientjournal*. Med *uppgifter* alt. *patientuppgifter* avser jag detsamma som *personuppgifter*. Eftersom uppsatsen handlar om elektroniska patientjournaler avser jag med *behandling av personuppgifter* automatisk behandling, om inte annat framgår av sammanhanget. Jag undviker begreppet *verksamhetsutövare* och använder istället *vårdgivare*.

Jag sammanställer här de för ämnet relevanta begrepp som är definierade. Syftet är dels att klargöra hur begreppen används, att undvika missförstånd samt att klargöra vilka begrepp som inte är definierade. Jag tar även upp begrepp som inte används i uppsatsen för att undvika att läsaren lägger en begrepps innebörd i en term med anknytande, men icke likartad, innebörd.

Behandling av personuppgifter	Varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter, vare sig det sker på automatisk väg eller inte.
Blockering av personuppgifter	Åtgärd som vidtas för att personuppgifterna ska vara förknippade med information om att de är spärrade och om anledningen till spärren och för att personuppgifterna inte ska lämnas ut till tredje man.
Den registrerade	Den person som en personuppgift avser.
Hälso- och sjukvård	Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.
Hälso- och sjukvårdspersonal	Personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård.

<sup>9</sup> Jfr 1 kap 4 § lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

Medicinskt verksamhetsområde	Definition saknas men kommentar ges: Medicinska verksamhetsområden klassificeras efter specialitet och inriktning och utgör indelningsgrund för den nationella statistiken.
Patient	Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård
Patientjournal	Anteckningar som görs och handlingar som upprättas eller inkommer i samband med vård och som innehåller uppgifter om patients hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.
Patientsäkerhet	Skydd mot vårdskada. Kommentar: Resultatet av åtgärder mot risker, tillbud och negativa händelser ger skydd mot vårdskada.
Patientsäkerhetsarbete	Arbete som syftar till att analysera, fastställa och undanröja orsaker till risker, tillbud och negativa händelser.
Personuppgifter	Information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person.
Personuppgiftsansvarig	Den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen med och medlen för behandlingen av personuppgifter.
Personuppgiftsbiträde	Den som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning.
Personuppgiftsombud	Fysisk person som, efter förordnande av personuppgiftsansvarige, självständigt ska se till att personuppgifter behandlas på ett korrekt och lagligt sätt.
Portal	Webbsida eller webbsidor som huvudsakligen innehåller ingångar till ett större antal tjänster eller webbplatser med en gemensam nämnare
Samtycke till behandling av personuppgifter	Varje slag av frivillig, särskild och otvetydig viljeyttring genom vilken den registrerade, efter att ha fått information, godtar behandling av personuppgifter som rör honom eller henne.
Samtycke till vårdinformation	Medgivande av en patient till att information om hälsotillstånd och andra personliga förhållanden lämnas ut till annan personal än den som är involverad i vården av patienten.
Sekretess; tystnadsplikt	Förbud att röja uppgift vare sig det sker muntligt eller genom att allmän handling lämnas ut eller att det sker på annat sätt. Kommentar: Sekretess omfattar även skyldighet att inte omtala visst förhållande (s.k. tystnadsplikt).
Tystnadsplikt	Se under kommentar till sekretess.
Vård och omsorg	Åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar.
Vårdenhet	Organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård.
Vårdgivare	Statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare).
Vårdskada	Lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död som orsakas av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens tillstånd.

Webbarbetsplats	<p>Webbaserat samarbetsforum där deltagare kan arbeta med gemensamma dokument i kombination med särskilda funktioner.</p> <p>Kommentar; En webbarbetsplats brukar innehålla funktioner som dokumentarkiv med historik och versionshantering, kalender med mötesbokning, verktyg för planering, fördelning och rapportering av arbetsuppgifter, gemensam adressbok, diskussionsforum, kommunikation via chatt och sms.</p>
Yrkeskategori	<p>Definition saknas, men kommentar ges;</p> <p>Exempel på yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård är läkare, barnmorska och sjuksköterska.</p>

## 2 Bakgrund

*Tiden för det papperslösa samhället håller nu på att ta reell form. Idag förs patientjournaler i elektronisk form med stor entusiasm. Det finns en strävan att samtliga patientjournaler skall föras elektroniskt i framtiden och den av regeringen tillsatta patientdatautredningen, som i oktober 2006 kom med sitt huvudbetänkande, hade som uppgift att i sina överväganden utgå från att all journalhantering i framtiden i huvudsak skall vara elektronisk.<sup>10</sup> Utvecklingsarbete av elektroniska patientjournaler sker även på EU-nivå där man använder begreppet e-hälsovård. I handlingsplanen eEurope 2005, som antogs i maj 2002, föreslås bl.a. ett elektroniskt hälsokort. Ministerrådet har också satt upp mål för medlemsländerna att senast vid utgången av 2005 utarbeta en nationell och regional färdplan för e-hälsovården där elektroniska patientjournaler är en del av fokuseringen.<sup>11</sup>*

En av de främsta fördelarna till ett elektroniskt patientjournalssystem är att tillgängligheten ökar dramatiskt. Man besparas tidsödande och kostsam pappershantering och patientsäkerheten anses öka. Ytterligare en fördel är att patienten i framtiden själv skall kunna ta del av sin patientjournal via Internet. En ökad tillgänglighet är dock inte bara en fördel då ökad tillgängligheten också betyder ökad risk för obehörigt intrång och att patientens integritet kränks.

För att öka effektiviteten i hanteringen av patientuppgifter och av kostnadseffektiva skäl organiserar landstingen om sin verksamhet för att uppnå större myndigheter<sup>12</sup>. Man anser då att patientuppgifter kan lämnas fritt ur sekretessynpunkt, mellan olika sjukhus och kliniker, så länge de befinner sig inom samma myndighetsgräns. Patientjournalerna

---

<sup>10</sup> Tilläggsdirektiv 1 (2004:95) till Utredningen om författningsreglering av nationella kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården, m.m. (S 2003:03)

<sup>11</sup> Socialstyrelsens Skrivelse "vård på lika villkor" – geografi, demografi, volym & kvalitet, artikelnr 2005-107-13, s 39

<sup>12</sup> Jag använder begreppet *myndighet* för den hälso- och sjukvård som faller under en nämnd. Se 3.3.2 Allmän handling, s 51f.

är därför idag lättillgängliga, på vissa storsjukhus för en synnerligen stor mängd hälso- och sjukvårdspersonal. Den ökade tillgängligheten medför att anställda som har behörighet att gå in i journalsystemet under vissa villkor också kan missbruka sin behörighet och av andra intressen gå in och läsa sekretessbelagda uppgifter. De finns flertalet händelser, en del uppmärksammade i media, som pekar på att den ökade tillgängligheten missbrukas. Man har då rättsligt prövat den enskildes agerande gentemot brottsbalkens reglering om dataintrång. Ansvariga har sedan dragit slutsatsen att eftersom agerandet varit brottsligt är sjukhuset fritt från ansvar men det har aldrig skett någon rättslig prövning av om hälso- och sjukvården har förvarat patientjournalerna på ett korrekt sätt när dataintrånget förövades. Bristen med obehörig hälso- och sjukvårdspersonals åtkomst till uppgifter i patientjournaler försvaras med att det finns fungerande kontrollsystem, som i efterhand kan se vem som har varit inne i journalen.<sup>13</sup> Stickprovskontroller som görs i efterhand innebär inte att patientjournalerna är förvarade så att obehöriga inte har åtkomst till dem. Det är den öppna åtkomsten som möjliggör dataintrång. Det är vårdgivaren som ansvarar för att lagstiftningen efterlevs och obehörig åtkomst inte sker och den personuppgiftsansvarige skall vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas.

Det pågår en snabb teknisk utveckling inom området och lagstiftningen måste anpassas till de nya möjligheterna. Regeringen har tillsatt en utredning, Patientdatautredningen, som bl.a. fått i uppdrag att se över hur behandlingen av personuppgifter inom hälso- och sjukvården regleras samt lämna förslag till en väl fungerande och sammanhängande reglering av området. Vid utformningen av sina förslag skulle utredaren göra en lämplig avvägning mellan skydd av den

---

<sup>13</sup> Laurin, Barbro, personuppgiftsombud och informationssäkerhetsansvarig, SU

personliga integriteten å ena sidan och nyttan för samhället och patientsäkerheten å andra sidan. Utredningen la fram sitt huvudbetänkande<sup>14</sup> hösten 2006.<sup>15</sup> Utredaren har inte sett att det finns möjlighet att införa landsomfattande journaler då det idag saknas tekniska system som kan hantera den hänsyn som måste tas till patientintegriteten men däremot föreslås hälso- och sjukvården kunna ta del av varandras patientuppgifter, förutsatt att patienten inte har motsagt sig ett sådant utbyte. Integriteten skyddas av internationella åtaganden som vi i det svenska normeringsarbetet inte kan frångå.

Förr betraktades journalen som läkarens privata anteckningar som han eller hon behövde till stöd för minnet. Alla, både läkaren, patienten och utomstående visste att läkaren hade tystnadsplikt och patienten kunde därför berätta om sina personliga förehavanden med tillit till sekretessen. Läkarna hyste den djupt rotade åsikten att förtroendese-kretess och diskretion var omistliga moment i läkaretiken, som utgjorde en av de viktigaste grunderna för en framgångsrik behandling.<sup>16</sup> Idag går utvecklingen mot en allmän patientblogg som står tillgänglig för användande under eget ansvar och omdöme för ibland tusentals anställda. Sekretessens och diskretionens nyordning har skett i det tysta. Det är ännu oklart vad som händer den dag patienterna, och för all del också hälso- och sjukvårdspersonalen, får kännedom om hur patientuppgifterna hanteras.

---

<sup>14</sup> SOU 2006:82 *Patientdatalag*

<sup>15</sup> Utredningens slutbetänkande skall överlämnas senast den 30 juni 2007

<sup>16</sup> SOU 1984:73 *Patientjournalen*, s 65



## 3 Normering och aktörer

### 3.1 Grundläggande principer

#### *3.1.1 Författningarnas struktur och tolkning*

*För att underlätta förståelsen för den kommande diskussionen för de utan juridisk skolning, vill jag först förklara hur rättsregler förhåller sig till varandra och vilka verktyg man kan använda vid oklarheter om vad en rättsregel innebär, dvs. hur en rättsregel skall tolkas. Den som är insatt i dessa frågor rekommenderas att gå vidare till 3.1.2.*

När en rättsregel är överordnad en annan rättsregel innebär det att den ges företräde om två rättsregler har ett innehåll som står i strid med varandra. Det finns en starkt rotad uppfattning i Sverige att grundlagarna är de mest överordnade lagarna i Sverige men det finns flera sätt att se på detta.

Sverige har ingått flera internationella överenskommelser i form av t.ex. konventioner, fördrag och traktater. Vissa av dessa är inte bindande på så vis att det inte finns några sanktioner om man inte uppfyller överenskommelsen. Exempel är FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. Det finns också överenskommelser som är bindande för medlemsstaterna på så vis att man kan ställas till svars inför internationella domstolar om man inte uppfyller överenskommelsen. Exempel är Europarådets konvention om mänskliga rättigheter och EU-fördraget inklusive EG-fördraget, och EG-direktiv. I de internationella överenskommelserna finns inga krav på hur de undertecknande staterna skall uppfylla överenskommelsen. Det står således Sverige fritt att själv välja hur lagstiftningen skall struktureras, så länge de principer som finns i överenskommelserna uppfylls. Sverige har t.ex. valt att lyfta in skyddet om de mänskliga rättigheterna och

grundläggande friheterna i regeringsformen. EU:s dataskyddsdirektiv innebär inte att man skall anta en datalag som är gemensam inom EU utan direktivet är bindande i så mening att resultatet skall stå i överensstämmelse med direktivet och det står medlemsländerna fritt att själva utforma sin lagstiftning.<sup>17</sup> I Sverige har dataskyddsdirektivet införlivats i den svenska lagstiftningen genom personuppgiftslagen. Gällande viss internationell reglering, i detta sammanhang främst dataskyddsdirektivet, finns en diskussion om huruvida EU:s direktiv alltid är överordnad grundläggande principer i den svenska lagstiftning i grundlagarna. Lagrådet har i sitt yttrande<sup>18</sup> angett att man inte kan utgå från att EG-domstolen vid en konflikt mellan dataskyddsdirektivet och den svenska offentlighetsprincipen skulle finna att direktivet får vika.

I den nationella lagstiftningen är grundlagarna överordnade annan lagstiftning. Sveriges rättsliga reglering, oavsett vilken nivå denna ligger på, t.ex. lagstiftning eller föreskrifter av Socialstyrelsen och Datainspektionen, får inte gå stick i stäv med principerna i de bindande internationella överenskommelserna. När en ny lag formuleras är det nödvändigt att ta hänsyn till överordnad reglering. Exempelvis kan inte patientdatalagen formuleras i strid med reglering som är överordnad, oavsett om det gäller nationell lagstiftning eller rättsliga åtaganden genom internationella överenskommelser.

En förordning är underordnad lag men den är fortfarande bindande, dvs. den *måste* följas. En lag stiftas av Riksdagen och en förordning meddelas av regeringen.

En lag kan ange att regeringen får bemyndiga en myndighet att lämna närmare föreskrifter. Exempelvis anger patientjournalagen 19 § att

---

<sup>17</sup> SOU 1995:95 *Hälsodataregister – Vårdregister*, s 185 f, och SOU 1997:39 *Integritet Offentlighet Informationsteknik*, s 109

<sup>18</sup> Prop 1997/98:44 *Personuppgiftslag*, s 232

”[r]egeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela ytterligare föreskrifter om en journalhandlings innehåll, utformning och hantering.” I det här fallet är det Socialstyrelsen som har fått bemyndigande att meddela ytterligare föreskrifter. När en sådan myndighet lämnar *föreskrifter* är dessa bindande, dvs. de *måste* följas. Myndigheten kan också lämna *allmänna råd*. De allmänna råden är avsedda att vara rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och är inte bindande.<sup>19</sup>

Det kan uppstå oklarheter om vad en rättsregel faktiskt betyder. Det står inte juristen fritt att tolka författningen som han eller hon anser mest lämpligt utan det finns klara regler om hur tolkningen *skall* gå till. Det ligger i juristens profession att känna till vilka verktyg som skall användas när en specifik rättsregel skall tolkas. Det är just i denna s.k. rättslära juriststudenten tränas i under sin utbildning. Jag skall här ge exempel på sådana verktyg som juristen använder i sitt tolkningsarbete.

Det kan finnas en internationell bindande överenskommelse som behandlar det som den nationella författningen behandlar eller författningen kan ha sitt ursprung i en internationell överenskommelse. Om så är fallet måste lagen tolkas efter den internationella författningens syfte, innehåll och andemening, s.k. fördragskonform tolkning. Personuppgiftslagen är exempel på en lag som har sitt ursprung i en internationell överenskommelse. Sverige är skyldigt att uppfylla de principer som finns i EU:s dataskyddsdirektiv, 95/46/EG, vilket sker genom personuppgiftslagen.

Det kan finnas svenska rättsregler som t.ex. innehåller allmänna mål eller principer. Målen med hälso- och sjukvården anges i hälso- och sjukvårdslagen. I 2 § 2 st anges bl.a. att vården skall ges med respekt för

---

<sup>19</sup> Se vidare Socialstyrelsens hemsida [www.socialstyrelsen.se/Publicerat/dokumenttyper.htm](http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/dokumenttyper.htm)

alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. I 2a § p 3 anges att hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den särskilt skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. När lagstiftning som reglerar hälso- och sjukvård tolkas måste denna målparagraf beaktas.

Rättsliga avgöranden kan ha betydelse i tolkningsarbetet, framför allt avgöranden från de högsta instanserna. Regeringsrätten är högsta instans för förvaltningsrättsliga mål och Högsta domstolen för de flesta andra mål. När ett rättsavgörande har betydelse för den kommande rättstolkningen kallas det prejudikat.

Ytterligare verktyg i tolkningsarbetet är författningens förarbeten, dvs. de skrivelser som tillkommit i lagstiftningsprocessen. Där finns information om vad det var man ville med lagen, hur det var tänkt, osv. När en lag stiftas tillsätter regeringen en utredning som får ett *kommittédirektiv* som preciserar vad de skall utreda. Utredningens förslag kallas betänkande och ges ut som *statens offentliga utredning, SOU*, t.ex. ”SOU 2006:82 Patientdatalag, Huvudbetänkande från Patientdatautredningen”. Därefter går betänkandet ut på remiss. När det är klart skickas det oftast till ett utskott, t.ex. Socialutskottet (SoU). Utskottets svar kallas utskottsbetänkanden eller bara *betänkande*, t.ex. Betänkande 1997/98:SoU 23 (Riksdagens Socialutskotts betänkande Hälsodata – vårdregister). Därefter skrivs en *proposition* som överlämnas av regeringen till Riksdagen som röstar om lagen skall antas. Detta är en förenklad förklaring till hur lagstiftningsprocessen i huvudsak går till. De kursiverade skrivelserna är exempel på sådana förarbeten som används i uppsatsen för att tolka lagen.

Slutligen finns det möjlighet att vända sig till den juridiska vetenskapliga litteraturen på området, s.k. doktrin, för att få vägledning hur författningen skall tolkas. Doktrin är vanligtvis underordnad andra nämnda tolkningsredskap.

### ***3.1.2 Internationell reglering***

*Här följer en sammanfattning av relevanta internationella överenskommelser som Sverige har att följa, vilka kan ses som grundläggande principer som måste iakttas när nya lagar och annan normering utarbetas och existerande normering skall tolkas.*

Europarådets konvention<sup>20</sup> om de mänskliga rättigheterna, *Europa-konvention*, undertecknades 1950.<sup>21</sup> Konventionen hävdar respekten för privatliv och familjeliv. Enligt artikel 8 har envar skydd för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Undantag görs för vad som är stadgat i lag och vad som i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till landets yttre säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välbefinnande, förebyggande av oordning eller brott, skyddandet av hälsa eller moral eller av andra personers fri- och rättigheter. I artikel 18 anges att de inskränkningar som medgetts i konventionen beträffande upptagna fri- och rättigheter, inte må vidtas annat än i de syften, med hänsyn till vilka de tillåts.

Europarådets konvention<sup>22</sup> om skydd för enskilda vid automatisk databehandling av personuppgifter, *datakonvention*, har enligt art. 1 som syfte och ändamål att säkerställa respekten för grundläggande fri- och rättigheter, särskilt rätten till personlig integritet i samband med

---

<sup>20</sup> Europeiska konventionen av den 4 november 1950 om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna

<sup>21</sup> Strömberg & Melander, *Folkrätt*, s 103 ff., Bra Böckers Lexikon, volym 7, s 106, 191 och 196, volym 16, s 293 samt Nationalencyklopedin, volym 6 s 35-36 och 38 samt volym 13 s 582

<sup>22</sup> Europarådets konvention av den 28 januari 1981 om skydd för enskilda vid automatisk databehandling av personuppgifter

automatisk databehandling som gäller honom eller henne. Även denna konvention är bindande för Sverige.

I artikel 5 anges att personuppgifter som undgår automatisk databehandling skall ha erhållits och behandlas på ett korrekt och lagligt sätt, och de skall lagras för särskilda angivna och lagliga ändamål och inte användas på ett sätt som är oförenligt med de ändamålen. Personuppgifterna skall vidare vara ändamålsenliga, relevanta och inte onödiga för de ändamål för vilka de lagras. De skall vara riktiga och om nödvändigt hållas aktuella och bevaras på ett sådant sätt att de registrerade personerna inte kan identifieras under längre tid än vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål för vilket uppgifterna lagras. Vidare anges i artikel 6 att uppgifter som bl.a. rör hälsa inte får undgå automatisk databehandling om inte nationell lagstiftning ger ett ändamålsenligt skydd. Artikel 7 anger att lämpliga säkerhetsåtgärder skall vidtas för att skydda personuppgifter som lagras i automatiserade register gentemot bl.a. otillåten tillgång, ändring eller spridning.

Europarådet antog 1981 en rekommendation<sup>23</sup> avseende medicinska databanker. Rekommendationen ersattes 1997 av en ny rekommendation<sup>24</sup> bättre anpassad till den nya tekniken. Rekommendationen är inte bindande.

Sveriges medlemskap i EU har medfört att det finns en stor mängd bestämmelser som är bindande för Sverige och som måste införlivas i den svenska rättsliga regleringen. I EG-fördraget artikel 6 p 1 anges att unionen bygger på principerna om frihet, demokrati och respekt för de mänskliga rättigheterna. Artikel 6 p 2 anger att unionen som allmänna

---

<sup>23</sup> Recommendation No. R (81) 1 of the Committee of Ministers to Member States on regulations for automated medical data banks of Jan. 23, 1981

<sup>24</sup> Recommendation No. R (97) 5 on the Protection of Medical Data of Feb. 13, 1997

principer för gemenskapen respekterar de grundläggande fri och rättigheterna, såsom de garanteras i Europarådets datakonvention.

I EG-direktivet, 95/46/EG<sup>25</sup>, om skydd för enskilda personers med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter, *dataskyddsdirektivet*, anges direktivets syfte i artikel 1; ”[m]edlemsstaterna skall i enlighet med detta direktiv skydda fysiska personers grundläggande fri- och rättigheter, särskilt rätten till privatliv, i samband med behandling av personuppgifter”. I preambelns punkt 10 anges att ändamålet med den nationella lagstiftningen om behandling av personuppgifter är att skydda grundläggande fri- och rättigheter, särskilt den rätt till privatlivet som erkänns både i europakonventionen och i gemenskapsrättens allmänna rättsprinciper. Av denna anledning får tillnärmningen av lagstiftningen inte medföra någon inskränkning i det skydd den ger, utan skall i stället syfta till att garantera en hög skyddsnivå. Vidare anges i punkt 11 att de principer om skydd för enskilda personers fri- och rättigheter, särskilt rätten till privatlivet, som direktivet innehåller, utgör en precisering och en förstärkning av principerna i Europarådets datakonvention. I preambelns punkt 2 anges att databehandling av uppgifter är till för människans skull och att systemen bl.a. måste respektera fysiska personers grundläggande fri- och rättigheter – särskilt rätten till privatliv.

I artikel 6 p 1 c och d anges att medlemsstaterna skall föreskriva att personuppgifterna skall vara adekvata och relevanta och inte får omfatta mer än vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål för vilka de har samlats in och för vilka de senare behandlas. De skall vidare vara riktiga och, om nödvändigt, aktuella. Alla rimliga åtgärder måste vidtas för att säkerställa att personuppgifter som är felaktiga eller

---

<sup>25</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter

ofullständiga i förhållande till de ändamål för vilka de samlades in eller för vilka de senare behandlas, utplånas eller rättas.

Enligt artikel 7<sup>26</sup> får personuppgifter endast behandlas i vissa fall, bl.a. när behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den registeransvarige eller för att utföra en arbetsuppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövningen. Enligt patientjournallagen 1 § skall det föras patientjournal vid vård och behandling av patienter, vilket dock inte innebär att den måste föras elektroniskt. Skyldigheten att föra patientjournal kan uppfyllas genom att föra journal i pappersformat. Artikel 8 p 1<sup>27</sup> och p 2 a<sup>28</sup> anger att känsliga personuppgifter, t.ex.. uppgifter om enskildas hälsa, i princip inte får behandlas utan den enskildes samtycke. Det finns flera undantag och i p 3<sup>29</sup> anges undantag om behandlingen av personuppgifterna är nödvändig med hänsyn till förebyggande hälso- och sjukvård, medicinska diagnoser, vård eller behandling eller administration av hälso- och sjukvården eller när uppgifterna behandlades av någon som är underkastad tystnadsplikt. Det är således tillåtet att föra patientjournal elektroniskt under förutsättning att behandlingen uppfyller de kriterier som ställts upp. Motsatsvis strider det mot dataskyddsdirektivet om behandling sker utanför de uppställda kriterierna. Motsvarande reglering finns i personuppgiftslagen vilken är ett genomförande av dataskyddsdirektivet i den svenska lagstiftningen.

Artikel 17 innehåller bestämmelser om säkerhet vid behandling av personuppgifter. Medlemsstaterna skall föreskriva att den registeransvarige skall genomföra lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda personuppgifter mot bl.a. otillåten tillgång till

---

<sup>26</sup> Se personuppgiftslagen 10 §

<sup>27</sup> Se personuppgiftslagen 13 §

<sup>28</sup> Se personuppgiftslagen 14-15 §

<sup>29</sup> Se personuppgiftslagen 18 §



uppgifterna, särskilt om behandlingen innefattar överföring av uppgifter i ett nätverk, och mot varje annat slag av otillåten behandling.

Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, OECD, har utarbetat riktlinjer gällande integritetsskyddet och persondataflödet över gränserna, *OECD guidelines on the protection of privacy and transborder flows of personal data*<sup>30</sup>. Riktlinjerna antogs 1980. Riktlinjerna innehåller en särskild avdelning som behandlar åtta grundläggande principer rörande skyddet av personlig integritet på det nationella planet. Punkt 4 anger att personuppgifter inte får röjas, göras tillgängliga eller på annat sätt användas för andra ändamål än de preciserade, om de inte sker med den registrerades medgivande eller med stöd av författning och punkt 5 anger att personuppgifter skall genom rimliga säkerhetsåtgärder skyddas mot risker för förlust eller otillåten tillgång, förstörelse, användning, förändring eller otillåtet röjande. Jag går inte närmare in på dessa riktlinjer.<sup>31</sup>

### *3.1.3 Nationell reglering*

Sverige har alltså att lyfta in skyddet om de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna, datakonventionen och dataskyddsdirektivet i den svenska regleringen. Den svenska regeringsformen innehåller i kapitel 2 en rättighetskatalog där medborgarna, och som regel också utlänningar, garanteras skydd mot övergrepp.<sup>32</sup> I regeringsformen 1 kap 2 § 4 st anges att det allmänna skall värna den enskildes privatliv och familjeliv. I 2 kap 3 § 2 st anges att varje medborgare i den utsträckning som närmare anges i lag skall skyddas mot att hans personliga integritet kränks genom att uppgifter om honom registreras med hjälp av automatisk databehandling.

---

<sup>30</sup> Senaste officiella utgåva; Paris, OECD, 2002

<sup>31</sup> SOU 1997:39 *Integritet Offentlighet Informationsteknik*, s 170f

<sup>32</sup> Se vidare Melander, Göran & Strömberg, Håkan, *Folkrätt*, s 116

I hälso- och sjukvårdslagen 2 § formuleras målen med hälso- och sjukvården. I andra stycket anges att vården skall ges med respekt för den enskilda människans värdighet. I hälso- och sjukvårdslagen 2a § p 3 anges att hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den särskilt skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. I hälso- och sjukvårdslagen 2e § anges att där det bedrivs hälso- och sjukvård skall den personal, lokaler och utrustning finnas som behövs för att god vård skall kunna ges. Det skall alltså finnas personal och utrustning även för att tillvarata respekten för patientens självbestämmande och integritet.

Som nämnts tidigare är personuppgiftslagen ett genomförande i svensk lagstiftning av det beskrivna dataskyddsdirektivet. Personuppgiftslagen är enligt 2 § underordnad avvikande bestämmelser i annan lag eller förordning. Annan lag får dock inte strida mot dataskyddsdirektivet eller minska skyddet som ges i direktivet.

Datainspektionen och Socialstyrelsen har som en del av sitt uppdrag att tillse att den lagstiftning som finns angiven i uppdraget efterlevs. Den svenska normeringen skall tolkas utifrån de internationella överenskommelsernas innehåll och andemening, vilket innebär att om det finns internationella överenskommelser som ligger bakom den nationella lagstiftningen som ingår i Datainspektionen och Socialstyrelsen uppdrag, har de indirekt att tillse att de internationella överenskommelserna efterlevs. Tillsynsmyndigheternas utför sitt uppdrag genom att t.ex. utge föreskrifter och lämna beslut och dessa måste därför stå i överensstämmelse med de bindande internationella överenskommelserna.

## 3.2 Begreppet integritet i den rättsliga regleringen

*Det är viktigt att från början ha klart för sig att det inte finns någon definition av begreppet integritet, i det här sammanhanget personlig integritet och patientens integritet, i någon lag. Det är dock begrepp som återkommer i lagstiftningen och det finns flertalet bestämmelser som har till syfte just att skydda den personliga integriteten. Det finns en omfattande diskussion om integritet i den juridiska litteraturen men jag kommer här endast att titta kort på integritetsbegreppet i internationell och grundläggande nationell reglering och en något mer ingående redovisning av hur begreppet behandlas i förarbetena till vårdregisterlagen och patientjournalagen. Avsikten är inte att ge en täckande redovisning utan endast att ge exempel på syfte och andemening i de integritetsskyddande bestämmelserna. Integritetsskyddskommitténs delbetänkande Skyddet för den personliga integriteten – Kartläggning och integritet innehåller en exposé över efterkrigstidens svenska integritetsskyddsdebatt.<sup>33</sup>*

### 3.2.1 Grundläggande reglering

Europakonventionen och datakonventionen talar inte i termer av integritet och integritetsskydd. Artikel 8 p 1 i europakonventionen anger att ”[v]ar och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens”. Datakonventionen<sup>34</sup> anger i artikel 1 att syftet och ändamålet med konventionen är att säkerställa respekten för grundläggande fri- och rättigheter, särskilt rätten till privatliv, i samband med automatisk databehandling som gäller honom eller henne: ”The purpose of this convention is to secure /.../ respect for his rights and fundamental freedoms, and in particular his right to privacy, with regard to automatic processing of personal data relating to him.” Regeringsformen 2 kap 3 § innehåller bestämmelser som har till syfte att skydda den enskildes integritet. Där anges att varje medborgare i den utsträckning som närmare anges i lag, skall skyddas

---

<sup>33</sup> SOU 2007:22 Del A *Skyddet för den personliga integriteten – Kartläggning och analys*, s 493

<sup>34</sup> Europarådets konvention av den 28 januari 1981 om skydd för enskilda vid automatisk databehandling av personuppgifter

mot att hans personliga integritet kränks genom att uppgifter om honom registreras med hjälp av automatisk databehandling. I förarbetena<sup>35</sup> diskuteras att det finns skydd för den personliga integriteten i lag, men att man vill understryka vikten av integritetsskyddet vid automatisk behandling av personuppgifter och därför vill lyfta in skyddsregleringen även i regeringsformens rättighetskatalog. Idag finns närmare bestämmelser i främst sekretesslagen och personuppgiftslagen.

EG-fördraget, som ligger bakom personuppgiftslagen, talar inte i termer av integritet och integritetsskydd. I artikel 6 anges att unionen bygger på principerna om frihet, demokrati och respekt för de mänskliga rättigheterna och att unionen som allmänna principer för gemenskapsrätten skall respektera de grundläggande fri- och rättigheterna, såsom de garanteras i Europakonventionen. Formuleringen i EU:s dataskyddsdirektiv härstammar från terminologin i datakonventionen. I artikel 1 p 1 anges direktivets syfte; ”Medlemsstaterna skall i enlighet med detta direktiv skydda fysiska personers grundläggande fri- och rättigheter, särskilt rätten till privatliv, i samband med behandling av personuppgifter”. Rådet och kommissionen har i anslutning till artikel 1 p 1 konstaterat att skyddet för grundläggande fri- och rättigheter, särskilt rätten till privatliv, innefattar skyddet av den personliga integriteten.<sup>36</sup> Personuppgiftslagen talar däremot om integritet. I 1 § anges syftet; ”Syftet med denna lag är att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks genom behandling av personuppgifter”. I direktivet<sup>37</sup> till Datalagsutredningen ingick att undersöka om det går att närmare beskriva vad som skall anses vara otillbörligt intrång i den personliga integriteten. Utredningen konstaterade i sitt betänkande att begreppet ”inte låter sig definieras” eftersom fallen där

---

<sup>35</sup> Prop 1987/88:57 om grundlagsfäst integritetsskydd, s 9ff

<sup>36</sup> SOU 1997:39 *Integritet Offentlighet Informationsteknik*, s 113 not 39

<sup>37</sup> Dir 1989:26 *Översyn av datalagen*, s 117

intrånget får anses otillbörligt växlar beroende på vilka utgångspunkter som väljs.<sup>38</sup> Datalagskommittén införskaffade en särskild utredning om begreppet personlig integritet, *Personlig integritet*, Rapport av Göran Collste.<sup>39</sup> Datalagskommittén anger vidare i sitt betänkande<sup>40</sup> att framför allt spridande av förtroliga uppgifter, avslöjande inför offentligheten annans privata förhållanden och angrepp på annans heder och ära<sup>41</sup> är sådana förhållanden som kan utgöra intrång i den personliga integriteten i samband med att personuppgifter behandlas elektroniskt. Vidare anges:

”Att den personliga integriteten skyddas innebär i dessa sammanhang att användningen av personuppgifter regleras och begränsas. Det står alltså klart att en integritetsskyddslagstiftning måste hämma användningen av personuppgifter; ju mera användningen hämmas, desto starkare blir integritetsskyddet.

/.../

Vilken reglering och begränsning av användningen av personuppgifter är då nödvändig för att skydda den personliga integriteten? Det är till stora delar en fråga som är beroende av rådande värderingar i samhället. Sådan användning som enligt dessa värderingar framstår som otillbörliga intrång i annans personliga integritet skall så långt möjligt förebyggas.”

Sekretesslagen är föremål för en översyn och Offentlighets- och Sekretesskommittén som la fram sitt huvudbetänkande<sup>42</sup> 2003, har lett till lagändringar gällande vissa delar, medan andra delar fortfarande behandlas. Varken den nuvarande eller den av kommittén föreslagna sekretesslagen använder begreppet integritet men syftet med förbudet

---

<sup>38</sup> SOU 1993:10 *En ny datalag*, s 161

<sup>39</sup> SOU 1997:39 *Integritet Offentlighet Informationsteknik*, s 229

<sup>40</sup> SOU 1997:39 *Integritet Offentlighet Informationsteknik*, s 179 f

<sup>41</sup> Tre punkter angivna i en av Stig Strömholm upprättad ”kränkingskatalog”, aa SvJT 1971 s 698f

<sup>42</sup> SOU 2003:99, *Ny sekretesslag*

att röja eller utnyttja sekretessbelagda uppgifter om patientens personliga förhållanden inom hälso- och sjukvården är naturligtvis att skydda patientens personliga integritet.

Hälso- och sjukvårdslagen sätter upp målen för hur hälso- och sjukvården skall bedrivas. 2 § anger att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilde människans värdighet. 2a § p 2 anger att hälso- och sjukvården skall bedrivas så den uppfyller kraven på god vård och detta innebär att den särskilt bl.a. skall bygga på respekten för patientens självbestämmande och integritet och att vården och behandlingen skall så långt det är möjligt skall utformas och genomföras i samråd med patienten. Detta kommer till uttryck i fråga om journalföringen i patientjournalagen 7 § och även i vårdregisterlagen 8 § när journalföringen förs elektroniskt. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område anger 2 kap 1 § att vården så långt som möjligt skall utformas och genomföras i samråd med patienten och att patienten skall visas omtanke och respekt.

### *3.2.2 Patientjournalagen*

Integritetsskyddet i patientjournalagen framträder i flera sammanhang. Det finns skyddsbestämmelser även inom andra områden än åtkomst till patientuppgifter, t.ex. gällande utformningen av journalhandlingen i 4 § där det anges att varje uppgift i en journalhandling som upprättas inom hälso- och sjukvården skall utformas så att patientens integritet respekteras.<sup>43</sup> Patientens integritetsskydd gällande åtkomst till journaler och inre sekretess skyddas genom 7 § där det anges att varje journalhandling skall hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den. I förarbetena diskuterar journalutredningen integritet

---

<sup>43</sup> Se vidare Prop 1984/85:189 om patientjournalag m.m., s 20f och 41f

och sekretess ingående. I sina överväganden och förslag konstaterar de följande:<sup>44</sup>

”Mängden personliga uppgifter, informationsspridningen och den vida kretsen av personer som internt och externt har tillgång till journaluppgifter utgör drag i en utveckling som ter sig oroväckande när man ser saken strikt med patientens integritetsintressen för ögonen. Från andra utgångspunkter kan dessa faktorer ha bidragit till att förbättra vårdkvaliteten, höja säkerheten i vården och utgöra en förutsättning för forskning om hälso- och sjukvård för att bl.a. långsiktigt förebygga sjukdomar och begränsa yttre faktorer skadeverkningar på hälsan.

Journalutredningen konstaterar allmänt, att den moderna hälso- och sjukvården får allt svårare att uppfylla de ideal, som förtroendese sekretessen förr gav uttryck för. Professionalisering och effektivisering, som i sig syftar till en bättre vård, tycks nämligen kunna utvecklas delvis på bekostnad av den enskilde patientens fredande intressesfär. Journalhanteringen på sjukhus och vårdcentraler är idag omfattande och berör en stor mängd personer. Förändringarna av hälso- och sjukvårdens inre arbetsformer och betoningen av samverkan vid vårdinstanserna har tyvärr medfört att upplysningar om patienten och dennes journal ibland kan komma att betraktas som någon sorts gemensam egendom.

Den ökade användningen av datorer accentuerar dessa problem. I de terminalbaserade datasystemen kan personkretsen och informationsmängden utvidgas radikalt. Uppgifter om den enskilde patienten begränsas då inte längre till en klinik, utan kan göras tillgängliga på alla kliniker, vid alla sjukhus i ett helt landsting. Parallellt med denna utveckling har noterats en stigande

---

<sup>44</sup> SOU 1984:73 *Patientjournalagen*, s 73f

efterfrågan av patientrelaterade data för allmännyttiga planerings- och forskningsändamål.”

Vidare anges:<sup>45</sup>

”Journalutredningen anser, att den aktuella massmediadebatten om integritetsfrågorna på hälso- och sjukvårdsområdet bör tas som en varningssignal. Under de senaste årtiondena har kraven på förebyggande åtgärder liksom effektivitets-, säkerhets- och kontinuitetsaspekter dominerat, vilket till viss del skett på bekostnad av skyddet för den personliga integriteten. Enligt utredningens mening torde det därför krävas en bättre balans mellan de olika intressena om man vill undvika en förtroendekris mellan allmänheten och hälso- och sjukvården. Utredningen är dock samtidigt medveten om, att de gamla sekretessidealen knappast längre är försvarbara om man vill undvika negativa effekter på själva vården av patienterna. Samhällets utvecklade välfärdssystem och nya typer av ohälsa tycks t.ex. nödvändiggöra ett visst mått av uppgiftslämnande för kontrolländamål eller som underlag för hälsoinsatser som berör befolkningen som helhet. ADB-tekniken ger en mängd fördelar, som också måste kunna tas tillvara på hälso- och sjukvårdsområdet”.

### *3.2.3 Vårdregisterlagen*

Vårdregisterlagen som reglerar vad som får behandlas vid automatisk behandling av personuppgifter i vårdregister innehåller ingen reglering som specifikt nämner integritetsskydd men 8 § har syfte att skydda den enskildes integritet. Där anges att endast den som för vissa speciellt

---

<sup>45</sup> SOU 1984:73 *Patientjournalagen*, s 75



angivna ändamål<sup>46</sup> behöver tillgång till uppgifterna för att utföra sitt arbete får ha direktåtkomst till dem och att åtkomsten endast får avse de uppgifter som behövs för arbetets utförande. I förarbetena diskuteras begreppet integritet ingående:<sup>47</sup>

”Personlig integritet är – även om begreppet inte kan ges någon mer objektiv bestämbar innebörd – ett honnörsbegrepp. Det anses allmänt att det är viktigt att skydda den enskildes integritet och förhindra olika former av intrång däri. Innebörden av begreppen personlig integritet och intrång är dock olika för olika människor i olika situationer.

Någon entydig förklaring till begreppet är inte möjlig att ge. En ofta använd beskrivning av integritetsskyddet innebär att man skall skydda den enskildes rätt att bli lämnad ifred. Andra försök att beskriva vad som menas med personlig integritet tar fasta på rätten till ensamhet, till förtrolig samvaro inom familjen, en rätt till anonymitet och distans till andra individer. Ett annat sätt att beskriva begreppet är att den enskilde skall kunna kontrollera spridningen av uppgifter eller ha en rätt att själv bestämma vilka uppgifter om sig själv som han eller hon vill dela med sig till andra.

Ett skydd mot otillbörligt intrång är nödvändigt för att den enskilde skall uppnå en viss frihet att styra och kontrollera sitt eget liv. Den enskilde kan dock inte resa krav på en helt fredad sfär. Den personliga integriteten kan inte vara absolut i den mening att regler till skydd därför skall gälla och tillämpas undantagslöst eller oavsett motstående intressen. Ett visst mått av intrång måste accepteras. I stället får man bygga upp ett skydd mot sådant som bedöms utgöra ett otillbörligt intrång.

---

<sup>46</sup> Ändamålen preciseras i vårdregisterlagen 3-4 §§, se s 60

<sup>47</sup> Prop 1997/98:108 *Hälsodata- och vårdregister*, s 26f

Vad som upplevs som en integritetskränkning av en person behöver inte upplevas som en sådan av en annan person. Det är därför svårt att generalisera. Några omständigheter kan dock mera allmänt sägas påverka den enskildes uppfattning om risk för integritetsintrång. Stora mängder uppgifter, förekomsten av många olika register och den möjlighet till samkörning som det ger är sådana exempel. Vidare om de uppgifter som behandlas belyser den enskildes avvikelser från gängse normer, särskilt i kombination med om tilltron till att uppgifterna hålls hemliga sviktar.

Svårigheterna att uppnå rättelse och användning av personnummer är ytterligare omständigheter som ofta oroar den enskilde.”

Vidare anges:<sup>48</sup>

”I begreppet personlig integritet kan man lägga in två delkomponenter. För det första att den enskilde bör tillförsäkras en sfär som skyddas mot otillbörligt intrång från myndigheter och andra som kan uppfattas som utomstående och för det andra att den enskilde bör ha rätt och möjlighet att själv vara med och bestämma i vilka sammanhang uppgifter om honom får utnyttjas och hur det i så fall skall ske. I båda fallen måste dock den enskilde tåla vissa ingrepp, framför allt från samhällets sida, när andra intressen, som av samhället bedöms som totalt sett viktigare, kräver det. Ingrepp får dock inte vara alltför långtgående, alltför besvärande eller betungande i förhållande till de syften som intrånget skall tjäna. Varje gång det blir aktuellt att utnyttja uppgifter om en enskilds personliga förhållanden måste

---

<sup>48</sup> Prop 1997/98:108 *Hälsodata- och vårdregister*, s 27f

således en avvägning göras mellan den enskildes rätt till personlig integritet och det allmännas behov av information.”

Hälsodatakommittén anger härutöver i sitt betänkande:<sup>49</sup>

”I allmänhet oroar man sig i olika grad för vem som kan ta del av uppgifterna i ett personregister. Inställningen varierar naturligtvis från register till register. Det är uppenbart att en särskild oro ofta finns för att den närmaste omgivningen, familj, släkt, grannar och vänner skall få del av uppgifter som man vill behålla för sig själv. Vidare finns det en oro för att samhället genom olika representanter tar del av information som inte är avsedd för och inte behövs i den nödvändiga myndighetsutövningen. En möjlighet till kartläggning av individen efter ett ”storebror ser dig”-mönster förskräcker många. I en tid av politisk oro och omvälvningar i vår omvärld kan registrerade personuppgifter komma att missbrukas av nya makthavare, en sak som många uppfattar som en realitet och känner oro för.”

Vidare anges:<sup>50</sup>

”Den oro för intrång i den personliga integriteten vid personregistrering inom hälso- och sjukvårdens område som enskilda kan erfara torde inte skilja sig så mycket från vad som vanligtvis upplevs vid en IT-hantering av känsliga personuppgifter på andra områden. Den skillnaden föreligger dock i förhållande till annan registrering att det är fråga om en större mängd känsliga uppgifter om var och en som registreras och en större känslighetsgrad hos de skilda uppgifterna.

---

<sup>49</sup> SOU 1995:95 *Hälsodataregister – Vårdregister*, s 80

<sup>50</sup> SOU 1995:95 *Hälsodataregister – Vårdregister*, s 84

Behov av integritet inom hälso- och sjukvårdens område sammanfattas närmast i önskemål om att bli bemött med respekt, som en person med individuella särdrag med rätt att få ge uttryck för sina krav och att behandlas med hänsyn till dem. Integriteten innebär en rätt att bli undersökt och behandlad under diskreta förhållanden och med tystnadsplikt för den vårdande personalen. Patientens egen åsikt skall efterfrågas, respekteras och beaktas, inte minst i frågor som rör det egna behandlingsprogrammet.

En omständighet som i någon mån är speciell för integritetsdiskussionen på hälso- och sjukvårdsområdet är att uppgifter om personliga förhållanden som frivilligt lämnas till hälso- och sjukvården för att ligga till grund för vård och behandling i vissa fall lämnas vidare för att användas för andra ändamål. Detta gäller t.ex. sådana situationer där uppgifter vidarebefordras till centrala personregister av typ Cancerregistret och Sjukvårdsregistret.

Mot den nu tecknade bakgrunden har vi frågat oss om integritetsskyddet vid personregisterhantering inom hälso- och sjukvården skulle kunna stärkas om man bestämde sig för en definition av begreppen personlig integritet och otillbörligt intrång i denna. Vi har dock kunnat konstatera att det är mycket svårt att komma fram till mera exakta avgränsningar av begreppen bl.a. av det skälet att innebörden av begreppen kan variera vid olika tidpunkter och i olika sammanhang. Vi utgår därför i våra överväganden från den innebörd som dessa begrepp sedan länge har.”

### 3.3 Skyddet av personuppgifter

#### 3.3.1 Terminologi kring patientjournal och personuppgift

*Terminologin gällande patientjournaler varierar något i olika lagstiftning och det finns utrymme för missförstånd. Jag skall först klargöra de olika begreppens användning.*

Patientjournallagen är den grundläggande lagstiftningen om patientjournaler och reglerar ingående journaler, dess innehåll, utformning och hantering, hur journalerna skall bevaras, vilka yrkeskategorier som är skyldiga att föra journal, omhändertagande av journaler, offentlighet och sekretess, m.m.<sup>51</sup> Enligt 2 § avses med journal ”de anteckningar som görs och de handlingar som upprättas eller inkommer i samband med vården och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller personliga förhållanden”. I propositionen<sup>52</sup> till patientjournalagen preciseras begreppet något mer: ”[E]n samling av upprättade eller inkomna journalhandlingar med uppgifter om en enskild patients hälsotillstånd och andra personliga förhållanden samt andra uppgifter som rör vården av patienten. Också intyg som utfärdas över vård och behandling skall betraktas som journalhandling”. I specialmotiveringen anges<sup>53</sup> att det ”[m]ed patientjournal avses en samling fristående handlingar som har det gemensamt, att de i en vidare mening berör vården av en enskild patient”. Lagen är dessutom ”teknikneutral”, dvs. den gäller för alla journaler oavsett med vilken teknik de förs:<sup>54</sup>

”De handlingar som ingår i en patientjournal kan vara av olika slag och framställda på skiftande sätt. Med handling avses alla former av framställningar och upptagningar, oavsett om de framställts för hand, mekaniskt eller på elektroniskt väg. Med

---

<sup>51</sup> Se vidare Kärström, Margot, Sahlin, Jan & Sjöberg, Bengt, *Hälsa- och sjukvård*, s 191ff

<sup>52</sup> Prop 1984/85:189 om patientjournallag m.m., s 15

<sup>53</sup> Prop 1984/85:189 om patientjournallag m.m., s 38

journalhandling avses således inte endast pappershandlingar på vilka uppgifter nedtecknats för hand eller med skrivmaskin, utan även t.ex. ADB-, video- och diktafonupptagningar, röntgenfilm, EKG-kurvor och fotografier. Bandupptagningar vid t.ex. telefonrådgivning inom hälso- och sjukvården skall således betraktas som journalhandlingar. Patientjournalagen blir härigenom vad som kallas ”teknik-neutral”.

Definitionen på handling är densamma som i 2 kap. 3 § tryckfrihetsförordningen.”

Vårdregisterlagen reglerar vad som får behandlas vid automatisk behandling av personuppgifter i vårdregister som förekommer inom vårdens individinriktade verksamhet (således inte för framställning av statistik, utvärdering m.m.). Ett vårdregister får, med vissa undantag, bara innehålla de uppgifter som enligt lag eller annan författning skall antecknas i en patientjournal.

Patientdatautredningen har framlagt förslag om en ny patientdatalag<sup>55</sup> som ersätter patientjournalagen och vårdregisterlagen. Lagen är som utgångsläge teknikneutral men viss reglering gäller särskilt för automatiserad behandling. Begreppet patientjournal diskuteras och först erinras om definitionen i patientjournalagen och därefter följer ett resonemang:<sup>56</sup>

”Begreppet är klart avgränsat i den mening att det avser en viss form av vårddokumentation som utförs till följd av en rättslig förpliktelse att dokumentera information. I den bemärkelsen har begreppet juridisk relevans. Det är också klart avgränsat såtillvida att en journal endast kan avse en viss patient.

---

<sup>54</sup> Prop 1984/85:189 om patientjournalag m.m., s 38

<sup>55</sup> SOU 2006:82 Patientdatalag

<sup>56</sup> SOU 2006:82 Patientdatalag, s 231

Mer diffust blir det när man skall ange var en journal börjar och slutar och vad som är en eller flera fristående journaler beträffande en patient. Inte minst gäller det vid elektronisk patientjournalföring i ett informationssystem som är gemensamt för alla vårdenheter och alla journalföringspliktiga yrkeskategorier inom en vårdgivares verksamhet. Så är t.ex. fallet i Norrbottens läns landsting där även folktandvården sedan en tid är ansluten till det gemensamma journal- och vårdadministrativa systemet. Begreppet patientjournal blir som vi ser det i denna bemärkelse snarast en bekväm samlingsbeteckning för alla de olika slags journalhandlingar som, helt och hållet beroende på hur journalföringen är organiserad, med tiden samlas kring en patient.”

Socialstyrelsens definierar i sin termbank<sup>57</sup> en del av de begrepp som är relevanta för personuppgifter. Med *patientjournal* menas anteckningar som görs och handlingar som upprättas eller inkommer i samband med vård och som innehåller uppgifter om patients hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. *Personuppgifter* innebär information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person. *Den registrerade* är den person som en personuppgift avser och *behandling av personuppgifter* innebär varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter, vare sig det sker på automatisk väg eller inte.

Oavsett vilket begrepp som används för själva journalen eller registret, är den brukliga termen för dess innehåll i dessa sammanhang *personuppgift eller uppgift*. Om personuppgiften rör en patient används även begreppet *patientuppgift*. Oberoende av om en personuppgift är att betrakta som journalhandling enligt patientjournalagens definition, eller om den utgör annan handling, exv. en minnesanteckning, omfattas

uppgiften ändå av skyddsregleringen gällande personuppgifter i sekretesslagen då skyddet omfattar uppgift om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden<sup>58</sup>.

Personuppgiftslagen reglerar automatisk behandling av personuppgifter som är helt eller delvis automatiserad<sup>59</sup> och begreppet personuppgifter är definierat i 3 § som all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet. Enligt propositionen är definitionen avsedd att ha samma innebörd som motsvarande uttryck har enligt artikel 2 i det bakomliggande EG-direktivet.<sup>60</sup> I dataskyddsdirektivet artikel 2 a definieras personuppgifter som:

”[V]arje upplysning som avser en identifierad eller identifierbar fysisk person (den registrerade). En identifierbar person är en person som kan identifieras, direkt eller indirekt, framför allt genom hänvisning till identifikationsnummer eller till en eller flera faktorer som är specifika för hans fysiska, fysiologiska, psykiska, ekonomiska, kulturella eller sociala identitet”.

I dataskyddsdirektivets preambel punkt 26 anges att man för att avgöra om en person är identifierbar, skall beakta alla hjälpmedel som i syfte att identifiera vederbörande rimligen kan komma att användas.

I Europarådets datakonvention art 2 a ges begreppet ”personal data” innebörden ”any information relating to an identified or identifiable individual”. I Europarådets rekommendation om skydd för medicinsk data<sup>61</sup> ges följande begreppsförklaring i principle 1:

---

<sup>57</sup> Se 1.5 Språkval och begrepp, s 18

<sup>58</sup> Sekretesslagen 7 kap 1 c §

<sup>59</sup> Personuppgiftslagen 5 §

<sup>60</sup> Prop 1997/98:44 *Personuppgiftslag*, s 117

<sup>61</sup> Recommendation No. R (97) 5 on the Protection of Medical Data of feb 13, 1997



”For the purposes of this recommendation:

- the expression "personal data" covers any information relating to an identified or identifiable individual. An individual shall not be regarded as "identifiable" if identification requires an unreasonable amount of time and manpower. In cases where the individual is not identifiable, the data are referred to as anonymous;
- the expression "medical data" refers to all personal data concerning the health of an individual. It refers also to data which have a clear and close link with health as well as to genetic data;”

Personuppgifter som bl.a. rör hälsa benämns enligt 13 § i personuppgiftslagen som *känsliga personuppgifter*. I vårdregisterlagen är begreppet personuppgifter inte preciserat men i förarbetena<sup>62</sup> anknyts till begreppsbeskrivningen i personuppgiftslagen.

Sekretesslagen skyddar uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Enligt propositionen är begreppet ”personliga förhållanden” hämtat från tryckfrihetsförordningen 2 kap 2 §.<sup>63</sup> I tryckfrihetsförordningen 2 kap 3 § anges att det med personuppgift avses all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person. I tryckfrihetsförordningens proposition<sup>64</sup> föreslår fördragande stadsrådet att de vitt skiftande hänsyn som borde tas till olika personliga intressen sammanfattas i orden ”skyddet för enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden”.

Gällande patientjournalagen är definiering av begreppet personuppgifter inte direkt aktuell eftersom lagen preciserar vilka uppgifter

---

<sup>62</sup> Prop 1997/98:108 *Hälsodata- och vårdregister*, s 57

<sup>63</sup> Prop 1979/80:2 Del A *Förslag till sekretesslag m.m.*, s 84

<sup>64</sup> Prop 1975/76:160 *om nya grundlagsbestämmelser angående allmänna handlingars offentlighet*, s 109

som en journal skall innehålla. I propositionen anges att man använder samma terminologi som tryckfrihetsförordningen och sekretesslagen: ”uppgifter om en enskild patients hälsotillstånd och andra personliga förhållanden”.<sup>65</sup>

### *3.3.2 Allmän handling*

En patientjournal inom den allmänna hälso- och sjukvården är en allmän handling.<sup>66</sup> Tryckfrihetsförordningen reglerar rätten att ta del av allmänna handlingar. Rätten till fri tillgång till allmänna handlingar kan bara inskränkas genom lag. För att skydda den personliga integriteten finns inskränkningar i rätten att ta del av journalhandlingar vilket regleras av sekretesslagen. Sekretesslagen begränsar rätten att ta del av allmänna handlingar, förbud att lämna ut sådana handlingar och dels tystnadsplikt i den allmänna verksamheten. Sekretesslagen är föremål för en översyn och Offentlighets- och Sekretesskommittén la fram sitt huvudbetänkande 2003.<sup>67</sup> Sedan dess har vissa lagändringar gjorts, medan andra områden fortfarande behandlas. 2006 infördes ändringar<sup>68</sup> i syftet att bl.a. införa ett minimiskydd för enskildas integritet hos alla myndigheter.<sup>69</sup> De uppgifter som skyddas med stöd av de nya bestämmelserna är bl.a. uppgifter som rör enskilds hälsa, såsom uppgifter om sjukdom eller missbruk.<sup>70</sup> De tidigare bestämmelserna i första paragrafen, om uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden finns kvar men har flyttats till en ny 1 c §. Bestämmelserna om förhållandet mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet är oförändrade.

Sekretesslagen 7 kap 1 c § anger att sekretess gäller för en uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte

---

<sup>65</sup> Prop 1984/85:189 om patientjournallag m.m., s 15

<sup>66</sup> Tryckfrihetsförordningen 2 kap 3 § anger vad som är en ”handling” respektive ”allmän handling”

<sup>67</sup> SOU 2003:99 Nya sekretesslag

<sup>68</sup> Lag (2006:854) om ändring i sekretesslagen (1980:100)

<sup>69</sup> Prop 2005/06:161 Sekretessfrågor – Skyddade adresser, m.m., s 1

står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men (s.k. menbedömning). Det innebär att en uppgift endast kan lämnas ut om det står klart att det kan ske utan att patienten eller någon närstående till denne lider men. Det finns inte möjlighet att göra någon intresseavvägning mellan behov och befarad skada. I förarbetena diskuteras ”men” ingående, bl.a. sägs i propositionen<sup>71</sup> att uttrycket har getts en mycket vid innebörd:

”I första hand åsyftas sådana skador som att någon blir utsatt för andras missaktning, om hans personliga förhållanden blir kända. Redan den omständigheten att vissa personer känner till en för någon enskild ömtålig uppgift kan enligt min mening i många fall anses vara tillräckligt för att medföra men. Utgångspunkten för en bedömning av om men föreligger måste således vara den berörda personens egen upplevelse.”

Undantag skall finnas angivet i sekretesslagen eller till en förordning som sekretesslagen hänvisar. Sekretesslagen reglerar förbud att *lämna ut* allmänna handlingar, 1 kap 1 §. Utlämnandet får varken ske till enskild eller till en annan myndighet enligt 1 kap 2 § samt 1 kap 3 § 1 st. Gränsen för ett utlämnande är enligt sekretesslagen när handlingen har lämnats till enskild eller annan myndighet, dvs. utanför den utlämnande myndigheten, 1 kap 2-3 §§. Inom hälso- och sjukvården är en ”myndighet” den hälso- och sjukvård som faller under en nämnd hos kommunen eller landstinget.<sup>72</sup> I 1 kap 3 § 2 st anges att sekretessen inte bara gäller mellan myndigheter utan också i förhållandet mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet, när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra. Det har länge diskuterats var

---

<sup>70</sup> Sekretesslagen 7 kap 1 §

<sup>71</sup> Prop 1979/80:2 Del A *Förslag till sekretesslag m.m.*, s 83

<sup>72</sup> Kärström, Margot, Sahlin, Jan & Sjöberg, Bengt, *Hälso- och sjukvård*, s 208f. Jag kommer hädanefter att använda begreppet *myndighet* om den hälso- och sjukvård som faller inom en nämnd.

gränsen går för vilka verksamhetsgrenar som är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra, och detta är fortfarande oklart gällande patientjournaler.

### *3.3.3 Omorganisation och utökad åtkomst*

Landstingen har, enligt kommunallagen, i stort sett fria händer att strukturera sin nämndverksamhet på det sätt de finner mest ändamålsenligt. I och med denna möjlighet uppstår det en oklarhet om vad som är självständiga verksamhetsgrenar inom en myndighet.<sup>73</sup> I takt med att de elektroniska patientjournalerna har blivit alltmer vanliga har nämnder slagits ihop så att t.ex.. flera sjukhus bildar ett storsjukhus och faller under en nämnd, eller att flera sjukvårdsinrättningar organiseras under en nämnd, samtidigt som man ser verksamheten som en enda stor verksamhet. Landstingen anser att den juridiska följden innebär att det inte råder någon sekretess mellan det som tidigare var organiserat som olika myndigheter och självständiga verksamheter och att det därför också är möjligt att låta patientuppgifterna vara åtkomliga i en enda gemensam elektronisk patientjournal. Västerbottens läns landsting fattade ett principbeslut om att alla läkare och sjuksköterskor anställda i landstinget skulle ha behörighet att läsa all journalinformation som behandlas i hela landstinget. Detta uppfattades man möjliggjordes genom att all hälso- och sjukvård inom landstingen var organiserad under en nämnd. Datainspektionen har i beslut 2005-02-22<sup>74</sup> kritiserat landstingets beslut. Ytterligare ett exempel är när Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus i Göteborgsregionen slogs ihop till Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU. SU är norra Europas största sjukhus med 18 000 anställda. I samband med hopslagningen organiserades samtliga sjukhus under en nämnd. Tidigare var de självständiga sjukhusen strukturerade under olika verksamhetsgrenar där varje verksamhet hade sin egen

---

<sup>73</sup> Kärström, Margot, Sahlin, Jan & Sjöberg, Bengt, *Hälso- och sjukvård*, s 209

verksamhetschef. Idag anser SU inte att de har några verksamhetsgrenar över huvud taget utan all hälso- och sjukvård bedrivs i en enda stor verksamhet, SU.<sup>75</sup> De ser det då som att detta ger dem möjlighet att låta samtliga patientuppgifter inom samtliga ”verksamhetsgrenar” ha åtkomst till varandras patientuppgifter utan att det strider mot sekretesslagstiftningen. Vid Varbergs sjukhus har man i stället gjort bedömningen att regleringen inte ger utrymme för ett blodprovsregister över klinikerna.<sup>76</sup>

När lagstiftningen utformades var det naturligt att använda den terminologi som var bruklig för det man ville reglera, dvs. sekretessförhållandet mellan självständiga verksamheter. Sekretesslagen anger ”[v]ad som sägs om myndighet /.../ i denna lag om överföring av sekretess mellan myndigheter gäller också i förhållandet mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet, när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra”.<sup>77</sup> ”Verksamhet” var den brukliga termen. Under förarbetet med sekretesslagen framkom dock en otydlighet i begreppen kring verksamhet och verksamhetsgren och remissinstanserna efterlyste klagöranden uttalanden om hur gränsdragningen mellan olika verksamheter och mellan myndigheters olika verksamhetsgrenar skulle göras.<sup>78</sup> Föredragande statsrådet anförde i propositionen<sup>79</sup> att det ligger i sakens natur att en allmän regel som begränsar uppgiftslämnandet mellan myndigheterna och mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet inte kan ges någon närmare konkretisering och att det får avgöras från fall till fall hur begreppen skall förstås. Konstitutionsutskottet bedömde att det är nödvändigt att närmare precisera vad som avses med skilda verksamhetsgrenar för att

---

<sup>74</sup> Datainspektionens Beslut (2005-02-22) efter tillsyn enligt personuppgiftslagen, dnr 1459-2004

<sup>75</sup> Laurin, Barbro, personuppgiftsombud och informationssäkerhetsansvarig, SU

<sup>76</sup> Carina Forsberg, chefsläkare, Varbergs sjukhus

<sup>77</sup> Sekretesslagen 1 kap 3 § 2 st. Termen verksamhet används även inom annan lagstiftning, t.ex. finns bestämmelser om verksamhetschefens ansvar i hälso- och sjukvårdslagen.

<sup>78</sup> KU 1979/80:37 med anledning av proposition 1979/80:2 med förslag till sekretesslag m.m. jämte motioner, s 12

<sup>79</sup> Prop 1979/80:2 Del A Förslag till sekretesslag m.m., s 121

sekretessregeln skall kunna tillämpas.<sup>80</sup> Utskottet föreslog att sekretessgränserna när det gäller förhållandet mellan en och samma myndighet bör ses i förhållande till motsvarande regel i tryckfrihetsförordningen 2 kap 8 § om att en handling inte blir att betrakta som allmän när den överlämnats till annat organ inom samma myndighetsorganisation med mindre de olika organen uppträder som självständiga i förhållande till varandra, vilket riksdagen godtog<sup>81</sup>.<sup>82</sup>

I tryckfrihetsförordningens förarbeten<sup>83</sup> gjordes uttalanden till ledning för bedömningen. Det bör uppmärksammas att frågan här är intressant ur ett något annorlunda perspektiv, nämligen att när en handling lämnas mellan ett organ som anses som självständigt i förhållande till andra organ inom samma myndighetsorganisation, blir handlingen att anse som *upprättad* respektive *inkommen*. En handling är att anse som *allmän handling* först sedan den är upprättad eller inkommen.<sup>84</sup> Konstitutionsutskottet har i sitt betänkande sammanfattat uttalandet:<sup>85</sup>

”Det framhölls därvid (Prop s. 152) att omständigheter av betydelse för denna bedömning kunde vara, att organet självständigt förvaltade viss egendom, hade viss handlingsfrihet inom en angiven ekonomisk ram eller i övrigt kunde vidta vissa faktiska åtgärder självständigt och på eget ansvar. Det kunde också förhålla sig så att ett visst organ endast i speciella hänseenden intog en så självständig ställning i förhållande till modernmyndigheten att utväxlade handlingar blev att anse som allmänna. Vidare underströks att den aktuella bestämmelsen inte avsåg att åstadkomma någon ändring i rådande rättsläge i fråga

---

<sup>80</sup> KU 1979/80:37 med anledning av proposition 1979/80:2 med förslag till sekretesslag m.m. jämte motioner, s 13

<sup>81</sup> Rskr 1979/80:179

<sup>82</sup> Sammanfattning med stöd av SOU 2003:99 Ny sekretesslag., kap 11.1

<sup>83</sup> Prop 1975/76:160 om nya grundlagsbestämmelser angående allmänna handlingars offentlighet, s 152ff

<sup>84</sup> Tryckfrihetsförordningen 2 kap 3 §

<sup>85</sup> KU 1979/80:37 med anledning av proposition 1979/80:2 med förslag till sekretesslag m.m. jämte motioner, s 13

om bedömningen av handlingar som växlas mellan olika organ inom den offentliga sektorn utan snarare fick anses ge uttryck för de tankegångar som kunde urskiljas i rättspraxis på området.”

Idag går landstingen från termen ”verksamhet” i syfte att kringgå sekretessregleringen. Själva innebörden i begreppet ”självständiga verksamhetsgrenar” förändras dock inte av att begreppet byts ut. Socialstyrelsen utarbetar en termbank<sup>86</sup> med rekommenderade terminologier. Begreppen *verksamhet* respektive *självständig verksamhet* definierades inte i termbanken men om de upptogs skulle risken minska för fel- och misstolkningar.

I förarbetena till patientjournallagen<sup>87</sup> diskuterar journalutredningen den inre sekretessen och begreppet verksamhet. Man erinrar om Socialstyrelsens allmänna råd från 1982<sup>88</sup> där Socialstyrelsen tagit stark ställning för ett fritt informationsutbyte mellan kliniker och avdelningar. Vidare lyfts Nordström-Svernes tolkning fram<sup>89</sup>, som anser olika kliniker principiellt är självständiga i förhållande till varandra. Författarna påpekar dock, att principen som sådan får ringa betydelse inom kroppssjukvården, eftersom man där så gott som alltid kan utgå från att ett informationsutbyte i vårdsyfte inte är till men för patienten. Vidare har JO:s<sup>90</sup> (Sverne) vägledande uttalande lyfts fram:<sup>91</sup>

”Även om läkaren skulle anse det vara till nytta för patienten att uppgifter om dennes situation lämnas ut till annan läkare eller sjukvårdsinrättning, är det för den skull inte säkert att detta är förenligt med sekretesslagen. En läkare, som avser att lämna ut

---

<sup>86</sup> Se 1.5 Språkval och begrepp, s 18

<sup>87</sup> SOU 1984:73 *Patientjournallagen*, s 58 ff

<sup>88</sup> Socialstyrelsens Allmänna råd, SOFS 1982:4, *Sekretess inom hälso- och sjukvården, omsorgsvården, socialtjänsten*, är idag ur bruk

<sup>89</sup> Aa Nordström-Sverne, *Offentlighet och sekretess i hälso- och sjukvården*, 1981

<sup>90</sup> JO 1982/83 s 224

<sup>91</sup> SOU 1984:73 *Patientjournallagen*, s 60

uppgifter om en patient, måste därför sätta sig in i patientens situation och försöka förstå hur denne skulle uppleva det om uppgifterna om honom förs vidare. Om det inte kan uteslutas att patienten skulle uppleva det som obehagligt att någon annan fick kännedom om hans hälsotillstånd eller personliga förhållanden, kan uppgift härom som regel inte vidarebefordras. Om läkaren inte är säker på att patienten är med på att sådana uppgifter om honom lämnas ut skall läkaren därför inhämta patientens mening. Lämnar patienten inte medgivande till att uppgifterna lämnas ut får idet inte heller ske. Det råder således inom hälso- och sjukvården en mycket stark sekretess.”

Journalutredningen uttalar sig också om informationsutbyte inom kliniken:<sup>92</sup>

”Även för informationsutbytet inom kliniken gäller sekretesslagens grundprinciper om att patienten inte får lida men av att en uppgift lämnas ut. Den omständigheten att man arbetar på en vårdavdelning eller på en mottagning medför med andra ord inte utan vidare någon allmän rätt att läsa i patienters journaler. Samråd mellan arbetskollegor i frågor som hör intimt samman med vården är ofta en förutsättning för ett gott vårdresultat. Sådana samråd, när ett direkt vårdsyfte kan spåras, är önskvärda och givetvis tillåtna”

Med anledning av att utvecklingen går mot att det ingår fler självständiga verksamheter inom en myndighet, och åtkomsten till patientuppgifter ökar, uppstår en problematik gällande utlämnande av handling enligt sekretesslagen. Med den organisatoriska räckvidden för ”självständiga verksamheter”, utifrån den lagstiftning vi har, exv.



mellan olika kliniker, förvaras patientuppgifterna med den nya ”gränslösa verksamheten” så att de är åtkomliga för obehöriga utanför den självständiga verksamheten. Här uppstår en frågeställning som bör lyftas fram; är detta förvarande att anses som ett ”passivt” utlämnande i sekretesslagens mening?

Offentlighets- och Sekretesskommitténs utredning har som ovan nämnts till viss del resulterat i lagändringar medan vissa områden fortfarande behandlas. Kommitténs föreslår att sekretess även fortsättningsvis skall gälla mellan verksamhetsgrenar inom samma myndighet när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra.<sup>93</sup> Vidare skall det inte finnas sekretess ”mellan nämnder inom en kommun eller ett landsting till den del verksamheterna är av samma slag”.<sup>94</sup> Det anges att ”[m]ed verksamheter av samma slag avses verksamheter som rör samma förhållanden och har samma inriktning”.<sup>95</sup> Utredningens uppfattning är att all hälso- och sjukvårdsverksamhet inom en myndighet utgör en och samma verksamhet.<sup>96</sup> Exempel på verksamheter som är av samma slag är rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, befruktning utanför kroppen, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering, omskärelse och åtgärder mot smittsamma sjukdomar. Enligt kommitténs förslag skall det inte råda sekretess mellan dessa olika verksamheter.<sup>97</sup> Om det kan antas att en sekretessbelagd uppgift inte får lämnas ut från ett sekretessområde, får uppgiften inte heller röjas inom sekretessområdet, förutsatt att det är uppenbart obehövligt för verksamheten.<sup>98</sup> Vidare föreslås att uppgift om enskild som behövs för att han eller hon skall få nödvändig vård,

---

<sup>92</sup> SOU 1984:73 *Patientjournalagen*, s 60f

<sup>93</sup> SOU 2003:99 *Ny sekretesslag*, del 1 s 432

<sup>94</sup> SOU 2003:99 *Ny sekretesslag*, del 1 s 267f och 432f

<sup>95</sup> SOU 2003:99 *Ny sekretesslag*, del 1 s 433f

<sup>96</sup> SOU 2003:99 *Ny sekretesslag*, del 1 s 273

<sup>97</sup> SOU 2003:99 *Ny sekretesslag*, del 1 s 450f

<sup>98</sup> SOU 2003:99 *Ny sekretesslag*, del 1 s 426f

omsorg, behandling eller annat stöd kan lämnas ut till hälso- och sjukvården eller till socialtjänsten utan s.k. menbedömning.<sup>99</sup> Uppgifter kan lämnas till både offentlig och privat vårdgivare.

Det är viktigt att påminna om att detta är ett utredningsförslag som ännu inte lett till någon lagstiftning. Kommitténs lagförslag innebär att sekretessen inom hälso- och sjukvården i praktiken tas bort mellan det som tidigare har ansetts vara självständiga verksamhetsgrenar och olika vårdgivare inom samma landsting. Sekretessen minskar också mellan olika vårdgivare inom hälso- och sjukvården utanför landstingen, gentemot socialtjänsten samt gentemot privat driven hälso- och sjukvården och privat driven verksamhet på socialtjänstens område. Skyddet av personuppgifter i vården skulle minska avsevärt och regleras av annan lagstiftning, företrädesvis den kommande patientdatalagen i kombination med personuppgiftslagen. Avsikten med bestämmelsen om att en sekretessbelagd uppgift inte får röjas inom sekretessområdet om det kan antas att uppgiften inte får lämnas ut från ett sekretessområde, förutsatt att det är uppenbart obehövt för verksamheten, är att i lagen fastställa en lägstanivå för när ett uppgiftsutbyte inom en verksamhet är otillåten, och därmed straffbart som brott mot tystnadsplikten. Uppgiftsutbyten som har sin grund i skvaller eller andra ovidkommande syften är genom bestämmelsen olagliga. Det är inte tillåtet att röja sekretessbelagd uppgift genom att göra dem åtkomliga utanför verksamheten t.ex. via nätverk som sträcker sig över flera verksamheter av olika slag eller mellan olika myndigheter. Om det inte är tillåtet att röja uppgiften genom sådan teknisk åtkomst, kan det inte heller vara tillåtet att röja uppgiften genom att göra den åtkomlig inom verksamheten, om det är uppenbart obehövt. Det framgår inte av kommitténs betänkande om det är ett uppenbart obehövt röjande att tilldela hälso- och sjukvårdspersonal

---

<sup>99</sup> SOU 2003:99 *Ny sekretesslag*, del 1 s 452f

som inte på något sätt är delaktig i vården av en patient åtkomst till dennes patientjournaler.

### *3.3.4 Skyddsreglering och dess syfte*

Det är viktigt att erinra om det grundläggande skydd som ges i de internationella överenskommelser Sverige ingått och att den svenska lagstiftningen måste tolkas med beaktande av de överenskommelser som är tvingande. I dataskyddsdirektivet<sup>100</sup> anges i artikel 1 att syftet med direktivet bl.a. är att medlemsstaterna i enlighet med direktivet skall skydda fysiska personers grundläggande fri- och rättigheter, särskilt rätten till privatliv. I preambeln punkterna 10-11 anges att ändamålet med den nationella lagstiftningen om behandling av personuppgifter är att skydda grundläggande fri- och rättigheter, och att detta särskilt gäller den rätt till privatlivet som erkänns både i europakonventionen och i gemenskapsrättens allmänna rättsprinciper. Av denna anledning får tillnärmning av lagstiftningen inte medföra någon inskränkning i det skydd den ger, utan skall i stället syfta till att garantera en hög skyddsnivå. Vidare anges att de principer om skydd för enskilda personers fri- och rättigheter, särskilt rätten till privatlivet, som direktivet innehåller, utgör en precisering och en förstärkning av principerna i Europarådets datakonvention<sup>101</sup>. Datakonventionen har som syfte och ändamål att säkerställa respekten för grundläggande fri- och rättigheter, särskilt rätten till privatliv i samband med automatisk databehandling. Detta sammantaget måste beaktas inte bara vid den svenska normbildningen, utan även i den praktiserande verksamheten. I personuppgiftslagen, som är ett införlivande av det för Sverige tvingande dataskyddsdirektivet, motsvaras detta av 1 § som anger att lagens syfte är att skydda människor mot att deras personliga integritet

---

<sup>100</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter

<sup>101</sup> Europarådets konvention av den 28 januari 1981 om skydd för enskilda vid automatisk databehandling

kränks genom behandling<sup>102</sup> av personuppgifter<sup>103</sup>. Detta syfte måste beaktas vid tolkningen av lagen. I personuppgiftslagen 9 § a-b anges att den personuppgiftsansvarige<sup>104</sup> skall se till att personuppgifter bara behandlas om det är lagligt och att personuppgifter alltid behandlas på ett korrekt sätt och i enlighet med god sed.

I personuppgiftslagen 18 § anges hur känsliga<sup>105</sup> personuppgifter får behandlas för hälso- och sjukvårdsändamål. Det får ske om behandlingen är nödvändig för förebyggande hälso- och sjukvård, medicinska diagnoser, vård eller behandling eller administration av hälso- och sjukvård. Den som är yrkesmässigt verksam inom hälso- och sjukvårdsområdet och har tystnadsplikt får även behandla känsliga personuppgifter som omfattas av tystnadsplikten.

Enligt personuppgiftslagen 9 § d får personuppgifter inte behandlas för något ändamål som är oförenligt med det för vilket uppgifterna samlades in och enligt 9 § c får personuppgifterna bara samlas in för särskilt, uttryckligt angivna och berättigade ändamål. Ändamålen för när patentuppgifter får behandlas automatiskt anges i vårdregisterlagen 3-4 §§. Personuppgifterna får behandlas för dokumentation av vården av patienter eller för sådan administration som rör patienter och som syftar till att bereda vård i enskilda fall samt för den ekonomiska administration som föranleds av vård i enskilda fall. Därutöver får behandling ske för framställning av statistik, uppföljning, utvärdering,

---

<sup>102</sup> Begreppet *behandling* är definierat i personuppgiftslagen 3 §; ”Varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter, vare sig det sker på automatisk väg eller inte, t.ex. insamling, registrering, organisering, lagring, bearbetning eller ändring, återvinning, inhämtande, användning, utlämnande genom översändande, spridning eller annat tillhandahållande av uppgifter, sammanställning eller samkörning, blockering, utplåning eller förstöring.”

<sup>103</sup> Begreppet *personuppgifter* är definierat i personuppgiftslagen 3 §: ”all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet.” I Socialstyrelsens termbank lyder definitionen: ”information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person.”

<sup>104</sup> Begreppet *personuppgiftsansvarig* är definierat i personuppgiftslagen 3 §; den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen med och medlen för behandlingen av personuppgifter.

<sup>105</sup> Personuppgiftslagen 13 § betecknar vissa personuppgifter som känsliga, däribland personuppgifter som rör hälsa och sexualliv.

kvalitetssäkring, administration på verksamhetsområdet och uppgiftslämnande som föreskrivs i lag eller förordning. Syftet med personuppgiftslagen är att skydda den enskildes personliga integritet vid behandling av personuppgifter och detta syfte följer även med när de i personuppgiftslagen nämnda ändamålen preciseras i en annan lagstiftning, dvs. vårdregisterlagen. Anledningen till att ändamålen måste preciseras är att skydda den enskildes integritet. Personuppgifterna får således inte användas för andra ändamål än de angivna, med hänsyn till den enskildes integritet.

Varje journalhandling skall enligt patientjournalagen 7 § hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den. Vårdregisterlagen erinrar i 8 § om patientjournalagens paragraf om hur en journalhandling skall hanteras och förvaras. Det anges att endast de som behöver tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete för vissa preciserade ändamål<sup>106</sup> får ha direktåtkomst till uppgifter i ett vårdregister. Åtkomst får endast avse de uppgifter som behövs för arbetets utförande.<sup>107</sup> Till skillnad från patientjournalagen som är tvingande på så sätt att de reglerar vad som måste göras i fråga om journaler, reglerar vårdregisterlagen och personuppgiftslagen vad som får göras vid automatisk behandling av personuppgifter. Vårdregisterlagen infördes tillsammans med hälsodataregisterlagen, som en följd av att man ansåg det nödvändigt att reglera personregister inom hälso- och sjukvården för att skydda den enskildes integritet. Det förtjänas att upprepas att personuppgiftslagen 9 § a-b anger att den personuppgiftsansvarige<sup>108</sup> skall se till att personuppgifter bara behandlas om det är lagligt och att personuppgifter alltid behandlas på ett korrekt sätt och i enlighet med god sed och att syftet med personuppgiftslagen är att skydda den enskildes integritet vid

---

<sup>106</sup> Ändamålen preciseras i vårdregisterlagen 3-4 §§, se s 60

<sup>107</sup> Jag går närmare in på åtkomst under 3.4 Inre sekretess och gränsen för åtkomst.

<sup>108</sup> Angående definition av begreppet personuppgiftsansvarig, se not 104 s 60

behandling av personuppgifter. Enligt personuppgiftslagen får således användandet av elektroniska patientjournaler inte strida mot patientjournallagen 7 § eller vårdregisterlagen 8 § och syftet är att skydda den enskildes integritet.

I personuppgiftslagen 31 § anges att den personuppgiftsansvarige skall vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas. I det bakomliggande direktivet formuleras skyddet på ett något annorlunda sätt;<sup>109</sup>/.../ den registeransvarige skall genomföra lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda personuppgifter /.../ mot ändringar, otillåten spridning av eller otillåten tillgång till uppgifterna, särskilt om behandlingen innefattar överföring av uppgifter i ett nätverk, och mot varje annat slag av otillåten behandling. Vidare anges i personuppgiftslagen 31 § att åtgärderna skall åstadkomma en säkerhetsnivå som är lämplig med beaktande av de tekniska möjligheter som finns, vad det skulle kosta att genomföra åtgärderna, de särskilda risker som finns med behandlingen av personuppgifterna och hur pass känsliga de behandlade personuppgifterna är.

I preambeln till det bakomliggande dataskyddsdirektivet anges i punkt 46, att skyddet för de registrerades fri- och rättigheter förutsätter såvitt avser behandling av personuppgifter att lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder vidtas både när systemet för behandlingen utformas och när själva behandlingen sker, särskilt för att garantera säkerheten och för att på så sätt hindra all otillåten behandling. Det åligger medlemsstaterna att säkerställa att de registeransvariga respekterar dessa åtgärder. Åtgärderna skall garantera en lämplig säkerhetsnivå med hänsyn till den nuvarande utvecklingsnivån och till kostnaderna för genomförandet under hänsynstagande till de risker

som behandlingen innebär och arten av de uppgifter som skall skyddas. I preambelns punkt 27 anges att omfattningen av skyddet i samband med automatisk databehandling och manuell behandling av register inte faktiskt får bero på den teknik som används eftersom detta skulle kunna skapa en allvarlig risk för kringgående.

Datainspektionen anger i sin rapport 2005:1, *Ökad tillgänglighet till patientuppgifter*, att det måste göras en analys av vilka behov som finns i verksamheten och det bör vara möjligt att variera tillgängligheten med hänsyn till vilket informationsbehov en viss befattningshavare har samt att det bör finnas tekniska trösklar som innebär att användaren måste göra aktiva val för att kunna ta del av uppgifter om en viss patient.<sup>110</sup>

Socialstyrelsen har i *Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*<sup>111</sup> angett i 2 kap 4 § att vårdgivaren, för att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkerställa vårdens kvalitet, bl.a. skall inrätta ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Det systematiska kvalitetsarbetet skall bl.a. syfta till att förebygga vårdskador och vara väl förankrat bland alla medarbetare i organisationen. Av 2 kap 7 § 2 p framgår att ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för säker användning och hantering av bl.a. informationssystem.

Syftet med både personuppgiftslagen, det bakomliggande EG-direktivet och Datainspektionens uttalande och till viss del nämnda föreskrift av Socialstyrelsen är att skydda patientens integritet och det ter sig därför inte möjligt att ha elektroniska patientjournaler med behörighetstilldelningar som kränker integritetsskyddet. Det finns inte

---

<sup>109</sup> Direktiv 95/46/EG, artikel 17 punkt 1

<sup>110</sup> Datainspektionens Rapport 2005:1 *Ökad tillgänglighet till patientuppgifter*, s 5

<sup>111</sup> Socialstyrelsens Föreskrift, SÖFS 2005:12 (M), *om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*

möjlighet att åsidosätta respekten för patientens integritetsskydd genom att hänvisa till att tekniken är otillräcklig. Om tekniken är otillräcklig måste man avvakta med införandet av elektroniska patientjournaler till dess tekniken kan ge ett tillfredsställande skydd för integritetsskyddet.

I den av Patientdatautredningen föreslagna patientdatalagen, skall det finnas en bestämmelse motsvarande den nuvarande regleringen i 8 § vårdregisterlagen, men med en skyldighet för vårdgivaren att bestämma villkoren för behörighetstilldelning för åtkomst till uppgifter i patientjournalen.<sup>112</sup> Detta skulle öka patientens integritetsskydd.

### *3.3.5 Dataintrång och behörighetstilldelning*

Det är ofta samma inloggningsförfarande att ta del av uppgifter som man inte är behörig att ta del av, som det är att ta del av uppgifter som man är behörig till. För att förebygga att någon tar del av uppgifter som de inte har behörighet att ta del av, genomförs kontroller i s.k. loggar där det registreras vem som har varit inne i en patientjournal, när detta har skett och också vilka uppgifter man tagit del av. Dessa kontroller, som sker i efterhand, har en preventiv verkan men kan aldrig faktiskt förhindra att ett intrång sker, eftersom patientuppgifterna är åtkomliga genom den tilldelade behörigheten. När kontrollen utförs har skadan redan skett. Socialstyrelsen har uttalat<sup>113</sup> att en efterhandskontroll genom loggning är en förebyggande åtgärd, men att enbart den rutinen inte kan anses vara tillräckligt för att förebygga och förhindra obehörig åtkomst till patientuppgifter. Datainspektionen har uttalat<sup>114</sup> att det inte räcker att kontrollera loggar för att i efterhand konstatera eventuellt intrång för att kraven i nuvarande lagstiftning skall vara uppfyllda. Syftet med att uppgifterna skall förvaras så att obehöriga inte får

---

<sup>112</sup> SOU 2006:82 *Patientdatalag*, s 25f

<sup>113</sup> Socialstyrelsens Tillsynsåterföring *Patientsäkerhet vid elektronisk vårddokumentation*, Rapport från verksamhetstillsyn 2003 i ett sjukvårdsdistrikt inom norra regionen, artikelnr 2004-109-11, s 18



tillgång till dem är att förhindra att någon obehörigen kan ta del av uppgifterna. Detta syfte går förlorat om man låter användningen av de elektroniska patientjournalerna styras av de anställdas eget ansvar och omdöme.

Om en anställd obehörigen tar del av uppgifter i de elektroniska patientjournalerna är det att betrakta som dataintrång enligt brottsbalken 4 kap 9 § c. Det finns flertalet incidenter där anställda har dömts för dataintrång efter att obehörigen tagit del av patientuppgifter.<sup>115</sup> Det är den öppna åtkomsten som möjliggör dataintrång.<sup>116</sup>

### ***3.3.6 Olagligt tillhandahållande av personuppgifter***

*När någon obehörigen tagit del av uppgifter i journalen har endast den enskildes agerande prövats, men det finns ingen rättslig prövning av hur vårdgivaren har förvarat uppgifterna ur åtkomsthänseende. I mars 2007 har en stämningsansökan inkommit till Eksjö tingsrätt gällande vårdgivarens skadeståndsansvar gentemot den registrerade.*

Enligt personuppgiftslagen 9 § 1 st a skall den personuppgiftsansvarige se till att känsliga personuppgifter bara behandlas om det är lagligt. Enligt patientjournalagen 7 § skall patientjournalen hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den. Enligt vårdregisterlagen 8 § får endast den som för vissa uppställda ändamål<sup>117</sup> behöver uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete ha direktåtkomst till uppgifterna i patientjournalen och åtkomsten får bara avse de uppgifter som behövs för arbetets utförande. Enligt vårdregisterlagen 14 § gäller bestämmelserna om skadestånd i personuppgiftslagen också vid behandling av personuppgifter enligt vårdregisterlagen.

---

<sup>114</sup> Datainspektionens Beslut (2005-02-22) efter tillsyn enligt personuppgiftslagen, dnr 1459-2004, s 4

<sup>115</sup> Se 4.3 Dataintrång och vidtagna åtgärder

<sup>116</sup> Se s 86f angående behörighet resp. befogenhet

I personuppgiftslagen 3 § definieras begreppet behandling av personuppgifter:

”Varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter, vare sig det sker på automatisk väg eller inte, t.ex. insamling, registrering, organisering, lagring, bearbetning eller ändring, återvinning, inhämtande, användning, utlämnande genom översändelse, spridning eller annat tillhandahållande av uppgifter, sammanställning eller samkörning, blockering, utplåning eller förstöring.”

Enligt personuppgiftslagen 13 § d är det förbjudet att behandla personuppgifter som rör hälsa men i 18 § ges undantag för hälso- och sjukvården om behandlingen är nödvändig för förebyggande hälso- och sjukvård, medicinska diagnoser, vård eller behandling eller administration av hälso- och sjukvård. I 49 § anges att det är straffbart att behandla personuppgifter i strid med bl.a. 13 och 18 §§ och 48§ berättigar den registrerade (patienten) till ersättning för skada och kränkning av den personliga integriteten.

Om vårdgivaren behandlar, exv. genom att tillhandahålla patientuppgifter för något av de uppställda ändamålen men det inte är att anse som nödvändigt, eller om patientuppgifterna tillhandahålls för andra ändamål än de uppställda, är det ett brott enligt personuppgiftslagen. Om hälso- och sjukvårdspersonal har åtkomst till patientuppgifter rörande patienter de inte har någon vårdrelation till, och inte har nödvändigt behov av för att utföra något av de uppställda målen, är tillhandahållandet inte nödvändigt. Vårdgivaren tillhandahåller då patientuppgifter utan att det är nödvändigt för något av de uppställda ändamålen och är inte förenligt med personuppgiftslagen. Det kan

---

<sup>117</sup> Ändamålen preciseras i vårdregisterlagen 3-4 §§, se s 60

därför vara ett brott från vårdgivarens sida enligt personuppgiftslagen oavsett annan straffrättslig författning, t.ex. om dataintrång. Eftersom behörighetstilldelningen kan strida mot personuppgiftslagen kan den också strida mot det bakomliggande EG-direktivet.

En undersköterska anställd vid en vårdcentral i Nässjö har under 2004 och 2005 tagit del av patientuppgifter tillhörande patienter hon inte haft någon vårdrelation till. Undersköterskan har under 2007 polisanmälts för dataintrång. I mars 2007 inkom ansökan om stämning till Eksjö tingsrätt<sup>118</sup> med yrkande om skadestånd riktat mot landstinget i Jönköpings län. Skadestånd yrkas på grunden att dataintrång är ett fridsbrott som ger rätt till kränkingsersättning enligt skadeståndslagen 2 kap 3 § och att brottet får anses ha sådant samband med undersköterskans anställning vid vårdcentralen att landstinget bör ersätta uppkommen skada enligt skadeståndslagen 3 kap 1 § 1 st 3 p (arbetsgivarens principalansvar). I en komplettering av stämningens ansökan<sup>119</sup> yrkas att undersköterska haft direktåtkomst till, och tagit del av, patientuppgifter som hon inte behövde för att utföra sina arbetsuppgifter (i strid med vårdregisterlagen 8 §), och att patientuppgifterna har behandlats för andra ändamål än de uppställda och att behandlingen inte varit nödvändig (i strid med personuppgiftslagen 18 §), samt att vårdgivaren är skadeståndskyldig enligt personuppgiftslagen 48 §. Det här blir den första rättsliga prövningen av vårdgivarens ansvar gentemot den registrerade.

### ***3.3.7 Nationell IT-strategi***

*Utvecklingsarbete av elektroniska patientjournaler sker även på EU-nivå där man använder begreppet e-hälsovård. Ministerrådet har satt upp ett mål för medlemsländerna att senast vid utgången av 2005 utarbeta en nationell och regional färdplan för e-hälsovården där elektroniska patientjournaler är en del av*

---

<sup>118</sup> Mål nr T 617-07

*fokuseringen.<sup>120</sup> Sverige har svarat upp till denna uppmaning genom utarbetandet av en nationell IT-strategi för vård och omsorg.*

För att kunna uppnå vissa nyttoeffekter med IT-användning i vården och omsorgen, såsom patientsäkerhet, vårdkvalitet och tillgänglighet, har regeringen tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting tagit initiativ till en fördjupad nationell samverkan.<sup>121</sup> 2005 tillsatte regeringen *den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg*. I gruppen ingår representanter från Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Apoteket AB och Carelink<sup>122</sup>. Ledningsgruppen presenterade i mars 2006 sitt resultat i rapporten *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*. Rapporten har sedan lämnats som en skrivelse<sup>123</sup> till riksdagen av regeringen. Skrivelsen är i första hand inriktad på insatser inom hälso- och sjukvården och den del av omsorgsverksamheterna som angränsar till hälso- och sjukvårdens arbete och skall fungera som ett stöd för det lokala och regionala arbetet och lägga grunden till en fördjupad samverkan på nationell nivå. Avsikten är att strategin skall accepteras och tillämpas av aktörer för vård- och omsorg såväl som i de offentliga som privata verksamheterna. Visionen gällande IT i framtidens vård och omsorg formuleras:<sup>124</sup>

”Med hjälp av ändamålsenliga IT-stöd får alla patienter god och säker vård och bra service. Vårdpersonalen kan ägna mer tid åt patienterna och anpassa vården till varje patients behov. IT

---

<sup>119</sup> Ansökan kompletterad 2007-04-02.

<sup>120</sup> Socialstyrelsens Skrivelse, artikelnr 2005-107-13, ”vård på lika villkor” – geografi, demografi, volym & kvalitet, s 39

<sup>121</sup> Gällande detta stycke skr 2005/06:139 *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, s 1 och 4ff

<sup>122</sup> Carelink är en intresseorganisation bestående av medlemmar från landsting, regioner, kommuner och privata vårdgivare som arbetar för att påverka utvecklingen av IT inom vård och omsorg. Carelink vill i nära samarbete med medlemmar och andra intressenter åstadkomma en utbyggd teknisk infrastruktur, en enhetlig informationsstruktur och vissa ändringar i lagstiftningen samt initierar, driver och förvaltar nationella IT-projekt. Se vidare [http://www.carelink.se/om\\_carelink/](http://www.carelink.se/om_carelink/)

<sup>123</sup> Skr 2005/06:139 *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*

<sup>124</sup> Skr 2005/06:139 *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, s 6

används som ett strategiskt verktyg i alla delar av vården och de samlade vårdresurserna utnyttjas på ett mer effektivt sätt:

- Medborgare, patienter och anhöriga har tillgång till lättillgänglig och allsidig information om vård och hälsa samt om sin egen hälsosituation. De erbjuds bra service och är delaktiga i vården utifrån individuella förutsättningar.
- Personal inom vård och omsorg har tillgång till välfungerande och samverkande IT-stöd som garanterar patientsäkerheten och underlättar deras dagliga arbete.
- Ansvariga för vård och omsorg har ändamålsenliga IT-stöd för att följa upp patientsäkerheten och vårdens kvalitet samt för verksamhetsstyrning och resursfördelning.”

Ledningsgruppens bild av framtiden är att patientuppgifterna är tillgängliga i betydligt större omfattning än idag:<sup>125</sup>

”De administrativa och geografiska gränserna försvårar varken tillgängligheten till vården eller till den information som finns lagrad om patienten. Patientinformationen följer medborgaren oavsett var, när och av vem man fått vård och omsorg, och oavsett om man kontaktar vården från sin sommarstuga, från arbetsplatsen eller under utlandssemestern.”

Vidare har fem strategiska områden lyfts fram för det fortsatta utvecklings- och effektiviseringsarbetet:<sup>126</sup>

1. ”förstärka medborgarnas och patienternas ställning och inflytande,

---

<sup>125</sup> Skr 2005/06:139 *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, s 7

<sup>126</sup> Skr 2005/06:139 *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, s 13

2. ge vård utan hinder av verksamhetsmässiga och administrativa gränser samt geografiska avstånd,
3. ge vårdpersonalen användarvänliga kvalitets- och kompetenshöjande arbetsredskap,
4. sträva efter god resurshushållning och ekonomisk effektivitet i verksamheten, samt att
5. ge goda förutsättningar för IT-användningen i vården”

Det arbete som behöver uträttas sammanfattas i sex insatsområden:<sup>127</sup>

1. ”Harmonisera lagar och regelverk med en ökad IT-användning.
2. Skapa en gemensam informationsstruktur.
3. Skapa en gemensam teknisk infrastruktur.
4. Skapa förutsättningar för samverkande och verksamhetsstödjande IT-system.
5. Möjliggöra åtkomst till information över organisationsgränser.
6. Göra information och tjänster lättillgängliga för medborgarna.

Det saknas en seriös diskussion om patientintegritet. Patientintegriteten sorteras snarare in under kategorin problem som måste åtgärdas med utgångsläget att det är den integritetsskyddande lagstiftningen som måste anpassas till den nya teknikens möjligheter.

Det anges att en ökad användning av IT inom vård och omsorg skall kombineras med effektiva säkerhetslösningar vilka skall garantera att starkt integritetskänsliga uppgifter om enskilda individer hanteras på ett säkert sätt av alla som medverkar i den enskildes vård och omsorg.<sup>128</sup> Under insatsområde 3. *Skapa en gemensam teknisk infrastruktur*, beskrivs

---

<sup>127</sup> Skr 2005/06:139 *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, s 19

<sup>128</sup> Skr 2005/06:139 *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, s 5

det arbete som pågår med att ta fram säkra kommunikationsvägar över organisationsgränserna. Det handlar om att informationsåtkomst och kommunikation måste säkras genom rutiner och verktyg som garanterar att det är behöriga personer som utbyter och tar del av informationen. Det här är ur integritetshänseende av mycket stor vikt, men det saknas en diskussion om de risker och andra brister som redan finns i dagens system. Vid en sammanställning av begränsningar och brister med de elektroniska patientjournalerna så det sett ut fram till idag, finns ingen aspekt på patientens integritet medtagen.<sup>129</sup> Det görs en hänvisning till en tidigare proposition, *Från IT-politik för sambället till politik för IT-sambället*<sup>130</sup> där regeringen bedömer att relevant information på ett ändamålsenligt sätt och med respekt för individens integritet bör kunna kommuniceras elektronisk mellan olika huvudmän och vårdnivåer inom hälso- och sjukvården för att säkerställa en god och säker vård. I propositionen redovisas bedömningen som ett av regeringen uppsatt mål för en ökad IT-användning inom hälso- och sjukvården.<sup>131</sup> I ledningsgruppens framtidsbild anges kort att det är patienten själv som bestämmer vem som skall kunna ta del av vilken information.<sup>132</sup> Det finns ingen förklaring till hur detta skall se ut. I det nya lagförslag som Patientdatautredningen la fram hösten 2006<sup>133</sup>, finns kraftiga inskränkningar i patientens möjlighet och rätt att motsätta sig att hälso- och sjukvårdspersonalen tar del av uppgifter mot patientens vilja.<sup>134</sup>

Ett av de sex insatsområdena benämns ”*Harmonisering av lagar och regelverk med en ökad IT-användning*”. Gällande insatsområdet anges:<sup>135</sup>

---

<sup>129</sup> Skr 2005/06:139 *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, s 11

<sup>130</sup> Prop 2004/05:175 *Från IT-politik för sambället till politik för IT-sambället*

<sup>131</sup> Prop 2004/05:175 *Från IT-politik för sambället till politik för IT-sambället*, s 82

<sup>132</sup> Skr 2005/06:139 *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, s 7

<sup>133</sup> SOU 2006:82 *Patientdatalag*

<sup>134</sup> Se 3.4.5 Behov av stärkt integritetsskydd, s 95 ff

<sup>135</sup> Skr 2005/06:139 *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, s 20

”IT-stödet i vård och omsorg måste följa gällande lagar och regelverk. Men ett av hindren för en ändamålsenlig IT-användning har varit att lagar och regelverk inte alltid har utvecklats i takt med medborgarnas och verksamhetens behov. Allt sedan datorer började införas i vården för snart 40 år sedan har därför en fortlöpande lagöversyn pågått med syfte att harmonisera lagar och regelverk dels med nya förhållanden i samhället, dels med en ökad och mer avancerad användning av IT och annan ny teknik.

Den största och mest uppmärksammade frågan på det rättsliga området har gällt nödvändigheten att förhindra otillbörligt intrång eller risker för intrång i patienternas personliga integritet. Det finns en rad bestämmelser för sekretess- och integritetsskyddet, /.../.

Därefter ges exempel på lagar som har reglering just till skydd för patientens integritet; hälso- och sjukvårdslagen, sekretesslagen, personuppgiftslagen, vårdregisterlagen och patientjournalagen. Därutöver nämns lagar till skydd för integritet i vårdregister som inte behandlas i den här uppsatsen.

Rubrikens formulering, ”*Harmonisering av lagar och regelverk med en ökad IT-användning*”, visar på att inställningen är att IT-användningen skall ges företräde och lagar och regelverk skall anpassas därefter. Beskrivningen av insatsområdet ger intrycket att lagarna bromsar utvecklingen och att dessa problem skall åtgärdas. Utgångsläget är inte att lagstiftningen som har som syfte att skydda patientens integritet har företräde och att IT-användningen och utvecklingen skall ske inom gällande skyddslagstiftning. Det nämns inget om att patientens integritet kan utsättas för risker när patientuppgifter blir åtkomliga för större antal hälso- och sjukvårdspersonal. Ledningsgruppen konstaterar



att flera av nuvarande lagar och regelverk, som har till uppgift att trygga sekretess- och integritetsskyddet, medför icke avsedda begränsningar i möjligheten att utnyttja moderna IT-stöd i vård och omsorg. Ett av problemområdena uppges vara att lagstiftningen inte alltid underlättar för berörd och behörig personal att på ett enkelt sätt få tillgång till nödvändig information om patienter. Som prioriterade frågor angående harmonisering av lagar och regelverk anges bl.a. att sedan Patientdatautredningen slutförts<sup>136</sup> lägga fram förslag till riksdagen om ändringar i berörda lagar och verka för att förändringar i sekretesslagen kommer till stånd på grundval av föreliggande betänkanden och remissyttranden. Gällande Patientdatautredningen anges att "[d]et är av största vikt att detta utredningsarbete utmynnar i förslag som löser nuvarande problem för att möjliggöra önskvärda förbättringar för patienterna och de vårdutförande verksamheterna". Det följer ingen närmare beskrivning av vad som avses.

Under insatsområdet *"Möjliggöra åtkomst till information över organisationsgränser"* anges att det finns behov av att bl.a. uppgifter i patientjournaler görs åtkomliga för behörig vårdpersonal på nationell nivå. Det är nödvändigt för att förbättra den enskildes vård. Det förutsätter dock ny eller ändrad lagstiftning. Det förutsätter också användning av säkerhetslösningar som förhindrar obehörig åtkomst och medverkar till upptäckt av eventuella intrång.<sup>137</sup> I väntan på att ny lagstiftning anger ledningsgruppen är att det är nödvändigt att förekomma den kommande lagstiftningen:<sup>138</sup>

"I ett rättssamhälle får IT inte användas för informationsbehandling i strid med eller utan stöd av lagar. Samtidigt är det ofrånkomligt att den rättsliga regleringen inte

---

<sup>136</sup> Patientdatautredningen la fram sitt slutbetänkande hösten 2006, SOU 2006:82 *Patientdatalag*

<sup>137</sup> Skr 2005/06:139 *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, s 29

<sup>138</sup> Skr 2005/06:139 *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, s 22

hinner anpassas till samhällsförändringar, kunskapsmässiga framsteg och en snabb teknikutveckling. Det blir därför ibland nödvändigt att vårdens aktörer påbörjar utredningar och andra förberedelser för införande av IT som på enskilda punkter föregriper förväntade lagändringar. Skulle sådana ändringar trots allt inte komma till stånd kan en del av den önskvärda utvecklingen av processhöjande IT ändå genomföras inom befintlig lagstiftning, men inte fullt ut.”

Ledningsgruppens formuleringar är i flera fall mycket vida och allmänt hållna, sannolikt för att den är ute på mycket känslig mark. Skyddet av personuppgifter är synnerligen starkt förankrat i lagstiftningen, både nationellt och i internationella överenskommelser. Detta skydd vill ledningsgruppen ändra utan att de för någon diskussion om de risker som föreligger med utökad åtkomst till känsliga patientuppgifter och utan att belysa de riskmoment som är verkliga redan idag. Ledningsgruppen framhåller att IT-stöd skapar bättre förutsättningar för att skydda integriteten genom att otillbörliga intrång kan förebyggas och spåras.<sup>139</sup> Idag tilldelas åtkomst till patientuppgifter långt utöver vad lagstiftningen och övrig normering tillåter. Det är möjligt att denna åtkomsttilldelning sker inom vad som i skrivelsen anses nödvändigt föregripande av förväntade lagändringar på enskilda punkter. Det finns inget stöd i vare sig nationell lagstiftning, eller i de internationella överenskommelser Sverige ingått, som ger utrymme för att ge sig själv rätten att bryta mot lag och annan tvingande normering bara för att man anser sig ha ett gott syfte. Detta gäller inte bara skydd av personuppgifter utan är grundläggande principer i ett rättssamhälle.

---

<sup>139</sup> Skr 2005/06:139 *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*, s 20

### 3.4 Inre sekretess och gränserna för direktåtkomst

*Som jag beskrivit ovan i 3.1 Grundläggande principer, reglerar sekretesslagen utlämnandet av patientuppgifter utanför myndigheten eller från en självständig verksamhet till en annan. Därutöver finns reglering som hanterar den s.k. inre sekretessen, dvs. förhållandet inom en myndighet eller inom en självständig verksamhet.*

#### 3.4.1 Grundläggande reglering

Patientjournallagen som bl.a. reglerar journalers hantering, hur journalerna skall bevaras samt offentlighet och sekretess, är s.k. teknikneutral.<sup>140</sup> 7 § anger att varje journalhandling skall hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillträde till den. I vårdregisterlagen 8 § finns en erinran om bestämmelsen i patientjournallagen. Där anges att det endast är de som behöver tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete för vissa preciserade ändamål<sup>141</sup> som får ha direktåtkomst till uppgifter i vårdregistret. Åtkomst får endast avse de uppgifter som behövs för arbetets utförande. Den nya beteckningen direktåtkomst införs vilket man i förarbetena<sup>142</sup> kommenterat med att det därmed avses detsamma som terminalåtkomst vilket anses vara ett föråldrat begrepp. Det är viktigt att påminna om att vårdregisterlagen infördes som en följd av att man ansåg det nödvändigt att reglera personregister inom hälso- och sjukvården för att skydda den enskildes integritet.<sup>143</sup>

---

<sup>140</sup> Se vidare Kärrström, Margot, Sahlin, Jan & Sjöberg, Bengt, *Hälso- och sjukvård*, s 191, samt Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 1993:20 (M), *Patientjournallagen*, kap 16 Journalföring med hjälp av ADB

<sup>141</sup> Preciserat i vårdregisterlagen 3 och 4 §§, se s 60

<sup>142</sup> Prop 1997/98:108 *Hälsodata- och vårdregister*, s 99

<sup>143</sup> Dir 2003:42, *Författningsreglering av nationella kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården, m.m.*, i SOU 2006:82 bil 1, s 611

Vid tolkning av lagar och annan normering skall dessas förarbeten beaktas. I förarbetena till patientjournalagen anges följande i lagkommentaren<sup>144</sup> angående 7 §:

”I detta stycke behandlas vad som ibland benämns inre sekretess, dvs. frågor som rör rutinerna för användningen av en patientjournal inom den verksamhet där patientjournalen förvaras. Föreskriften avser både det fallet då journalen upprättas inom verksamheten, ingivits dit eller inlånats. Vid vården av en patient på t.ex. en klinik är det endast en begränsad del av personalen som i sitt arbete behöver tillgång till patientens journal. Respekten för patientens integritet kräver att ingen utanför denna krets får tillgång till journalen. Läsning i en patientjournal av ren nyfikenhet kan aldrig godtas. Det ankommer på den som svarar för verksamheten att se till att sådana rutiner tillämpas, att endast den som behöver journalen i sitt arbete har tillgång till den. Bestämmelsen har utformats med 51 § andra stycket socialtjänstlagen som förebild. I socialtjänstlagen omnämns uttryckligen endast handlingens förvaring. Det säger sig självt att samma restriktivitet och varsamhet i hanteringen måste gälla även när handlingarna används i det dagliga arbetet. För att detta förhållande klart skall framgå, talas i den nu föreslagna bestämmelsen om både hantering och förvaring.

Bestämmelsen i detta stycke innebär att en journalhandling som lämnas obevakad skall förvaras inlåst i en journalvagn, arkivskåp eller likvärdigt sätt. ADB-system måste förses med någon form av individuell behörighetskontroll och andra säkerhetsåtgärder, t.ex. terminallåsning.”

Journalutredningen angav följande i sitt huvudbetänkande:<sup>145</sup>

---

<sup>144</sup> Prop 1984/85:189 om patientjournalag m.m., s 43

”Journalutredningen har tidigare<sup>146</sup> /.../ pekat på den oklarhet som råder om begreppet ”självständig verksamhet” i sekretesslagen. Begreppet får direkt praktiska konsekvenser i hälso- och sjukvårdsorganisationen och det kan dröja många år innan en rättslig prövning resulterar i ett prejudikat till vägledning i tolkningssvårigheterna.<sup>147</sup> Journalutredningen anser det därför nödvändigt att denna fråga snarast klarläggs, t.ex. genom ett auktoritativt uttalande i en regeringsproposition.

Journalutredningens egen uppfattning i sakfrågan är att varje klinik bör ses som en självständig enhet – åtminstone i journal- och sekretessfrågor. Detta synsätt kan för övrigt sägas vara en återgång till vad som ansågs naturligt innan nya rutiner med enhetsjournaler m.m. började prövas. Utredningen vill med ett sådant klarläggande framför allt värna om den psykiatriska vårdens ömtåliga uppgifter och den restriktiva sekretesspraxis som utvecklats inom denna specialitet. Själva principen om ett lokalt klinikansvar är då särskilt viktig.

Vidare anges:<sup>148</sup>

Journalutredningens tolkning av begreppet ”självständig verksamhetsgren” och den förordade lagregleringen är uttryck för utredningens strävan att strama upp de interna sekretessrutinerna. Utredningen vill särskilt betona att dessa principer är tänkta att gälla oberoende av om journaluppgifter förvaras på konventionellt sätt eller ADB-mässigt.”

---

<sup>145</sup> SOU 1984:73 *Patientjournalagen*, s 77

<sup>146</sup> Se 3.3.3 Omorganisation och utökad åtkomst, s 55f

<sup>147</sup> Se 3.4.4 *Förtydligande av åtkomstgräns genom anmälan*

<sup>148</sup> SOU 1984:73 *Patientjournalagen*, s 80

I förarbetena till vårdregisterlagen 8 § anges i propositionens allmänna motivering:<sup>149</sup>

”Från en integritetssynpunkt är det mycket angeläget att direktåtkomsten till uppgifterna inte är vidare än vad som behövs med hänsyn till de ändamål för vilka uppgifterna behandlas. Med beaktande av bestämmelsen i 7 § patientjournalagen om s.k. inre sekretess bör möjligheterna till direktåtkomst till uppgifter i registret begränsas på så sätt att sådan enbart får ges den som behöver uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete och att åtkomsten inte får avse andra uppgifter än vad denne behöver ha tillgång till för arbetets utförande. Som en ytterligare begränsning bör gälla att uppgifterna skall användas för något av de ändamål för vilka ett vårdregister får föras.

Det ankommer på den personuppgiftsansvarige att närmare utforma nödvändiga system för behörighetskontroll m.m..”

I samma propositions lagkommentar<sup>150</sup> anges:

”Enligt paragrafen begränsas åtkomsten till uppgifter i ett vårdregister på så sätt att direktåtkomst enbart får ges befattningshavare som behöver tillgång till uppgifter för att de skall kunna utföra sitt arbete. Vidare får åtkomsten inte avse andra uppgifter än vad som behövs för arbetets utförande. Bestämmelsen kan sägas motsvara vad som stadgas i 7 § patientjournalagen (1985:562) om s.k. inre sekretess, nämligen att varje journalhandling skall hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den.

---

<sup>149</sup> Prop 1997/98:108 *Hälsodata- och vårdregister*, s 76

<sup>150</sup> Prop 1997/98:108 *Hälsodata- och vårdregister*, s 99

Paragrafen innebär bl.a. att administrativ personal inte får ges direktåtkomst till samtliga uppgifter i ett vårdregister om detta förs för bl.a. patientjournalföring. Det krävs i stället att den personuppgiftsansvarige gör en bedömning av vilka befattningshavare som på grund av sina arbetsuppgifter behöver tillgång till uppgifter ur registret samt vilka uppgifter respektive befattningshavare behöver tillgång till. Denna bedömning får göras mot bakgrund av innehållet i 7 § patientjournalagen samt vad som stadgas i 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om att vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vidare måste personuppgiftsansvariga inom offentligt bedriven vård beakta att sekretess enligt sekretesslagen (1980:100) råder mellan olika verksamhetsgrenar som är självständiga i förhållande till varandra.”

Som nämnts tidigare under *3.3.3 Omorganisation och utökad åtkomst* uttalade Journalutredningen följande om informationsutbyte inom kliniken ur sekretesshänseende:<sup>151</sup>

”Även för informationsutbytet inom kliniken gäller sekretesslagens grundprinciper om att patienten inte får lida men av att en uppgift lämnas ut. Den omständigheten att man arbetar på en vårdavdelning eller på en mottagning medför med andra ord inte utan vidare någon allmän rätt att läsa i patienters journaler.”

Det är sammanfattningsvis tydligt i lagstiftningen att patientuppgifter inte får föras från en myndighet till en annan eller från en självständig verksamhet till en annan. Vidare får bara den som för vissa angivna

---

<sup>151</sup> SOU 1984:73 *Patientjournalagen*, s 60f

ändamål<sup>152</sup> behöver uppgifterna för att utföra sitt arbete ha direkt-  
åtkomst till dem och åtkomsten får bara avse de uppgifter som behövs  
för arbetets utförande. Varje journalhandling skall hanteras och för-  
varas så att obehöriga inte får tillgång till den. Det avgörande vid  
bedömningen av en viss anställds behörighet är således *behovet* av  
uppgifter. Det är av förarbetena tydligt att patienten integritet *skall*  
respekteras. Det är dock fortfarande otydligt var gränsen för direkt-  
åtkomsten går, dvs. vem som behöver vilka uppgifter för att utföra sitt  
arbete.

### *3.4.2 Datainspektionens och Socialstyrelsens normering*

Datainspektionen har på regeringens uppdrag ansvaruppgifter gällande  
vårdregisterlagen och personuppgiftslagen och Socialstyrelsen har  
motsvarande uppdrag gällande sekretesslagen och patientjournalagen.  
Ansvaret innebär att de skall tillse att lagstiftningen efterlevs men också  
bistå med information. De ansvarar också för utarbetande av närmare  
föreskrifter gällande lagar där sådant uppdrag finns. Enligt person-  
uppgiftslagen får regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer  
meddela närmare föreskrifter om bl.a. i vilka fall behandling av  
personuppgifter är tillåten och gällande vilka krav som ställs på den  
personuppgiftsansvarige vid behandling av personuppgifter<sup>153</sup>. Data-  
inspektionen utfärdar dessa föreskrifter. Enligt patientjournalagen får  
regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer meddela  
ytterligare föreskrifter om en journalhandlings innehåll, utformning och  
hantering.<sup>154</sup> Socialstyrelsen utfärda dessa föreskrifter.

Datainspektionen har uttalat att den inte kan ha en uppfattning om  
vilka uppgifter en viss befattningshavare inom vården behöver ha  
tillgång till för att kunna utföra sitt arbete, utan att den bedömningen

---

<sup>152</sup> Preciserat i vårdregisterlagen 3 och 4 §§, se s 60

<sup>153</sup> Personuppgiftslagen 50 § a-b

<sup>154</sup> Patientjournalagen 19 §



måste göras i varje verksamhet.<sup>155</sup> De har dock gjort en del vägledande uttalanden av allmän karaktär. I uppdraget Datainspektionens rapport 2005:1, *Ökad tillgänglighet till patientuppgifter*, ingick att kartlägga hur flödet av personuppgifter ser ut inom sjukvården och hur journaluppgifter lämnas ut mellan olika enheter inom sjukhus och vårdinrättningar och av särskilt intresse var hur långt eventuellt arbete med att införa sammanhållna journaler har kommit.<sup>156</sup> Datainspektionen anger att utgångspunkten är att uppgifter inte får göras tillgängliga i större utsträckning än nödvändigt och att det måste göras en analys av vilka behov som finns i verksamheten.<sup>157</sup> Det bör vara möjligt att variera tillgängligheten med hänsyn till vilket informationsbehov en viss befattningshavare har. Vidare bör det finnas tekniska trösklar som innebär att användaren måste göra aktiva val för att för att kunna ta del av uppgifter om en viss patient. Gällande gemensamma läkemedelslistor uttalar Datainspektionen följande:<sup>158</sup>

”I enlighet med vad som gäller för alla uppgifter i vårdregister är det bara den som behöver uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete som får ha direktåtkomst till dem. Åtkomsten ska begränsas till de uppgifter som behövs för arbetet ska kunna utföras. Läkemedelslistorna kan innehålla information av mycket ömtåligt slag. Datainspektionen ifrågasätter inte att *förskrivaren*[not] kan behöva ha tillgång till uppgift om vilka andra läkemedel en patient har ordinerats, bland annat för att undvika att olika läkemedel påverkar varandras effekt på ett sätt som inte är önskvärt. Det bör dock observeras att det kan finnas sekretessbestämmelser som begränsar möjligheten att lämna ut uppgifter till eller få tillgång till gemensamma läkemedelslistor.”

---

<sup>155</sup> Datainspektionens Rapport 2005:1, *Ökad tillgänglighet till patientuppgifter*, s 7, och Datainspektionens Beslut (2005-02-22) efter tillsyn enligt personuppgiftslagen (1998:204), dnr 1459-2004, s 3

<sup>156</sup> Datainspektionens Rapport 2005:1, *Ökad tillgänglighet till patientuppgifter*, s 2

<sup>157</sup> Datainspektionens Rapport 2005:1, *Ökad tillgänglighet till patientuppgifter*, s 5

<sup>158</sup> Datainspektionens Rapport 2005:1, *Ökad tillgänglighet till patientuppgifter*, s 13

I ett beslut efter tillsyn enligt personuppgiftslagen, 2005-02-22<sup>159</sup>, har Datainspektionen kritiserat Västerbottens läns landsting. Västerbottens Läns Landsting har 10 000 anställda varav drygt 80 % arbetar med hälso- och sjukvård vid någon av länets 36 vårdcentraler och sjukstugor och tre sjukhus.<sup>160</sup> Kritiken var riktad mot landstinget för dess principbeslut om att alla läkare och sjuksköterskor anställda i landstinget skulle ha behörighet att läsa all journalinformation som behandlas inom hela landstinget. Vidare uttalar Datainspektionen:<sup>161</sup>

”Det är bara en begränsad del av personalen som i sitt arbete behöver och skall ha tillgång till journalen. Avgörande för hur vid behörighet en viss anställd skall ha är följaktligen *behovet* av uppgifter. Den personuppgiftsansvarige måste därför ordna behörighetstilldelningen på ett sådant sätt att sjukvårdsanställda inte får tillgång till mer uppgifter än vad som behövs. Det krävs att landstinget analyserar och *aktivt* tar ställning till vilken information som är nödvändig för en viss tjänst och tilldelar användaren behörighet till landstingets vårdregister härefter. Den som arbetar i ett landsting bör inte medges obegränsad tillgång till alla patientuppgifter som behandlas inom myndighetsgränsen – om det inte är nödvändigt för arbetets utförande. En konsekvens av det sagda blir att det landsting som avser att införa nya behörighetsrutiner först måste fastställa vilka behov som finns. Landstinget behöver ha *tydliga centrala riktlinjer* så att journaluppgifter hanteras på ett enhetligt sätt i hela organisationen. Det finns annars risk för att omfattningen av

---

<sup>159</sup> Datainspektionens Beslut (2005-02-22) efter tillsyn enligt personuppgiftslagen, dnr 1459-2004

<sup>160</sup> Västerbottens läns landstings hemsida, *Liv och hälsa i Västerbottens län*, s 4

<sup>161</sup> Datainspektionens Beslut (2005-02-22) efter tillsyn enligt personuppgiftslagen (1998:204), dnr 1459-2004, s 3

direktåtkomsten kan variera beroende av var i landstinget en person söker vård.”

I Datainspektionens rapport 2003:4, *Personuppgifter i vårdregister*, har Datainspektionen kontrollerat hur patientuppgifter behandlas i vårdregistren. Man har särskilt tittat på vilken information patienterna får om databehandlingen och hur uppgifterna skyddas.<sup>162</sup> Datainspektionen konstaterade att det fanns stora brister gällande information till de registrerade och även brister gällande skyddet av uppgifterna, bl.a. vid användandet av trådlösa nätverk och det saknades rutiner för uppföljning av loggar.<sup>163</sup> Skrivare för utskrift av patientuppgifter förvarades i korridorer där patienter vistas vilket bedömdes som olämpligt. En positiv iakttagelse var att vissa sjukhus hade infört rutiner för att kontrollera att rätt personer hade behörighet till vårdregistren.

I Datainspektionens informerar nr 5, *Information om vårdregisterlagen*, från 2000, lämnas information om vilken behandling av personuppgifter vårdregisterlagen gäller för, och även exempel på hur reglerna bör tillämpas. Det finns även information om hur personuppgifter får samköras, vem som får ha direktåtkomst till personuppgifterna och hur personuppgifter i vårdregister skall skyddas. Gällande vårdregisterlagen 8 § om direktåtkomst till patientuppgifter anges:<sup>164</sup>

”För att dessa regler ska kunna iakttas måste behörighetskontrollsystemen utnyttjas på ett effektivt sätt. Den personuppgiftsansvarige bör göra en bedömning för varje kategori av anställda och fastställa vilken behörighet var och en bör ha för att kunna

---

<sup>162</sup> Datainspektionens Rapport 2003:4, *Personuppgifter i vårdregister*, s 2

<sup>163</sup> Datainspektionens Rapport 2003:4, *Personuppgifter i vårdregister*, s 3

<sup>164</sup> Datainspektionen Informerar 2000:5, *information om vårdregisterlagen*, s 15

utföra sina arbetsuppgifter. Behörighetstilldelningen bör vara ordnad så att den s.k. inre sekretessen kan iakttas.”

I ett beslut efter tillsyn enligt personuppgiftslagen 2006-12-12, dnr 1896-2005, gällande Landstinget i Värmland, uttalar sig Datainspektionen gällande vårdregisterlagen 8 § och dess tillämpning:<sup>165</sup>

”För att skyddet för patientuppgifter ska vara godtagbart ur integritetssynpunkt krävs en kombination av väl avvägda rutiner för behörighetstilldelning, administrativa rutiner och tydliga riktlinjer för när det är tillåtet att ta del av patientuppgifter. Vidare behövs funktioner i journalsystemet som exempelvis kan ställa krav på aktiva val för att nå viss information. Dessutom behövs uppföljningar av loggar och kontroller i efterhand av eventuella intrång. En annan viktig del av integritetsskyddet är att vårdpersonalen känner till reglerna för direktåtkomst och att loggen i praktiken följs upp.”

Vidare anges:

”Avgörande för hur vidsträckt behörighet en viss anställd ska ha är följaktligen behovet av uppgifter. Den personuppgiftsansvarige/vårdgivaren måste därför ordna behörighetstilldelningen på ett sådant sätt att sjukvårdsanställda inte får tillgång till fler uppgifter än vad som behövs för arbetet. Det krävs att en vårdgivare analyserar och aktivt tar ställning till vilken information som är nödvändig för en viss tjänst och utifrån detta tilldelar användaren behörighet till ett vårdregister. Det bör också finnas funktioner i journalsystemet som ställer krav på att användaren måste göra ett aktivt val för att kunna ta del av uppgifter utanför

sitt ordinarie verksamhetsområde, dvs. information som kan finnas om en patient i vårdgivarens olika verksamheter ska inte vara omedelbart tillgänglig för läsning. Användarnas aktiva val kan också utgöra underlag för urval och granskning i samband med uppföljning av loggarna.”

Socialstyrelsen har länge tagit ställning för ett fritt informationsutbyte mellan kliniker och avdelningar, och också mellan olika vårdgivare inom ett landsting.<sup>166</sup> Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag gjort en översyn av patientjournalagen och presenterade sina förslag till ändringar i patientjournalagen 2001 i skrivelsen *Patientjournalagen – En översyn med förslag till författningsändringar*<sup>167</sup>. Socialstyrelsen föreslår att all hälso- och sjukvårdsdokumentation i princip bör göras i en sammanhållen patientjournal om inte särskilda skäl talar emot det.<sup>168</sup> Syftet är att förhindra onödig dokumentation. Skäl som talar mot en sammanhållen journal är främst sekretess och integritet.<sup>169</sup> Socialstyrelsen nämner som förslag att om patientens integritet behöver beaktas kan det finnas anledning att upprätta en särskild journal vid sidan om den ”huvudjournal” som i övrigt förs för patienten och beskriver en anledning till att föra flera journaler. Socialstyrelsen anger ett exempel:<sup>170</sup>

”Även om uppgifterna som sådana inte är särskilt integritetskänsliga kan patienten också ha den inställningen att inte "allt" ska stå i samma journal. Patienten kanske inte alls är intresserad av att uppgifter förs över från en vårdenhet till en

---

<sup>165</sup> Datainspektionens Beslut (2006-12-12) efter tillsyn enligt personuppgiftslagen, dnr 1896-2005, s 3

<sup>166</sup> Se 3.3.3 Omorganisation och utökad åtkomst, s 55, samt Socialstyrelsens Yttrande över betänkandet Ny sekretesslag (SOU 2003:99). Jmf förarbeten till patientjournalagen 7 §, s 76.

<sup>167</sup> Socialstyrelsens Skrivelse, *Patientjournalagen – en översyn med förslag till författningsändringar*, Remissutgåva 2001-10-08, Skrivelse till regeringen

<sup>168</sup> Socialstyrelsens Skrivelse, *Patientjournalagen – en översyn med förslag till författningsändringar*, Remissutgåva 2001-10-08, Skrivelse till regeringen, s 7

<sup>169</sup> Se vidare SOU 2006:82 *Patientdatlag*, s 229

<sup>170</sup> Socialstyrelsens Skrivelse, *Patientjournalagen – en översyn med förslag till författningsändringar*, Remissutgåva 2001-10-08, Skrivelse till regeringen, s 31

annan, även om detta skulle vara av värde för möjligheterna att kunna ge rätt vård och behandling vid den senare vårdenheten. Man måste alltså vara medveten om att det i vissa fall kan ha betydelse för patienten att personalen vid den nya vårdenheten inte känner till dennes bakgrundshistoria. Uppgifter från tidigare vårdtillfällen får då inte föras över till den nya enheten och där ingå i patientens journal. I dessa fall kan alltså inte någon gemensam journal föras för samtliga vårdtillfällen”

Det bör erinras om att skrivelsen inte är någon föreskrift eller allmänt råd utan en skrivelse till regeringen med förslag om författningsändringar. I detta sammanhang kan den vara intressant som ett hjälpmedel för att få ett grepp om vad Socialstyrelsen har för uppfattning om åtkomst till patientjournaler.

I sitt normeringsarbete anger Socialstyrelsen i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, *Patientjournallagen*, från 1993, att det endast är den personal vid en enhet som är engagerad i vården av en patient som har rätt att ta del av en patientjournal. Chefsöverläkaren eller annan som ansvarar för patientjournalerna skall därför utforma rutiner om förvaringen av patientjournaler vare sig det sker manuellt eller med ADB-teknik.<sup>171</sup>

I *Patientsäkerhet vid elektronisk vårddokumentation*, Rapport från verksamhetstillsyn 2003 i ett sjukhusdistrikt inom norra regionen<sup>172</sup>, anger Socialstyrelsen att användarens behörighet till datorjournal-systemet inte får förväxlas med vilka befogenheter användaren har. Användarprofilen, som styr behörigheten, anger endast vilken teoretisk åtkomst en användare har till datajournalssystemet men den säger inte

---

<sup>171</sup> Socialstyrelsens Föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1993:20) *Patientjournallagen*, p 12. Tillgång till patientjournal

<sup>172</sup> Socialstyrelsens Tillsynsaterföring, *Patientsäkerhet vid elektronisk vårddokumentation*, Rapport från verksamhetstillsyn 2003 i ett sjukvårdsdistrikt inom norra regionen, artikel nr 2004-109-11, s 18

något om användarens befogenheter att ta del av en viss patientjournal. Socialstyrelsen konstaterar att rutinen innebär att de enskilda användarna i regel tilldelas en behörighet som går utöver de befogenheter som följer av vården av en enskild patient. Det är i detta spann, mellan den tilldelade behörigheten och befogenheten, som den s.k. loggningen görs<sup>173</sup>. Socialstyrelsen anger att en efterhandskontroll genom loggning är en förebyggande åtgärd, men att enbart denna rutin inte kan anses vara tillräcklig för att förebygga och förhindra obehörig åtkomst till personuppgifter.

Det är här viktigt att erinra om vårdregisterlagen. Enligt Socialstyrelsens resonemang är behörigheten densamma som den är av vårdgivaren tilldelade behörigheten, och befogenheten är de uppgifter man får ta del av, dvs. när uppgifterna behövs för att utförande av arbetsuppgifter. Vårdregisterlagen 8 § anger att endast den som för vissa särskild angivna ändamål<sup>174</sup> behöver tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete får ha direktåtkomst till uppgifter i vårdregister och att åtkomsten endast får avse de uppgifter som behövs för arbetets utförande. Det finns då inga möjligheter att tilldela en behörighet som får konsekvensen att den anställde har direktåtkomst till fler uppgifter än vad han eller hon får ta del av för att utföra sina arbetsuppgifter, dvs. det man i diskussionen kallar för befogenhet. Enligt vårdregisterlagen skall behörigheten sammanfalla med befogenheten. Utrymmet mellan behörighet och befogenhet skulle annars helt komma att styras av den enskildes eget omdöme och ansvar. På Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ett stort antal anställda en tilldelad behörighet som gäller samtliga patienter inom i stort sett samtliga verksamheter. Det innebär att de har behörighet att ta del av samtliga patientuppgifter i i stort sett samtliga journaler men att användandet helt styrs av befogen-

---

<sup>173</sup> I s.k. loggar sparas uppgifter om vem som har varit inne i journalsystemen, när detta har skett och vilken information vederbörande tagit del av.

<sup>174</sup> Ändamålen preciseras i vårdregisterlagen 3-4 §§, se s 60

heten, dvs eget ansvar och omdöme. Genom detta resonemang har man helt urholkat integritetsskyddet som vårdregisterlagen 8 § ger.

Lagrummet i vårdregisterlagen är en erinran om 7 § i patientjournalagen som anger att varje journalhandling skall hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den. Med resonemanget att det är den av vårdgivaren tilldelade behörigheten som styr vad den enskilde hälso- och sjukvårdspersonalen också juridiskt är behörig att ta del av, kan konsekvensen bli att förvarande inte står i strid med 7 § patientjournalagen, men däremot med 8 § vårdregisterlagen. Konkret kan vårdgivaren ha gjort en behörighetstilldelning som är vidare än vad som behövs för arbetsuppgiftens utförande. Eftersom det med resonemanget är behörighetstilldelningen som styr behörigheten är förfarandet i enlighet med 7 § vårdregisterlagen, men eftersom uppgifterna inte behövs för arbetets utförande strider det mot 8 § vårdregisterlagen. Det kan inte vara möjligt att ge begreppet *behörig* en sådan innebörd att konsekvensen blir att journalförvarandet strider mot vårdregisterlagens 8 §, som är en erinran om patientjournalagens 7 §, utan att det strider mot just patientjournalagens 7 §.

Enligt Socialstyrelsens termbank<sup>175</sup> definieras *hälso- och sjukvård* som ”åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. *Hälso- och sjukvårdspersonal* definieras som ”personer som utför hälso- och sjukvård”. *Patient* definieras som en ”person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård”. Hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsuppgift är alltså att bedriva hälso- och sjukvård. När en person inte är föremål för några åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla någon sjukdom eller skada, ingår han eller hon inte heller i hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsuppgifter. En f.d. patient, dvs. en person som inte längre erhåller eller



är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård, ingår således inte i den krets av personer vars patientuppgifter hälso- och sjukvårdspersonalen behöver ha tillgång till för att utföra sina arbetsuppgifter.

### *3.4.3 Undersökningar bland patienter och hälso- och sjukvårdspersonal*

*Det är naturligtvis viktigt att ha kunskap om patientens uppfattning om hur hans/hennes patientuppgifter behandlas. Här följer en redovisning av två patientundersökningar. Redovisningarna av de olika undersökningarna skiljer sig åt vilket har sin förklaring i att undersökningarna ursprungligen har redovisats på olika sätt och att jag här nöjer mig med att göra en kortfattad sammanställning av de för den inre sekretessen relevanta frågorna. Avslutningsvis några punkter från den intervjuundersökning som gjorts i samband med uppsatsarbetet, bland hälso- och sjukvårdspersonal på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.*

Statistiska centralbyrån genomförde 2005 en enkätundersökning på uppdrag av Patientdatautredningen.<sup>176</sup> Syftet var att ta reda på allmänhetens inställning till skapandet av en enda elektronisk journal för varje patient och till andra frågor som rör patientjournaler. När det gäller skapandet av en enda elektronisk journal för varje patient är 79 % positiva. Av dem ser 51 % inga nackdelar med en sådan journal medan 28 % känner viss oro för att vårdpersonal skulle kunna ta del av deras journal men anser samtidigt att risken vägs upp av fördelen att vårdpersonalen snabbt kan få fram nödvändiga uppgifter om dem när de söker vård. När det gäller vilket inflytande en patient skall ha när vårdpersonalen vill läsa patientens journal anser 31 procent att patienten alltid måste ha lämnat sitt samtycke för att vårdpersonalen skall få läsa journalen, utom i akutsituationer. 33 procent anser att

---

<sup>175</sup> Se 1.5 Språkval och begrepp, s 18

<sup>176</sup> SOU 2006:82 *Patientdatalag*, bil 4

patienten måste ha lämnat sitt samtycke för att vårdpersonalen skall få läsa uppgifter som patienten har spärrat, men inte i övrigt.

När det gäller huruvida patientjournaler får användas som underlag för hälso- och sjukvårdens egen ekonomiska uppföljning av sin verksamhet är 28 procent positiva och 64 procent negativa eller tveksamma. 31 procent anser att patienten själv skall få bestämma om uppgifter ur patientjournaler skall få användas för ekonomisk och medicinsk uppföljning och 49 procent anser att patienten skall kunna få motsätta sig att journaluppgifter används för detta syfte. När det gäller att använda journaluppgifter som underlag för att medicinskt följa upp och förbättra kvaliteten i hälso- och sjukvården är 69 procent positiva och 27 procent negativa eller tveksamma till det.

När det gäller användandet av journaluppgifter som underlag för utbildning inom hälso- och sjukvården är 45 procent positiva och 49 procent negativa eller tveksamma. Gällande att uppgifter i patientjournaler används som underlag för forskning är 63 procent positiva och 32 procent negativa eller tveksamma. Gällande forskningsändamål anser 28 procent att patienten själv skall få bestämma om journaluppgifter skall få användas och 47 procent att patienten skall kunna få motsätta sig att journaluppgifter används för forskning som har godkänts av en etikprövningsnämnd.

Socialmedicinska institutet utförde en enkätundersökning 1995 där Hälsodatakommittén medverkade.<sup>177</sup> Hälsodatakommittén bidrog med två frågeställningar. Gällande första frågeställningen ställdes tre påståenden. Det framkom att hälften av de tillfrågade instämde till någon del i påståendet ”Jag är oroad över att obehöriga kan få tillgång till uppgifter som finns om mig på data i hälso- och sjukvården”. Minst

hälften av dessa ansåg att påståendet stämde helt och hållet på dem. Inför påståendet ”Det är besvärande att hälso- och sjukvården sparar uppgifter om mina tidigare sjukdomar på data” ansåg flertalet inte att det var besvärande och 55 % ansåg att påståendet inte stämde alls med deras uppfattning. Inför påståendet ”Det är tryggt för min vård/behandling att det finns uppgifter på data om mina tidigare sjukdomar” delade över 50 % helt och hållet den uppfattningen som påståendet redovisade och ytterligare drygt 30 % tyckte påståendet stämde ganska bra med deras uppfattning. Hälsodatakommittén drog följande slutsats att allmänheten i stor utsträckning är beredd att acceptera att patientjournaler och annan dokumentation inom vården sker med hjälp av data men att det är viktigt att den datalagrade informationen skyddas för obehörig åtkomst. Gällande den andra frågeställning, som gällde överföring av patientuppgifter till regionala och centrala myndigheter inom hälso- och sjukvården visade enkäten att det fanns ett ganska stort stöd för sådana överföringar, men Hälsodatakommittén konstaterar också att det inte går att dra någon säker slutsats av enkätmaterialen i denna del.

Jag har gjort en intervjuundersökning bland hälso- och sjukvårdspersonal på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.<sup>177</sup> Till en början är de flesta positiva till att patientuppgifter är åtkomliga i journalerna. Efter att de har informerats om konsekvenser av den öppna behörighet till patientuppgifter ändras uppfattningen radikalt. I slutet av intervjun är den mest frekventa uppfattningen att dagens journalsystem är mycket otillfredsställande ur integritetssynpunkt. De flesta uppgav vidare att de personligen upplevde det som en trygghet att man som patient har rätt att få sin journal spärrad för åtkomst. De flesta skulle själva överväga att spärra sin journal eller överväga att göra det om de

---

<sup>177</sup> SOU 1995:95 *Hälsodataregister – Vårdregister*, s 80 ff

<sup>178</sup> Se vidare 4.5 *Intervjuer*, s 125

blev patient, speciellt om det gällde lite känsligare uppgifter. Orsaken uppgavs vara att de inte har tilltro till upprätthållandet av sekretesskyddet och inte vill att någon olovligen skall ta del av deras journaluppgifter.

Undersökningen gjordes bland hälso- och sjukvårdspersonal som har som en del av sin arbetsuppgift att hantera patientuppgifter i de elektroniska patientjournalerna. Generellt fanns stor okunskap om negativa aspekter med öppen åtkomst. När patientens uppfattning gällande utlämnande av och åtkomst till uppgifter i journalen efterfrågas, är det viktigt att beakta att patienten sannolikt har än mindre kunskap om de konsekvenser som kan följa av den öppna åtkomsten än vad hälso- och sjukvårdspersonalen har. Vi vet inte vilken uppfattning patienten har av den öppna åtkomsten efter att han eller hon informerats om de konsekvenser som kan följa av öppen åtkomst. Då kunskapsnivån i samhället gällande IT med tiden ökar kommer patienten i framtiden sannolikt ha större kunskap om konsekvenserna av en öppen behörighet. Patienter har också ett ökat intresse för information gällande sin vård och vårdssituation. Det är viktigt vid utarbetande av nya elektroniska patientjournalssystem och vid utarbetande av ny lagstiftning, beakta att patientens ökade kunskap gällande konsekvenser av ökad behörighet kan komma att kraftigt påverka patientens uppfattning i frågan.

#### *3.4.4 Förtydligande av åtkomstgräns genom anmälan*

Med beaktande att den reglering vi har inom landet och de internationella överenskommelser vi har ingått ter det sig inte självklart att det finns utrymme att hantera personuppgifter så de idag hanteras inom flera landsting, dvs. där känsliga personuppgifter förvaras så att

de är åtkomliga för ett mycket stort antal anställda.<sup>179</sup> Det saknas emellertid mer preciserad normering från Socialstyrelsen och Datainspektionen om var gränsen för åtkomst går och mer tvingande normering i form av beslut eller föreskrifter är önskvärt. Jag har av den anledningen i samband med arbetet gjort en anmälan till respektive myndighet om förhållandena på SU för att få närmare preciserade uttalanden på området. Se vidare kapitel 5, Anmälan till Datainspektionen och Socialstyrelsen.

### *3.4.5 Behov av stärkt integritetsskydd i praktiken*

Landstingens omorganisering av hälso- och sjukvården till större myndigheter har bl.a. som syfte att underlätta informationsflödet i de elektroniska patientjournalerna. Det kan diskuteras om utbytet av information inom de nya organisationsgränserna alltid är förenligt med den rättsliga regleringen, men *om* det skulle anses vara förenligt med regleringen, har det rättsliga skyddet för patientuppgifter minskat avsevärt. Det rättsliga skyddet för personuppgifter som behandlas automatiskt är betydligt starkare än för pappersjournaler eller muntligt utlämnande av patientuppgifter. Uppgifterna skall förvaras så att de inte är åtkomliga för obehöriga, oavsett om de är automatiserade eller inte. Gällande elektroniska patientjournaler får personuppgifterna bara behandlas för vissa preciserade ändamål<sup>180</sup>, främst för att bereda vård i enskilda fall. Det finns dock ingen motsvarande reglering gällande pappersjournaler. Det innebär att en anställd inte kan straffas om han eller hon smygläser exv. grannens journaler på andra sjukhus eller andra kliniker som ligger under samma nämnd. Eftersom det gällande pappersjournaler saknas samma kontrollsystem som finns för elektroniska journaler, exv. genom att man i s.k. loggar i efterhand kan se vem som har varit inne i journalen, är kontrollen närmast obefintlig.

---

<sup>179</sup> Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborgsregionen beräknas 18 000 hälso- och sjukvårdspersonal ha åtkomst till patientuppgifter

<sup>180</sup> Ändamålen preciseras i vårdregisterlagen 3-4 §§, se s 60

Det enda skyddet består i att vårdgivaren skall tillse att journalerna förvaras korrekt. Det finns heller ingen rättslig reglering som skyddar muntlig överföring av personuppgifter inom en myndighet och självständig verksamhet. Det står således anställda som arbetar på ett sjukhus fritt att ringa till ett annat sjukhus inom samma myndighet och berätta för sina kollegor om patientuppgifter utan att det finns något rättsligt hinder mot detta. Enda möjligheten att över huvud taget hantera detta är avtalsrättsligt mellan arbetsgivaren och arbetstagaren.

Skyddet av personuppgifter i elektroniska patientjournaler är starkare. Utöver normering gällande hur patientuppgifter skall förvaras får enligt personuppgiftslagen 9 § c och d personuppgifter bara behandlas för det ändamål som är förenligt med det för vilket uppgifterna samlades in och personuppgifter får bara samlas in för särskilda, uttryckligt angivna ändamål. Ändamålen preciseras i vårdregisterlagen 3-4 §§<sup>181</sup>, där det anges att uppgifterna endast får behandlas av den som behöver tillgång till dem för att bereda vård i det enskilda fallet eller några därutöver preciserade ändamål t.ex. administration, uppföljning eller utvärdering. Patientdatautredningen föreslår att regleringen gällande patientuppgifters förvarande och behandling blir teknikneutral. Journaluppgifter i pappersform skulle då ges samma skydd mot obehörigt användande som de elektronsikt förda patientuppgifterna har idag.<sup>182</sup>

Patientuppgifterna skall förvaras så att de är oåtkomliga för obehöriga. Utgångsläget är att informationen inte är åtkomlig för obehöriga. När motivering kan ges till varför någon är behörig, dvs. behöver informationen för att utföra sitt arbete, tilldelas behörighet. Av denna anledning måste behörigheten motiveras i en behovsbedömning. Patientdatautredningen föreslår en bestämmelse motsvarande den

---

<sup>181</sup> Se vidare s 60

<sup>182</sup> SOU 2006:82 *Patientdatalag*, s 18ff

nuvarande regleringen i 8 § vårdregisterlagen, men med en skyldighet för vårdgivaren att bestämma villkoren för behörighetstilldelning för åtkomst till uppgifter i patientjournalen.<sup>183</sup> Eftersom det idag inte är tillräckligt med att detta föreskrivs genom myndighetsnormering är det lämpligt att lyfta in skyldigheten i lagen såsom utredningen föreslår.

Patientdatautredningen föreslår vidare att patientuppgifter hos en vårdenhet eller inom en vårdprocess kan göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst vid en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare, och att patienten efter att ha getts information kan motsätta sig detta. Min undersökning<sup>184</sup> visar att det finns omfattande kunskapsbrister hos hälso- och sjukvårdspersonalen gällande hantering av patientuppgifter i de elektroniska patientjournalerna och även brister i information till patienterna. Kunskaps- och informationsbristerna är en ansvars- och kostnadsfråga och det finns inget som motsäger att denna brist även kan komma att kvarstå framledes. Uppgifter som berör den enskildes hälsa är bland det mest privata personuppgifter vi har och eftersom tillsynen är bristfälligt är det viktigt att ge patientens integritet en prioriterad roll i den nya lagstiftningen. Patienten ges i den nya lagen möjligheter att motsätta sig att informationen är tillgänglig. Genom att patienten istället måste lämna sitt samtycke till att uppgifterna görs tillgängliga, skulle patientens integritet ges en betydligt högre skydd.

Om patienten motsatt sig att uppgifter skall finnas tillgängliga hos andra vårdenheter eller inom andra vårdprocesser skall det kvarstå uppgifter om att det finns spärrade uppgifter och vilken vårdenhet som har spärrat uppgifterna. Det kan innebära en kränkning av patientens integritet att det framgår att patienten varit föremål för vård inom en

---

<sup>183</sup> SOU 2006:82 *Patientdatalag*, s 20 och 25f

<sup>184</sup> Se 4.5 Intervjuer

viss vårdenhet. Exempelvis kan patienten uppleva det som ett intrång i integriteten att det framgår att han eller hon har varit föremål för vård inom psykiatri. Vidare kan patienten känna sig tvingad att låta uppgifterna vara tillgängliga för att inte känna att han eller hon riskerar att bli ”dömd” som lidande av en allvarligare psykisk störning än vad som är fallet, så att säga för att visa sin ”oskuld”. Detsamma kan gälla patienter som är föremål för vård på enheter där det förekommer andra mer laddade diagnoser som t.ex. sexuellt överförbara sjukdomar. Patienten kan då känna sig tvungen att låta uppgifterna vara tillgängliga för att inte uppleva en risk att någon misstänker att han eller hon lider av en sådan sjukdom.

Vidare föreslår utredningen att en spärr får hävas om patienten lämnat sitt samtycke eller om patientens samtycke inte kan inhämtas och informationen kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver. Gällande information som kan antas ha betydelse för den vård patienten oundgängligen behöver, gäller spärren så länge han eller hon är så frisk att han eller hon kan fortsätta hävda att spärren skall kvarstå. Så snart patienten inte längre klarar att motsätta sig att spärren hävs, får den hävas. Detta kan dels bli aktuellt vid sjukdomar där patientens mentala funktion successivt avtar, t.ex. vid MS och vissa hjärnsjukdomar, men också i akuta situationer som när en diabetespatients blodsocker snabbt sjunker. Patienten kan i sådana situationer ha fattat ett genomtänkt beslut i frågan, men kan sedan inte upprätthålla sin rätt till integritet när sjukdomstillståndet försämras. Det finns också en risk att det i praktiken utvecklas en användning av ”patientens samtycke kan inte inhämtas” så att patienter med vissa mentala funktionsnedsättningar förlorar den faktiska möjligheten att motsätta sig att spärren hävs. Det kan t.ex. vara patienter med intellektuella funktionshinder eller patienter med



psykiska eller neurologiska sjukdomar. Dessa patientgrupper faller då utanför integritetsskyddet.

2004 tillsatte chefen för Justitiedepartementet på uppdrag av regeringen en kommitté som bl.a. fick som uppdrag att kartlägga och analysera sådan lagstiftning som rör den personliga integriteten.<sup>185</sup> I delbetänkandet *Skyddet för den personliga integriteten – kartläggning och analys*<sup>186</sup> redovisar kommittén uppdraget i den del som avser kartläggning och analys av sådan lagstiftning som rör den personliga integriteten.<sup>187 188</sup>

Utredningen konstaterar att i dagens lagstiftningsarbete är kraven på effektivitet och snabba resultat högre än tidigare gjort att tiden för utredningsarbetet krympts vilket påverkar kvalitén negativt.<sup>189</sup> Detta gäller även beredningen inom regeringskansliet. Remissorganen tilldelas många gånger så kort tid för att avge synpunkter att deras genomgång och analys blir grund.<sup>190</sup> Gällande kvalitetsbrister och integritetsskyddet uttalar kommittén:<sup>191</sup>

”Kvalitetsbrister i det förberedande lagstiftningsarbetet behöver inte leda till att också den slutliga lagstiftningsprodukten blir bristfällig, men man kan inte bortse från att risken för att så blir fallet ökar. Detta kan leda till onödiga, av lagstiftaren icke avsedda, bristfälligheter i integritetsskyddslagstiftningen. Vanligen resulterar dessa brister i att skyddet för den personliga integriteten

---

<sup>185</sup> Därutöver ingick att överväga om regeringsformens bestämmelse om skyddet för den personliga integriteten i 2 kap. 3 § andra stycket bör ändras, och i så fall föreslå en ny grundlagsreglering, samt överväga om det, vid sidan av befintlig lagstiftning, behövs generellt tillämpliga bestämmelser till skydd för den personliga integriteten, och i så fall lämna förslag till en sådan reglering.

Se vidare SOU 2007:22 Del A *Skyddet för den personliga integriteten – Kartläggning och analys*, s 41f.

<sup>186</sup> SOU 2007:22 *Skyddet för den personliga integriteten – Kartläggning och analys*

<sup>187</sup> Kommitténs överväganden rörande resterande delar av uppdraget kommer att redovisas senare i ett slutbetänkande. Uppdraget skall i dessa delar redovisas senast den 20 december 2007.

<sup>188</sup> SOU 2007:22 Del A *Skyddet för den personliga integriteten – Kartläggning och analys*, s 41f.

<sup>189</sup> SOU 2007:22 *Skyddet för den personliga integriteten – Kartläggning och analys*, s 446

<sup>190</sup> SOU 2007:22 *Skyddet för den personliga integriteten – Kartläggning och analys*, s 447

<sup>191</sup> SOU 2007:22 *Skyddet för den personliga integriteten – Kartläggning och analys*, s 448

blir sämre än vad det från rent ändamålsenliga utgångspunkter skulle ha behövt bli.”

Vidare anges:<sup>192</sup>

Regeringsformen innehåller i 2 kap. 12 § en uttrycklig proportionalitetsprincip av innebörd att viss rättighetsinskränkande lagstiftning aldrig får gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den. Motsvarande princip finns i artikel 8 i Europakonventionen och formuleras där som att vars och ens rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens inte får inskränkas annat än om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till vissa angivna motstående intressen. Inskränkningar i integritetsskyddet får göras endast om det motstående intresse som skall tillgodoses är så starkt och integritetsskyddsintresset så förhållandevis svagt att inskränkningen framstår som proportionerlig.

En proportionalitetsprincip i vid mening kan sägas gälla för all lagstiftning därigenom att lagstiftaren alltid bör ställa sig frågan om en åtgärd framstår som proportionerlig i förhållande till sitt ändamål och till de motstående intressen som kan finnas. För att rätt kunna bedöma proportionaliteten av en viss åtgärd krävs kännedom både om behovet och de positiva effekterna av åtgärden i fråga och om de motstående intressena och åtgärdens negativa effekter för dessa. Framför allt i detta sistnämnda avseende har kommittén vid sin genomgång konstaterat betydande brister, i vissa fall närmast av den karaktären att de måste betecknas som systemfel.

I förarbeten till såväl äldre som nyare lagstiftning saknas ibland en noggrann och vederhäftig redovisning och analys av integri-

tetsbegränsande lagstiftningsåtgärders positiva betydelse från effektivitets- och ändamålssynpunkt. Ibland tas det mer eller mindre för givet att en viss åtgärd medför effektivitets- och kostnadsvinster i den aktuella verksamheten, men det försummas att göra sådana mer ambitiösa uppskattningar av vinsternas storlek och omfattning som skulle behövas för att ge rätt vikt åt behovet vid en proportionalitetsbedömning. I lagstiftningens förarbeten brukar trots detta redovisningen av behovet av integritetskänslig lagstiftning vara mer utförlig och mindre problematisk än den många gånger helt uteblivna redogörelsen för de integritetsskador som lagstiftningen kan väntas medföra.

I de fall då en beskrivning av ett lagförslags integritetsbegränsande effekter ändå görs, framstår denna inte sällan som schablonartad och substanslös. Illustrativa exempel på vad en person kan tänkas råka ut för till följd av att integritetsskyddet satts ur spel lämnas så gott som aldrig. Ett typiskt tillvägagångssätt i motivskrivningarna är att fördelarna med en föreslagen integritetsbegränsande åtgärd sammanfattningsvis anges vara så stora att hänsynen till integritetsskyddet måste få vika, utan att det närmare förklaras vari dessa skador består och vilka effekter de kan beräknas få till art och omfattning.

Vidare anges:<sup>193</sup>

Men även i fall då beredningsunderlaget i och för sig är tillräckligt för att möjliggöra en någorlunda komplett proportionalitetsbedömning görs denna ofta – oavsett om termen ”proportionalitet” används eller inte – på ett alltför knapphändigt och klichéartat sätt. Många gånger sägs egentligen bara att integritets-

---

<sup>192</sup> SOU 2007:22 *Skyddet för den personliga integriteten – Kartläggning och analys*, s 449f

<sup>193</sup> SOU 2007:22 *Skyddet för den personliga integriteten – Kartläggning och analys*, s 451

intrånget visserligen är betydande men att det jämfört med fördelarna med den föreslagna åtgärden ändå inte är så stort att det vore försvarligt att avstå från lagstiftning. Som aktuellt exempel på denna teknik kan nämnas betänkandet Tillgång till elektronisk kommunikation i brottsutredningar m.m. (SOU 2005:38).

Ett nödvändigt moment i en proportionalitetsbedömning är att lagstiftaren undersöker vilka alternativa och mindre ingripande metoder som kan tänkas finnas för att uppnå syftet med en förslagen åtgärd samt omsorgsfullt prövar hur långt det går att komma med sådana alternativa åtgärder, varvid naturligtvis eventuella nackdelar med dessa åtgärder från annat än effektivitetssynpunkt måste beskrivas och värderas. Denna typ av resonemang, som också ständigt återkommer i EG-domstolens rättspraxis, förekommer nästan inte alls i motiven till svensk lagstiftning på integritetsskyddsområdet.

När förslag till ny lagstiftning utarbetas bör det vara möjligt att ta fram ett underlag beträffande integritetsskyddet som på ett fullvärdigt sätt svarar mot beskrivningen av fördelarna med förslaget. Inte minst finns det en rad frågor som kan ställas och på vilka svar eller försök till svar kan ges till belysning av vad förslaget mer exakt innebär för integritetsskyddet: Vilken art av integritetsförluster kan uppkomma, dvs. vilka slags förluster rör det sig om; hur stor är risken för olika kategorier av medborgare att råka ut för integritetsförluster; vilken omfattning kan skadorna väntas medföra; kan alla medborgare drabbas eller bara de som tillhör en viss grupp; vad kan de tillämpande myndigheterna respektive medborgarna själva göra för att begränsa integritetsförlusterna; hur förhåller sig de beräknade förlusterna till andra integritetsförluster? För att åskådliggöra resonemang av detta slag skulle det många gånger vara klagörande att redovisa fallstudier

över tänkta eller i andra sammanhang inträffade fall av intrång i privatlivet med åtföljande konsekvenser för enskilda som med eller utan fog drabbats och för deras familjer.

Kommittén gör ett sammanfattande bedömning gällande integritetsskyddet inom hälso- och sjukvården och anger bl.a. att "[a]v stor betydelse för integritetsskyddet inom hälso- och sjukvården blir frågan om i vilken utsträckning utgångspunkten om respekt för patientens självbestämmande och integritet beaktas i det lagstiftningsarbete som Patientdatautredningens förslag kan föranleda".<sup>194</sup> Vidare anges gällande Patientdatautredningen:<sup>195</sup>

Den tekniska utvecklingen har medfört att en övervägande och ständigt växande andel av hanteringen av uppgifter inom hälso- och sjukvården sker i elektronisk form. Utvecklingen skyndas på genom att berörda aktörer på hälso- och sjukvårdsområdet gemensamt har antagit en nationell IT-strategi för vård och omsorg. Betecknande är att Patientdatautredningen enligt sitt uppdrag skulle ha som utgångspunkt att all journalföring i huvudsak skall vara elektronisk. Syftet är att effektivisera informationshantering inom hälso- och sjukvården som rör exempelvis uppföljning och kvalitetssäkring, och även att öka patientsäkerheten. Den tekniska utvecklingen medför dock även nya möjligheter och därmed ett ökat intresse för verksamheter utanför vården, t.ex. forskning, att få tillgång till patientuppgifter. Vid en sådan utveckling är det av stor betydelse att den grundläggande utgångspunkten om att verksamheten inom hälso- och sjukvården skall bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet iakttas. Det är således inte tillfredsställande att en diskrepans framträtt mellan den rättsliga

---

<sup>194</sup> SOU 2007:22 Del A *Skyddet för den personliga integriteten – Kartläggning och analys*, s 317

regleringen och rättstillämpningen, på bekostnad av skyddet för patientuppgifter, när det gäller utlämnande av uppgifter från vården till forskningsverksamhet. Ett klagande av vad som skall gälla i detta sammanhang är angeläget. Detsamma gäller de oklarheter som Datainspektionen har pekat på när det gäller möjligheterna att behandla patientuppgifter i olika register på hälso- och sjukvårdsområdet.

På ett område som hälso- och sjukvården är det av särskilt stor betydelse att det inte råder oklarhet om i vilka situationer samtycke från den enskilde patienten måste inhämtas. Att samtycke föreligger är en självklarhet när det gäller de kroppsliga ingrepp som vården kan kräva. Från integritetsskyddssynpunkt är det av stor vikt att samma synsätt också genomsyrar hanteringen av uppgifter om patienten. I detta sammanhang bör beaktas att patienten inte råder över huruvida uppgifter om denne skall dokumenteras i journalen eller inte, eftersom det åligger den som ger vården att dokumentera uppgifter om patienten. Avgörande för vad som skall dokumenteras är att journalen skall innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård. För att få den efterfrågade vården kan patienten följaktligen behöva lämna uppgifter om sin hälsa och sina personliga förhållanden som är av mycket integritetskänslig natur, vilka dokumenteras i journalen. Utgångspunkten för hälso- och sjukvården att verksamheten skall bygga på respekt för individens självbestämmande och integritet har av angivna skäl haft en avgörande betydelse också för den stränga sekretess som gäller på området.

Patientdatautredningen har haft till uppgift att överväga och föreslå en sammanhängande lagstiftning för all behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården, hur regler om en sammanhängande och elektronisk patientjournal bör utformas

---

<sup>195</sup> SOU 2007:22 Del A *Skyddet för den personliga integriteten – Kartläggning och analys*, s 336f

samt frågor rörande s.k. kvalitetsregister. De sekretessfrågor som uppkommer skulle också övervägas, även de som rör s.k. inre sekretess.

Utredningens förslag i betänkandet Patientdatalag (SOU 2006:82) om en sammanhållen lagstiftning om behandlingen av personuppgifter inom hälso- och sjukvården synes innebära att man hållit fast vid utgångspunkten om respekt för patientens självbestämmande och integritet. Av avgörande betydelse från integritetsskyddssynpunkt blir sedan frågan om i vilken utsträckning dessa integritetshänsyn beaktas i det lagstiftningsarbete som utredningens förslag kan föranleda.”

Datainspektionen har i yttrandet Synpunkter på betänkandet Patientdatalag angående grundläggande bestämmelser om inre sekretess och elektronisk åtkomst i en vårdgivares verksamhet angett:<sup>196</sup>

”Datainspektionen har i sin tillsyn i frågor som rör 8 § lagen om vårdregister ansett att användargränssnittet i ett system för vårdokumentation ska ha ett utgångsläge som innebär att användaren inte kan se om patienten är aktuell i någon annan verksamhet hos vårdgivaren än den där användaren själv är verksam. Även sådan information är integritetskänslig.

Modellen med elektronisk åtkomst bör därför utformas så att vårdgivarens anställda inte får tillgång till information om att patienten överhuvudtaget förekommer i en annan vårdenhet eller vårdprocess innan förutsättningarna för åtkomsten är uppfyllda. Datainspektionen anser att detta är möjligt att åstadkomma med föreskrifter om behörighetstilldelning samt inom ramen för de övriga tekniska och organisatoriska säkerhetsåtgärder som

---

<sup>196</sup> Datainspektionens Yttrande (2007-02-28) *Synpunkter på betänkandet Patientdatalag*, dnr 1612-2006, s 1

vårdgivaren ska vidta enligt 31 § personuppgiftslagen för att skydda de personuppgifter som behandlas.”

Angående patientens inflytande vid sammanhållen journalföring anges:<sup>197</sup>

”En vårdgivare får inte bereda sig tillgång ens till en uppgift om att *ospärrad* information förekommer hos en viss angiven vårdgivare om inte förutsättningarna som anges i lagen är uppfyllda. Vid utformningen av användargränssnitt för sammanhållen journalföring måste således tillgången begränsas. Detta bör kunna åstadkommas med föreskrifter om behörighetstilldelning samt inom ramen för de övriga tekniska och organisatoriska åtgärder som vårdgivaren - och/eller den som är personuppgiftsansvarig enligt 6 kap. 6 § - ska vidta enligt 31 § personuppgiftslagen för att skydda de personuppgifter som behandlas.

När det gäller *spärrad* information bör, i konsekvens med vad utredningen uttalar, 6 kap. 2 § första stycket förtydligas med att uppgift om vilken vårdgivare som infört spärren inte får vara tillgänglig.”

Det är viktigt att uppmärksamma att Patientdatautredningens betänkande endast är ett förslag som nu är ute på remiss, men det, tillsammans med t.ex. Integritetsskyddskommitténs delbetänkande och Datainspektionens remissyttrande, visar på hur diskussionen angående beaktande av patientens integritet förs.

---

<sup>197</sup> Datainspektionens Yttrande (2007-02-28) *Synpunkter på betänkandet Patientdatalag*, dnr 1612-2006, s 2



### 3.5 Patientintegritet kontra patientsäkerhet

Det finns en utbredd uppfattning om att det skulle hota patientsäkerheten om man hade åtkomstbegränsningar i de elektroniska patientjournalerna. Det finns också en uppfattning om att patientens integritet står i ett motsatsförhållande till patientsäkerheten. I hälso- och sjukvårdslagen 2 e § anges att där det bedrivs hälso- och sjukvård skall den personal, lokaler och utrustning finnas som behövs för att god vård skall kunna ges. I 2 a § 1 st 3 p anges att hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård vilket innebär att den särskilt bl.a. skall bygga på respekten för patientens självbestämmande och integritet. Det skall alltså finnas personal och utrustning även för att tillvarata respekten för patientens självbestämmande och integritet. Personuppgiftslagen har som syfte att skydda den enskildes personliga integritet vid behandling<sup>198</sup> av personuppgifter och är ett genomförande i Svensk författning av det underliggande dataskyddsdirektivet<sup>199</sup>. När personuppgiftslagen överträds innebär det vanligtvis en överträdelse även mot dataskyddsdirektivet. I 9 §<sup>200</sup> anges att den personuppgiftsansvarige skall se till att personuppgifter bara behandlas om det är lagligt och att personuppgifter alltid behandlas på ett korrekt sätt och i enlighet med god sed. I 31 §<sup>201</sup> anges att den personuppgiftsansvarige skall vidta lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder för att skydda de personuppgifter som behandlas. Åtgärderna skall åstadkomma en säkerhetsnivå som är lämplig med beaktande av de tekniska möjligheter som finns, vad det skulle kosta att genomföra åtgärderna, de särskilda risker som finns med behandlingen av personuppgifterna och hur pass känsliga de

---

<sup>198</sup> Angående definition av begreppen *behandling*, *personuppgifter* och *personuppgiftsansvarige*, se s 60 not 102-104

<sup>199</sup> Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter

<sup>200</sup> Se dataskyddsdirektivet art 6 p 1 a och p 2

<sup>201</sup> Se dataskyddsdirektivet art 17 p 1

behandlade personuppgifterna är.<sup>202</sup> I Europarådets datakonvention<sup>203</sup> artikel 7 anges att lämpliga säkerhetsåtgärder skall vidtas för att skydda personuppgifter som lagras i automatiserade register gentemot bl.a. otillåten tillgång, ändring eller spridning. Det är tydligt av både internationella överenskommelser och nationell lagstiftning att patientens integritet måste beaktas om man vill upprätthålla patientsäkerheten. Datainspektionen har i ett beslut efter tillsyn enligt personuppgiftslagen tydligt uttalat att integritetsskyddet inte står i motsatsförhållande till patientsäkerheten utan att det är Datainspektionens uppfattning att integritetsskyddet är en del av patientsäkerheten.<sup>204</sup>

Det finns åtskilliga risker med att åsidosätta patientens integritetsskydd. Datainspektionen anger att de uppgifter som hanteras inom sjukvården är bland de mest integritetskänsliga som finns om människor.<sup>205</sup> Det kan bl.a. resultera i att patienten tappar förtroendet för att hälso- och sjukvården kan upprätthålla sekretess- och integritetsskydd för de uppgifter patienten lämnar. Patientens integritetsskydd måste därför lyftas in i utvecklingsarbetet av de elektroniska patientdatasystemen, inte bara för att skydda patientens integritet utan också för att upprätthålla patientsäkerheten.

Det finns idag många olika datasystem inom landstingen som inte kan kommunicera med varandra. Bara i Stockholms finns mer än 20 olika system och en sjuksköterska kan under en arbetsdag behöva logga in i 10-15 av dem.<sup>206</sup> Patientdatautredningens förslag möjliggör enhetliga datasystem som är kompatibla och att uppgifterna, under vissa

---

<sup>202</sup> Se vidare punkt 27 och 46 i preambeln till direktiv 95/46/EG, s 62f

<sup>203</sup> Europarådets konvention av den 28 januari 1981 om skydd för enskilda vid automatisk databehandling

<sup>204</sup> Datainspektionens Beslut (2005-02-22) efter tillsyn enligt personuppgiftslagen, dnr nr 1459-2004, s 4

<sup>205</sup> Datainspektionens Beslut (2005-02-22) efter tillsyn enligt personuppgiftslagen, dnr nr 1459-2004, s 4

förutsättningar, skall kunna göras tillgängliga över myndighetsgränser och mellan självständiga verksamheter hos en vårdgivare.<sup>207</sup> Det underlättar arbetet när handlingar skall lämnas ut utanför myndigheten eller den självständiga verksamheten. En snabb hantering ökar också patientsäkerheten. Idag skickas handlingar främst i form av papperskopior, vilket är en omständlig och kostsam hantering. Möjligheten att låta patientuppgifter vara överförbara i större utsträckning innebär dock även ett hot mot patientintegriteten och patientsäkerheten. Idag missbrukas de åtkomstmöjligheter som den elektroniska behandlingen medger. Missbruk sker från enskilda anställda<sup>208</sup> men det finns också en underlåtenhet hos vårdgivaren att upprätthålla ett tillfredsställande integritetsskydd<sup>209</sup>. Eftersom det är en kostnadsfråga som har sitt ursprung i vårdgivarens ansvars- och budgetavvägningar, avvägningar som alltid måste göras, måste utgångsläget vara att risken till underlåtenhet kvarstår också i framtiden. Den ökade åtkomsten har medfört försämrat skydd för patientens integritet, varför det är rimligt att befara att en ökad överförbarhet också minskar patientens integritetsskydd.

Genom att göra patientuppgifterna åtkomliga för ett större antal anställda finns en påtaglig risk att patienterna en dag tappar tilliten till att sjukvården kan upprätthålla sekretess- och integritetsskyddet. Kostnaderna som följer med en förlorad tillit och därmed en kraftigt försämrad patientsäkerhet är idag inte möjliga att uppskatta. Exempel på risksituationer som kan uppstå, och till viss del redan har uppstått, är att patienten håller inne viss information i kontakten med vården för att undvika att informationen skall bli tillgänglig i registren för ett stort antal anställda eller inte vill att uppgifterna dokumenteras i

---

<sup>206</sup> Se vidare *IT i vården – vad är på gång?*, Magazin Direkt 2005, nr 2

<sup>207</sup> SOU 2006:82 *Patientdatalag*, s 22 ff

<sup>208</sup> Se 4.5 Intervjuer

<sup>209</sup> 4.2 Gränserna för direktåtkomst

lättillgängliga register och sedan följer honom eller henne resten av livet. Det finns också en risk att patienten undviker att söka vård för att slippa konfronteras med uppgifter som är irrelevanta för vård-situationen. Offentliga personer kan tvingas söka andra vårdalternativ för att uppgifter om deras vård eller andra personliga förhållanden inte skall komma i orätta händer och offentliggöras. I samband med mordet på Anna Lindh förekom en person som misstänkt, vilken sedan helt friskrevs från misstankar. I samband med att hans namn offentliggjordes i media lades uppgifter från hans psykiatrijournaler ut på Internet efter att uppgifterna hämtats ur hans patientjournal. Genom att ha öppen åtkomst till de elektroniska patientjournalerna underlättas förfarandet. Patienter som skall genomgå hälso- och sjukvård av extra känslig natur, exempelvis en abort som man under inga omständigheter vill skall bli känd kan också tvingas söka andra vårdalternativ. Det finns också risk att journalföraren undviker att föra in vissa uppgifter med hänsyn till patientens integritet och det förekommer redan att vissa uppgifter förs i mappar vid sidan om den ordinarie journalföringen. Det finns vidare en risk att känslig information kan användas i utpressningssyfte. Listan på risksituationer kan göras lång.

## 4 Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU

### 4.1 Inledning

*1997 slogs Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus ihop till norra Europas största sjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU. SU har drygt 2 000 vårdplatser fördelade på 165 avdelningar och har cirka 18 000 anställda. Hopslagningen innebar en omorganisation på så vis att de tidigare sjukhusen, som var organiserade under olika nämnder och också utgjorde självständiga myndigheter, nu blev organiserade under en nämnd och således utgör en myndighet. SU ser sig idag som ett stort sjukhus som är spritt över flera geografiska områden i Göteborg och Mölndal; SU/Sahlgrenska, SU/Mölndal, SU/Östra och SU/Högsbo och SU/Lillhagsparken.<sup>210</sup>*

Exempel på yrkeskategorier som arbetar på sjukhuset är sjuksköterskor, läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, biomedicinska analytiker, psykologer, dietister, kuratorer, barnmorskor, optiker, ingenjörer, kemister, läkarsekreterare, bibliotekarier, lokalvårdare, ekonomer, informatörer, fotografer, socionomer, präster, receptionister och tekniker. 34 procent av de anställda är sjuksköterskor, 11 procent läkare och 27 procent övrig sjukvårdspersonal.<sup>211</sup>

De elektroniska patientjournalerna hanteras i ett datasystem som heter Melior. Melior är Sveriges mest använda patientjournalssystem. Systemet utvecklades under 1990-talet som ett samarbete mellan dåvarande

---

<sup>210</sup> Barbro Laurin, personuppgiftsombud och informationssäkerhetsansvarig, SU, samt Sahlgrenska Universitetssjukhusets hemsida  
[http://sahlgrenska.se/vgrtemplates/Page\\_\\_\\_\\_\\_3306.aspx](http://sahlgrenska.se/vgrtemplates/Page_____3306.aspx)

<sup>211</sup> Sahlgrenska Universitetssjukhusets hemsida  
[http://sahlgrenska.se/vgrtemplates/Page\\_\\_\\_\\_\\_3308.aspx](http://sahlgrenska.se/vgrtemplates/Page_____3308.aspx), samt  
[http://sv.wikipedia.org/wiki/Sahlgrenska\\_Universitetssjukhuset](http://sv.wikipedia.org/wiki/Sahlgrenska_Universitetssjukhuset)

Göteborgs sjukvårdsförvaltning och Siemens Nixdorf.<sup>212</sup> SU:s officiella IT-vision lyder:<sup>213</sup>

”SU:s IT-vision utgår dels från Västra Götalandsregionens vision för IT, dels från regionens kommunikationsvision och från SU:s kommunikationspolicy. IT-visionen ska följas av en strategi för IT-frågorna samt handlingsplaner på kort och lång sikt.

#### **IT och vården**

IT är ett viktigt verktyg för att skapa goda förutsättningar för medarbetare och vårdarbetet inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. All användning av IT inom SU ska därför stödja verksamheten och utvecklingen av vården, så att vårdkedjor stärks och kvaliteten förbättras. Det är processen kring patienten som är viktig. Därför ska IT framför allt användas som stöd för att säkra, utveckla och följa upp kvaliteten i den processen, både inom SU och mellan SU och andra vårdgivare/samarbetsparter.

Genom att ge patienterna tillgång till IT för information om vården och sjukhuset, medverkar SU till att stärka patientens ställning i vården.

#### **IT och medarbetarna**

IT ska stödja organisationsutvecklingen vid sjukhuset och de övergripande visioner/policier som gäller för sjukhuset. IT-frågorna ska alltid betraktas ur användarens perspektiv och alla medarbetare inom sjukhuset ska kunna utnyttja IT i sitt dagliga arbete. Informationsteknikens roll för information och kommunikation ska särskilt betonas. Genom IT ska tillgängligheten till information för ledning, personal och patienter öka, liksom möjligheterna till kommunikation mellan olika grupper. IT ska bidra till att öka delaktigheten för den enskilde medarbetaren och stärka sambanden mellan och inom olika personalgrupper.

IT ska också fungera som stöd i ledarskapet.

#### **IT och forskningen**

IT-användningen ska stödja den forskning, utveckling och utbildning som bedrivs vid SU. Genom IT kan verksamheterna vid sjukhuset och universitetets medicinska fakultet knytas närmare varandra, vilket bidrar till sjukhusets profilering. Därmed bidrar IT också till att skapa konkurrenskraft och bärkraft för SU.

#### **IT förbättrar kommunikation och samverkan**

Genom en ökad IT-användning ska SU:s kommunikation och samverkan med intressenter utanför sjukhuset stärkas och underlättas.

SU är ett kunskapscenter som är till nytta för många, till exempel andra vårdgivare, samarbetspart er, patienter och allmänhet. Genom IT underlättas kommunikationen så att den kunskap som finns inom SU blir tillgänglig för andra, till exempel via internet och e-post.”

Vidare sjukhusets IT-strategi:

---

<sup>212</sup> Se vidare Nilsson, Kristina, *Meliör, Elektronisk patientjournal, En användbarhetsanalys ur ett användarperspektiv*

<sup>213</sup> Sahlgrenska Universitetssjukhusets hemsida

”[http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/Dokument/om\\_su/policies/ITpolicy.pdf](http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/Dokument/om_su/policies/ITpolicy.pdf)”

”IT-strategin utgår från IT-visionen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset och beskriver viktiga, strategiska vägval som är avgörande för att vi ska kunna arbeta i enlighet med visionen.

Strategin ska i sin tur följas av riktlinjer och konkreta handlingsplaner på kort och lång sikt, kopplade till budget för drift och investeringar.

### **Roller och ansvar**

Det är sjukhusets ledning som ansvarar för att leda IT-utvecklingen inom sjukhuset. Ansvaret för att följa IT-vision, IT-strategi, IT-planer samt gällande säkerhetsföreskrifter ligger i det ordinarie linjeansvaret. Det är därmed varje chefs uppgift att följa de beslut som fattas och att vidta de åtgärder som behövs på respektive nivå.

IT ska vara ett uttalat stöd i ledarskapet för uppföljning av verksamheten, dess kvalitet, ekonomi, effektivitet etc. Beslut i IT-frågor som berör hela sjukhuset ska fattas av sjukhusets ledning, eftersom frågorna är kopplade till verksamhetsutveckling och ekonomiska förutsättningar.

För alla system inom sjukhuset ska förvaltningsansvarig respektive driftansvarig utses. För detta behöver en tydlig förvaltningsorganisation respektive driftorganisation skapas. Klara riktlinjer ska tas fram för systemens ägare, förvaltare, utvecklare och drift.

Sjukhusets IT-strategiska råd ska bereda frågor av övergripande, strategisk karaktär och ge förslag till beslut i ledningsgruppen. IT-strategiska rådet ska också fånga upp synpunkter och önskemål från verksamheten och avgöra frågans karaktär. Deltagarna i IT-strategiska rådet utses av divisionschefen och har uppdraget att återkoppla IT-diskussionerna till divisionen.

På divisionsnivå/verksamhetsområdesnivå ska frågor avgöras som har direkt anknytning till den löpande verksamheten, med hänsyn tagen till övergripande strategi och planer.

I sjukhusdirektörens strategiska stab ska det finnas kompetens för de IT-strategiska vägvalen.

### **Gemensam struktur**

SU är en organisation som kännetecknas av specialisering inom alla områden och därmed finns också en mångfald av behov inom IT-området. För att IT ska bli ett kraftfullt verktyg, krävs i grunden enhetlighet i teknikval och teknisk struktur. En gemensam IT-struktur ger möjlighet att effektivt utnyttja kunskap, utveckling och underhåll. Dessutom innebär gemensamma lösningar kostnadseffektivitet i drift och underhåll.

Det tekniska tänkandet ska utgå från att valda program och system ska kunna passa ihop med grundsystemen, i första hand inom SU men också inom Västra

Götalandsregionen. Den teknik som väljs ska vara anpassad för verksamheten och utvecklingsbar i takt med den. Vid investeringar i och utformning av IT-verktyg ska användarvänligheten och tillgängligheten alltid vara vägledande.

Riktlinjer ska utarbetas för en gemensam teknisk plattform och för applikationer som baseras på standardverktyg.

### **Medarbetarnas kompetens**

Grundläggande för användning och effektivitet på IT-området är en tillräcklig och i vissa fall hög kompetens hos medarbetarna. SU ska därför i första hand sträva efter att höja den allmänna IT-kompetensen. Detta bidrar till att stärka sambanden inom och mellan olika personalgrupper, öka möjligheterna till delaktighet samt bidra till att öka jämställdhet och jämlikhet inom sjukhuset.

En grundläggande kompetens krävs för att överhuvudtaget använda IT. En sådan kompetens ska alla medarbetare vid SU ha. Inom SU ska också finnas

den kompetens som krävs för att klara den dagliga driften av de system som används. Vid sjukhuset ska finnas kompetens för kravspecifikationer vid val av IT lösningar för både drift, underhåll och utveckling.

#### **Information och kommunikation**

Genom att utveckla innehållet på SU:s intranät ges möjlighet att dels sprida information snabbt inom sjukhuset, dels öka kommunikationen medarbetare emellan. Alla ska ha tillgång till en dator för kommunikation och informationssökning. Med fler tillgängliga datorer kan också medarbetarnas kommunikation med omvärlden öka.

Även sjukhusets externa hemsida ska utvecklas, så att information om sjukhuset och dess verksamhet kan spridas nationellt och internationellt och så att kontakterna med sjukhuset underlättas.

För att patienter och anhöriga direkt på sjukhuset ska kunna få information om sjukhuset och vården, ska tillgänglighet till IT öka även för dessa grupper.

IT-lösningar ska utvecklas för att öka kommunikationen mellan sjukhuset och universitetets medicinska fakultet. En gemensam plan för IT-utvecklingen ska ligga till grund för det fortsatta arbetet.”

## **4.2 Gränserna för direktåtkomst**

*Det finns inga siffror som anger hur stor andel av de anställda som har åtkomst till elektroniska patientjournaler och inte heller hur många utifrån, som inte är anställda vid SU, som har åtkomst till uppgifter i de elektroniska patientjournalerna. Barbro Laurin, personuppgiftsombud och patientsäkerhetsansvarig inom SU<sup>214</sup>, uppskattar att hälften av SU:s 18 000 anställda har behörighet<sup>215</sup> att gå in i de elektroniska patientjournalerna. Enligt denna uppgift finns det i runda tal 8 000-10 000 anställda inom SU som har åtkomst till information i de elektroniska patientjournalerna. Systemförvaltare Katarina Sjöstrand uppger att uppemot 18 000 personer, både anställda inom SU, men även hälso- och sjukvårdspersonal utanför SU, har åtkomst till patientuppgifter i de elektroniska patientjournalerna. En del av dessa har dock tillfälligt inaktiverats av olika skäl, t.ex. under föräldraledighet. Det finns inga siffror på hur många som är inaktiverade.*

---

<sup>214</sup> Angående detta och nästkommande stycke, Barbro Laurin, personuppgiftsombud och informationssäkerhetsansvarig, SU

<sup>215</sup> Barbro Laurin vill företrädesvis använda uttrycket *teknisk möjlighet*. När en anställd har givits teknisk möjlighet att gå in i de elektroniska patientjournalerna, vilket sker genom tilldelning av inloggningskod m.m., anser jag det vara detsamma som att ha tilldelats behörighet.



Det är rent tekniskt samma förfarande att ta del av uppgifter som man är behörig att ta del av, som att ta del av uppgifter som man inte är behörig att ta del av. Det saknas i de flesta fall tekniska spärrar som förhindrar att en anställd tar del av uppgifter som tillhör en patient som han eller hon inte vårdar. Det finns spärrar som till viss del begränsar åtkomsten till vissa uppgifter som bedöms som särskilt känsliga, t.ex. uppgifter om sexuellt överförbara sjukdomar. Skyddet för dessa uppgifter gäller dock bara under vissa omständigheter. Psykiatriska journaler anses inte som särskilt känsliga uppgifter. Det finns således ett stort antal anställda på exv. Mölndals sjukhus som kan ta del av patientuppgifter från exv. Östra sjukhuset, även om patienten inte är, eller har varit, föremål för någon vård på Mölndals sjukhus. Detsamma gäller möjligheten att kunna ta del av patientuppgifter tillhörande patienter på andra kliniker, även om patienten inte är, eller har varit, föremål för någon vård på den anställdes klinik, eller att kunna ta del av patientuppgifter tillhörande patienter på andra avdelningar, även om patienten inte är, eller har varit, föremål för någon vård på den anställdes avdelning. Det görs heller ingen åtkomstbegränsning till före detta patienters journaler. Åtkomsten ligger kvar i många år efter att patienten har avslutat kontakten med vården. Enligt Barbro Laurin är målet att uppgifterna ligger kvar resten av patientens liv och att de inte åtkomstbegränsas.

Det innebär att t.ex. anteckningar från psykoterapi eller läkarbesök från psykiatrin på ett sjukhus är åtkomligt för helt andra verksamhetsgrenar, exv. ortopedi och ögonsjukvård, dels på det egna sjukhuset men också på de andra sjukhusen inom SU. Detsamma gäller uppgifter om potensutredningar, aborter, missfall och annat som patienten kan uppleva vara av särskild privat natur.

Trots att SU har haft intrång<sup>216</sup> i de elektroniska patientjournalerna har inga tekniska åtgärder vidtagits, exv. i form av behörighetsspärrar som rent tekniskt förhindrar intrång. Användningen styrs av den anställdes eget ansvar och omdöme. Det finns kontrollsystem som via sökning i s.k. loggar i efterhand kontrollerar om intrång skett. Detta har visserligen en viss preventiv verkan men syftet med att uppgifterna skall förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem är att förhindra att någon obehörigen kan ta del av uppgifterna. Detta syfte går förlorat utan åtkomstbegränsningar. Både Socialstyrelsen och Datainspektionen har uttalat att enbart efterhandskontroll genom loggning inte kan anses vara tillräckligt för att förebygga och förhindra obehörig åtkomst till patientuppgifter.<sup>217</sup> Datainspektionen anger<sup>218</sup> att utgångspunkten är att uppgifter inte får göras tillgängliga i större utsträckning än nödvändigt. Det måste göras en analys av vilka behov som finns i verksamheten och det bör vara möjligt att variera tillgängligheten med hänsyn till vilket informationsbehov en viss befattningshavare har. Vidare bör det finnas tekniska trösklar som innebär att användaren måste göra aktiva val för att för att kunna ta del av uppgifter om en viss patient. Vidare anger Datainspektionen<sup>219</sup> att eftersom det bara är en begränsad del av personalen som i sitt arbete behöver och skall ha tillgång till journalen måste den personuppgiftsansvarige ordna behörighetstilldelningen på ett sådant sätt att sjukvårdsanställda inte får tillgång till mer uppgifter än vad som behövs. Det krävs därför att det görs en analys och ett *aktivt* ställningstagande till vilken information som är nödvändig för en viss tjänst och tilldelar användaren behörighet till vårdregistret därefter. Datainspektionen förtydligar detta ännu en gång.

---

<sup>216</sup> Se nedan, 4.3 Dataintrång och vidtagna åtgärder

<sup>217</sup> Se 3.4.2 Datainspektionen och Socialstyrelsens normering, s 80

<sup>218</sup> Datainspektionens Rapport 2005:1, *Ökad tillgänglighet till patientuppgifter*, s 5

<sup>219</sup> Datainspektionens Beslut (2005-02-22) efter tillsyn enligt personuppgiftslagen, dnr 1459-2004, s 3 och beslut (2006-12-12) efter tillsyn enligt personuppgiftslagen, dnr 1896-2005, s 3

Begreppen hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdspersonal och patient definieras i Socialstyrelsens termbank.<sup>220</sup> Enligt dessa definitioner ingår inte patientuppgifter tillhörande en person som inte är föremål för några åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla någon sjukdom eller skada i hälso- och sjukvårdspersonalens arbetsuppgifter. En f.d. patient, dvs. en person som inte längre erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård, ingår inte i den krets av personer vars patientuppgifter hälso- och sjukvårdspersonalen behöver ha tillgång till för att utföra sina arbetsuppgifter. Enligt Socialstyrelsens termbank är det således ett stort antal hälso- och sjukvårdspersonal på SU som har åtkomst till patientuppgifter som de inte behöver för att utföra sina arbetsuppgifter.

Det har framkommit att datorer lämnas inloggade i patientjournal-systemet<sup>221</sup> och att man använder patientjournalerna genom andras inloggningar. Om någon glömmer att logga ut, och någon annan sedan begår ett intrång i den redan inloggade datorn, står den glömske endast till svars för sin glömska, och inte själva dataintrånget. Eftersom det är vanligt förekommande att datorer lämnas utan att loggas ut, kan situationen också missbrukas av någon som vill ta del av uppgifter obehörigen och i efterhand säga att han eller hon glömde att logga ut, och att någon annan måste ha tagit del av uppgifter via hans eller hennes inloggning. Detsamma gäller om han eller hon är tvungen att rusa iväg i en akutsituation och inte hinner logga ut. Om någon då begår ett intrång finns dessutom förmildrande omständigheter. Även denna situation kan missbrukas. Det finns inga möjligheter att visa vem som faktiskt har tagit del av vissa patientuppgifter genom en viss

---

<sup>220</sup> Se språkval och begrepp, s 18

<sup>221</sup> Detta har främst framkommit genom mina intervjuer. Vid besök på sjukhusen i samband med arbetet har jag själv dessutom bevittnat att obemannade datorer står inloggade med journaler på skärmen. Om jag önskat hade jag obehindrat kunnat ta del av patientuppgifter på skärmen.

inloggning, vilket alltså kan utnyttjas av en anställd som vill ta del av uppgifter som han eller hon inte är behörig att ta del av.

Barbro Laurin uppger att SU ser de elektroniskt förda journaluppgifterna från olika kliniker och olika sjukhus som en enda journal då samtliga journaler tillhör storsjukhuset SU, och faller under samma nämnd. Vidare uppger hon att man inom SU enbart uppfattar fördelar med förfarandet och framhäver fördelarna med tillgängligheten och tänker framför allt på patientsäkerheten. Inom SU har man gjort bedömningen att patientjournalerna måste, med hänsyn till patientsäkerheten, vara åtkomliga ”över allt och hela tiden” utifall att patienten i framtiden skulle bli patient på exempelvis en viss mottagning eller vårdavdelning. Inom SU har man gjort bedömningen att tillgängligheten är så viktig att hänsyn inte behöver tas till patientens integritet i den här situationen och att patientsäkerheten ovillkorligt måste sättas framför patientens integritet. Hon uppger att alla journaluppgifter måste vara åtkomliga för ”alla” eftersom patienterna annars kommer att allvarligt skadas och t.o.m. avlida. Som exempel nämner hon bland annat att patienten slipper genomgå samma undersökning flera gånger när läkaren kan se att undersökningen nyligen är gjord på ett annat sjukhus. Det skulle även hota patientsäkerheten om läkaren endast såg de prover han behöver och resterande prover vore dolda.

Detta resonemang står inte i överensstämmelse med patientjournallagen 7 §, att varje journalhandling skall hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den, och vårdregisterlagen 8 §, att endast den som för vissa preciserade ändamål<sup>222</sup> behöver tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete får ha direktåtkomst till uppgifterna i ett vårdregister och att åtkomsten endast får avse de

---

<sup>222</sup> Preciserats i vårdregisterlagen 3 och 4 §§, se s 60

uppgifter som behövs för arbetets utförande. Det står heller inte i linje med de uttalanden som Datainspektionen och Socialstyrelsen gjort.

Det flesta av de problem som har redovisats kan uppfattas som datatekniska problem men bedömningen om vilka uppgifter den enskilde hälso- och sjukvårdspersonalen behöver ha åtkomst till för att kunna utföra sitt arbete är snarare en medicinsk bedömning. Idag är utgångsläget att alla patientjournaler är ospärrade inom SU. Författaren har begränsad medicinskt skolning och kan inte göra bedömningar gällande behörighetsgränser, men vill ändå komma med några exempel för att visa på vissa principer. En patientjournal tillhörande en f.d. patient, som inte är föremål för någon hälso- och vård, och som ingen hälso- och sjukvårdspersonal behöver för att utföra sina arbetsuppgifter, borde istället som utgångsläge vara spärrad. Om den f.d. patienten återigen blir föremål för vård släpps spärren, exv. när patienten skrivs in på en mottagning. Så länge en patient står under kontinuerlig hälso- och sjukvård på exv. en öppenvårdsmottagning kvarstår patienten som inskriven på mottagningen. En journal tillhörande en patient som inte är föremål för någon vård på exv. ett visst sjukhus eller en viss klinik är spärrad för anställda inom nämnda sjukhus eller klinik tills dess patienten är föremål för vård på sjukhuset eller kliniken. Vissa vårdenheter kan ev. länkas samman. För att undvika datatekniska problem i en akutsituation kan det finnas en möjlighet att akutupplåsa systemet. Det kan efter ett sådant upplåsningsförfarande finnas system som automatisk skickar en rapport om att en journal varit ”akutupplåst”, vilket sedan följs upp manuellt av säkerhetspersonal. Barbro Laurin uppger att det inte är möjligt att på något sätt öka patientintegriteten genom datatekniska åtgärder och hon betonar SU:s bedömning att en inskränkning i åtkomsten starkt skulle hota patientsäkerheten.

### 4.3 Dataintrång och vidtagna åtgärder

1998 drabbades en känd politiker, Leif ”Blomman” Blomberg, av en akut svår sjukdom och vårdades på Sahlgrenska sjukhusets neurologiska intensivvårdsavdelning. Enligt SU:s interna utredning hade 31 anställda i samband med vårdtillfället tagit del av uppgifter rörande hans vård och behandling i den elektroniska patientjournalen utan att ha behövt uppgifterna för att utföra sina arbetsuppgifter.<sup>223</sup> Vid SU:s interna utredning framkommer att flertalet av dessa 31 berättat att de läst journalen av ren nyfikenhet. Vidare anges att samtliga hade varit behöriga att ta del av journalen, då de varit verksamma inom neurosjukvården eller angränsande discipliner.

Här uppkommer en viktig frågeställning. Den berörda hälso- och sjukvårdspersonalen har tilldelats behörighet då de har arbetet inom neurosjukvården. Det är vårdgivaren som bedömer hur behörighetstilldelning skall ske. SU har en mycket öppen behörighetstilldelning, där t.ex. läkare har tilldelats behörighet till i stort sett samtliga patientuppgifter. Det betyder inte att de nödvändigtvis i juridisk mening är behöriga att ta del av samtliga patienters journaler eller att de är behöriga att ta del av samtliga uppgifter i en patientjournal. Vårdregisterlagen 8 § anger att endast den som för vissa särskild angivna ändamål behöver tillgång till uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete får ha direktåtkomst till uppgifter i vårdregister och att åtkomsten endast får avse de uppgifter som behövs för arbetets utförande. Det finns då inga möjligheter att tilldela en behörighet som ger direktåtkomst till mer uppgifter än vad man får ta del av för att utföra sina arbetsuppgifter. De 31 anställda som tog del av Blombergs journal behövde inte uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete och journalen förvarades således inte i enlighet med 8 § vårdregisterlagen.

SU uppgav att samtliga var behöriga att ta del av journalen då de har varit verksamma inom neurosjukvården eller angränsande discipliner. Med resonemanget att det är behörighetstilldelningen som avgör vem som är behörig att ta del av en patientjournal<sup>224</sup>, har journalerna inte förvarats i strid med 7 § patientjournallagen, om att de skall förvaras och hanteras så att obehöriga inte får tillgång till dem. Vårdregisterlagen 8 § är en erinran om 7 § i patientjournallagen.<sup>225</sup> Den tolkning SU här har gett begreppet *behörig* innebär att journalförvarandet strider mot vårdregisterlagens 8 §, som är en erinran om patientjournallagen 7 §, utan att det strider mot just patientjournallagen 7 §, enligt tidigare resonemang.<sup>226</sup>

Dagen efter att SU:s interna kontroll fastställde att anställda som inte behövt uppgifterna för att utföra sina arbetsuppgifter, tagit del av patientuppgifter rörande Blomberg, fanns en artikel i tidningen Metro om att hälso- och sjukvårdspersonal som inte varit delaktiga i Blombergs vård tagit del av uppgifter i de elektroniska patientjournalerna. Med anledning av att Socialstyrelsen tog del av tidningsartikeln inleddes ett initiativärende där Socialstyrelsen dels begärde att få ta del av den sjukhusinterna utredningen i frågan, och dels en redogörelse för vilka åtgärder som vidtagits för att förhindra att obehörig personal tar del av patientjournaler.<sup>227</sup> Vidare inhämtade Socialstyrelsen uppgifter om behörighetsfunktioner och loggningsfunktioner i journalsystemet<sup>228</sup> samt genomförde en verksamhetstillsyn inom neurosjukvården och neurointensivvården inom Sahlgrenska

---

<sup>223</sup> Skrivelse av Persson, Lennart, Verksamhetschef, *Om behörig personals läsning av journal för patient, vars vård de ej varit delaktiga i*, SU, 98-03-17, i ärende Socialstyrelsens beslut (2000-05-08) i initiativärende, dnr 40-2663/98, s 1

<sup>224</sup> Se vidare 3.4.2 Datainspektionen och Socialstyrelsens normering, s 80ff

<sup>225</sup> Se vidare 3.4.1 Grundläggande reglering, s 75

<sup>226</sup> Se 3.4.2 Datainspektionens och Socialstyrelsens normering, s 88

<sup>227</sup> Socialstyrelsens Beslut (2000-05-08) i initiativärende, dnr 40-2663/98

<sup>228</sup> Socialstyrelsens Beslut (2000-04-28) i fråga om sekretess vid användning av datajournaler, dnr 40-2665/98

Universitetssjukhuset där även journalsystemet och därmed sammanhängande sekretessfrågor granskades<sup>229</sup>.

SU redovisade följande vidtagna åtgärder i sin svarsskrivelse till Socialstyrelsen:<sup>230</sup>

”Företagna åtgärder:

1. Samtliga anställda har genom den uppmärksamhet läsandet av denna journal av personer ej involverade i patientens vård höst[!] handfast förstått vad som gäller. Genom fallets uppmärksamhet har därvid redan betydande kunskap spritts bland de anställda.
2. Det är av stor vikt att de anställda än en gång påminns om de regler som gäller, varför samtliga bitr. verksamhetschefer och vårdenhetschefer fått till uppgift att på arbetsplatsträffar aktualisera gällande säkerhetsregler och gå igenom gällande journalhanteringsrutiner med all personal före 980331.
3. Samtliga anställda inom Neurosjukvården kommer att erhålla kompletterande utbildning om den lagstiftning som gäller enligt åliggandelagen, patientjournalagen och anslutande föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen före 980531.
4. Verksamhetsområdet för neurosjukvården har vid sammanträde 980317 genomgått rutiner för skärpt journalsekretess, vilket kan tillämpas på de fall där särskild begränsning till journalhandlingar önskas eller kan erfordras.”

Samtliga åtgärder som vidtogs handlade om ökad information. Några datatekniska åtgärder som innebär förändringar i direktåtkomsten till

---

<sup>229</sup> Socialstyrelsens Beslut (2000-04-27) efter verksamhetstillsyn inom neurosjukvården och neurointensivvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, dnr 44-2688/99

<sup>230</sup> Skrivelse av Persson, Lennart, Verksamhetschef, *Om behörig personals läsning av journal för patient, vars vård de ej varit delaktiga i*, SU, 98-03-17, i ärende Socialstyrelsens beslut (2000-05-08) i initiativärende, dnr 40-2663/98, s 2



patientuppgifter vidtogs inte. Möjligheten att obehörigen ta del av patientuppgifter har inte förändrats utan styrs fortfarande av den enskildes eget ansvar och omdöme.

Socialstyrelsen inhämtade också uppgifter om behörighetsfunktioner och loggningsfunktioner i journalsystemet som används på SU hos tillverkaren Siemens Nixdorf Informationssystem AB.<sup>231</sup> Enligt Siemens Nixdorfs svar framkom att det finns möjlighet att införa olika behörighetsnivåer i det journalsystem som SU använder och att det finns flera nivåer på behörighet, exv. kliniker och avdelningar och olika vårdkategorier. SU hade valt att inte använda sig av sådana nivåer för att begränsa åtkomsten på ett sådant sätt att anställda inte hade teknisk möjlighet att ta del av uppgifter som de inte behövde för att utföra sitt arbete.

I sitt beslut med anledning av verksamhetstillsyn inom neurosjukvården och neurointensivvården inom SU angav Socialstyrelsen bl.a. följande:<sup>232</sup>

”Med användning av datajournal följer en delvis annan typ av sekretessproblematik än vid användning av pappersjournal. Behörighetssystemet i datajournalen kan tekniskt göra det möjligt för åtskilliga ur vårdpersonalen att ta del av en patients journal även om de inte deltar i patientens vård. Detta ställer särskilt höga krav på utbildning och fortbildning i datajournalens användning och i sekretessfrågor. Vid verksamhetstillsyn framkom att olika tolkningar finns bland personalen av gällande regler för befogenhet att gå in i journaler. Vidare framkom att alla inte får

---

<sup>231</sup> Socialstyrelsens Beslut (2000-04-28) i fråga om sekretess vid användning av datajournaler, dnr 40-2665/98

<sup>232</sup> Socialstyrelsens Beslut (2000-04-27) efter verksamhetstillsyn inom neurosjukvården och neurointensivvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, dnr 44-2688/99, s 3

tillräcklig utbildning om datajournalssystemet innan de börjar tjänstgöra inom området. Rutiner för att avsluta behörigheter saknades.

Styrelsen uppmanar verksamhetscheferna för neurosjukvården och neurointensivvården att förbättra och utveckla verksamhetens rutiner vad gäller utbildning i sekretessfrågor, och att fortlöpande följa upp att behörighets och befogenhetskrav uppfylls vid all journalanvändning.”

Kort därefter avslutades initiativärendet.<sup>233</sup> Socialstyrelsen ställde i sitt beslut inte några krav på att det skall inrättas behörighetsbegränsningar i journalssystemet. Socialstyrelsen använde sig också av det tidigare nämnda resonemanget om befogenhet och behörighet som strider mot gällande rätt.<sup>234</sup>

Det gjordes en rättslig prövning där Göteborgs tingsrätt<sup>235</sup> dömde sjuksköterskan för dataintrång till dagsböter. Hovrätten för Västra Sverige fann också att sjuksköterskan gjort sig skyldig till dataintrång men fann också att den omständigheten att sjuksköterskan, som innehaft en relativt underordnad ställning i organisationen, varit ovetande om det otillåtliga i hennes agerande, borde föranleda frihet från straffansvar<sup>236, 237</sup>.

Det skedde aldrig någon rättslig prövning av SU: förvarande och behandling av patientuppgifter i samband med incidenterna om dataintrång. I personuppgiftslagen 3 § definieras begreppet *behandling av personuppgifter*:

---

<sup>233</sup> Socialstyrelsens Beslut (2000-05-08) i initiativärende, dnr 40-2663/98

<sup>234</sup> Se 3.4.2 Datainspektionen och Socialstyrelsens normering, s 86ff

<sup>235</sup> 2000-12-04

<sup>236</sup> Straffrättsvillfarelse

<sup>237</sup> RH 2002:36, Mål nr B-1056/01, avgörandedatum 2002-05-03

”Varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter, varse sig det sker på automatisk väg eller inte, t.ex. insamling, registrering, organisering, lagring, bearbetning eller ändring, återvinning, inhämtande, användning, utlämnande genom översändelse, spridning eller annat tillhandahållande av uppgifter, sammanställning eller samkörning, blockering utplåning eller förstöring.”

Det är enligt personuppgiftslagen 13 § d förbjudet att behandla personuppgifter som rör hälsa men i 18 § ges undantag för hälso- och sjukvården om behandlingen är nödvändig för förebyggande hälso- och sjukvård, medicinska diagnoser, vård eller behandling eller administration av hälso- och sjukvård. Här finns utbildning inte angivet. I 49 § anges att det är straffbart att behandla personuppgifter i strid med bl.a. 13 och 18 §§. Om vårdgivaren tillhandahåller lagrade patientuppgifter i utbildningssyfte är det ett brott enligt personuppgiftslagen. Det finns möjlighet till undantag om patienten har lämnat sitt samtycke, men detta var inte aktuellt i Blombergs fall då han inte lämnat något samtycke. SU:s förvarande av patientjournalerna har därför varit ett brott enligt personuppgiftslagen oavsett straffrättslig lagstiftning gällande dataintrång av den enskilde hälso- och sjukvårdspersonalen.<sup>238</sup> Eftersom SU har tillhandahållit patientuppgifter i utbildningssyfte, och behandling av patientuppgifter i utbildningssyfte har varit ett vedertaget beteende hos de anställda, har SU vid flertalet tillfällen kränkt patienters integritet i strid med personuppgiftslagen.<sup>239</sup>

---

<sup>238</sup> Se vidare 3.3.5 Dataintrång och behörighetstilldelning, s 64

<sup>239</sup> Se vidare 3.3.6 Olagligt tillhandahållande av personuppgifter, s 65

#### 4.4 Ovädershaveri

I oktober 2006 inträffade ett strömavbrott på SU i samband med ett åskväder.<sup>240</sup> Det fanns en batteribackup installerad vilken dock var ur funktion. Konsekvensen blev att kylsystemet sattes ur funktion och temperaturen steg i datorhallen vilket medföljde att datalagrings-systemet slogs av automatiskt. Vidare var datasystemen som hanterar spegling av information mellan datorhallar felkonfigurerad. Konsekvensen blev att datalagring i delar av bl.a. Meliorssystemet fallerade. När systemen reparerats var en Meliorserver tvungen att stängas av för att synkronisering av informationen skulle kunna utföras.

Strömavbrottet inträffade kl. 23.15 den 3 oktober. De första felanmälningarna inkom till SU IT:s primärberedskap kl. 04.15 den 4 oktober. Kl. 05.00 konstateras att halva datalagringsmiljön var utslagen. Kl 09.55 var datalagringsmiljön återställd men måste synkroniseras. Synkroniseringen var klar kl. 20.15.

Enligt Barbro Laurin kom ingen patient komma till skada till följd av störningen.

Det finns rättslig reglering gällande säkerhet vid behandling av personuppgifter men det är inte en problematik som berörs av uppsatsens frågeställning, varvid det inte görs någon närmare analys av incidenten i förhållande till denna reglering. För uppsatsen relevanta frågeställningar är istället vilka konsekvenserna blev av att patientuppgifterna inte fanns åtkomliga.

Barbro Laurin uppger att alla patientuppgifter måste vara åtkomliga för ”alla” eftersom patienterna annars kommer att allvarligt skadas och

---

<sup>240</sup> Grahn, Mats, Verksamhetschef SU IT, *Incidentrapport störning i IT-miljön*, 2006-10-10

t.o.m. avlida. Under ovädershaveriet blev ett mycket stort antal elektroniska patientjournaler helt oåtkomliga. Oåtkomligheten till patientuppgifter gällde även patienter som vid haveriet var föremål för vård. SU uppger att det inte var någon som kom till skada. Dessa två ytterligheter kan inte fungera samtidigt. Det saknas en saklig analys och motivering till SU:s behörighetstilldelning. Det saknas också en saklig konsekvensanalys gällande behörighetstilldelningen ur perspektivet patientintegritet i relation till övrig patientsäkerhet.

## 4.5 Intervjuer

Jag har utfört en intervjuundersökning bland hälso- och sjukvårdspersonal på SU. Undersökningen består av intervjuer med skötare/mentalskötare, sjuksköterskor och psykiatriker inom den psykiatriska vården och vårdbiträden, sjuksköterskor och läkare inom den somatiska vården samt läkarstuderande vilka mestadels befunnit sig i slutfasen av sin utbildning. Totalt har jag intervjuat 41 personer.<sup>241</sup> Jag har under utredningen spontant kontaktats av två anställda som velat delge mig sin kunskap gällande elektroniska patientjournaler.<sup>242</sup> Under uppsatsarbetet har delar av uppsatsen uppmärksammats i media varvid jag blivit kontaktad av flera personer, varav en del hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa samtal tas inte med i intervjumaterialet.<sup>243</sup>

Intervjuerna har berört vilken utbildning de intervjuade har fått om det elektroniska journalsystemet, vilken kunskap de har om detta, hur det hanteras samt till mindre del vilken uppfattning de har om detsamma. Jag har låtit den intervjuade berätta fritt och lagt in vissa styrande

---

<sup>241</sup> Jag har efter att undersökningen sammanställts samtalat med flertalet hälso- och sjukvårdspersonal om olika frågor som berörs i uppsatsen. Dessa samtal har inte tagits med i undersökningsresultatet.

<sup>242</sup> En läkare och en läkarsekreterare. Jag hade redan kunskap om den information som gavs varvid den inte redovisas särskilt här.

<sup>243</sup> Samtliga samtal med hälso- och sjukvårdspersonal bekräftar intervjuretatsatet, bortsett från två samtal med sjuksköterskor anställda vid SU som uppger att det finns kraftiga åtkomstbegränsningar i journalsystemen. Uppgifterna om åtkomst och tekniska spärrar har jag fått från personuppgiftsombud och patientsäkerhetsansvarig Barbro Laurin. Sjuksköterskornas uppgifter

frågor för att hålla samtalet till ämnet och även ställt vissa konkreta frågor för att täcka in mina frågeställningar. I slutskedet har jag berättat hur regelverket ser ut och att 8 000-10 000 anställda<sup>244</sup> har åtkomst till det elektroniska journalsystemet. Då det visade sig att det saknades insikt om negativa aspekter med öppen åtkomst gav jag exempel på detta. Aspekterna beskrevs som risker. De aspekter jag nämnde var att patienter undviker att lämna viss information, att läkare undviker att skriva in viss information, att vissa patientuppgifter förs i en mapp vid sidan av journalsystemet, att patienter istället söker sig till den privata vården för att undvika att behöva konfronteras med vissa uppgifter som finns tillgängliga i de elektroniska journalsystemen, att patienter kan känna sig kränkta av att sjukvårdspersonalen kan ta del av mycket privata angelägenheter som de inte är behöriga att ta del av samt att uppgifter i journalerna kan användas i utpressningssyfte. Intervjuerna har varat mellan 30-90 minuter.

SU har börjat överföra sina pappersjournaler till ett gemensamt arkiv i Vänersborg. Det hade varit intressant att ställa frågor relaterat till hur användandet av de elektroniska patientjournalerna förändrats av att journalerna inte längre finns att tillgå i pappersformat men det har inte varit möjligt då intervjumaterialet färdigställts innan jag fått kännedom om det.

Jag tar här upp de observationer som är särskilt värda att uppmärksamma.

Generellt finns kunskapsbrister om hur patientuppgifter skall förvaras ur åtkomsthänseende.

---

tyder snarare på att det föreligger okunskap hos de anställda om hur det elektroniska patientjournalsystemet fungerar.

<sup>244</sup> Det var först i uppsatsarbetets slutskede, efter att undersökningen sammanställts, som jag fick information om att uppemot 18 000 personer har åtkomst till uppgifterna i SU:s patientjournaler.

I början av samtalet är de flesta (37) positiva till det öppna journalsystemet. De flesta (33) har i början mycket svårt att ge exempel på nackdelar med den öppna åtkomsten. De flesta (34) blir mycket förvånade eller chockade när de får information om gällande lagstiftning, hur många som har åtkomst till patientuppgifter i de elektroniska patientjournalerna och exempel på de negativa aspekterna. I slutet av samtalet är den mest frekventa (33) uppfattningen att dagens journalsystem är mycket otillfredsställande ur integritetssynpunkt. Resten (8) anser att journalsystemet är otillfredsställande ur integritetssynpunkt.

Ingen av de intervjuade kände till att man som patient på SU har rätt att få sin journal spärrad för åtkomst.<sup>245</sup> Flertalet<sup>246</sup> uppgav att de personligen upplevde det som en trygghet och att de själva skall överväga att spärra sin journal eller att de skulle överväga att göra det om de blev patient, speciellt om det gällde lite känsligare uppgifter. Orsaken uppges vara att de inte har tilltro till upprätthållandet av sekretesskyddet och inte vill att någon olovligen skall ta del av deras journaluppgifter.

Näst intill samtliga (40) uppges att det händer att kollegor tar del av information gällande patienter i vars vård de ej är delaktiga. De främsta skälen uppges vara utbildning och nyfikenhet. Tillstånd av patienten uppges inte inhämtas för att ta del av uppgifter i utbildningssyfte. Kunskapen om att det inte är tillåtet att ta del av patientuppgifter i utbildningssyfte utan patientens tillstånd är bristfällig. Det saknas inte

---

<sup>245</sup> Uppgift om möjlighet till spärning kommer från Barbro Laurin, personuppgiftsombud och informationssäkerhetsansvarig, SU

<sup>246</sup> 22 av 29 intervjuade. 12 av de intervjuade ingår inte i denna punkt då jag själv fick kännedom om denna möjligheten sedan intervjuerna redan påbörjats och jag valde att avstå från att gå tillbaka och fråga de tidigare intervjuade.

kunskap om att man inte får ta del av patientuppgifter av ren nyfikenhet.

Jag redovisar här uppgifter som hänför sig till en viss personalgrupp.

#### *Skötare/mentalskötare (6)*

Utbildningsnivån är mycket varierande bland skötare. Det är inte ovanligt att skötare med ”låg status” har som uppgift att sköta avdelningen vid avdelningsmöten, informationsmöten och liknande. Det är inte ovanligt att det är samma skötare som av denna anledning upprepade gånger undgår information och utbildning.

En skötare uppger att han inte har tilldelats behörighet till det elektroniska journalsystemet. Det förekommer dock att han hjälper andra skötare eller mentalskötare att skriva journalanteckningar i de elektroniska patientjournalerna då de p.g.a. språksvårigheter vill ha hjälp.

Två skötare uppger att det förekommer att sjuksköterskor loggar in åt skötare eller mentalskötare för att öka dennas åtkomst, resp. att mentalskötare loggar in åt skötare som inte tilldelats behörighet till de elektroniska patientjournalerna.

#### *Vårdbiträden (5)*

Kunskapsnivån är mycket varierande bland vårdbiträden. En del vårdbiträden har en kunskapsnivå likvärdig med sjuksköterskor, andra känner endast till en del av de mest grundläggande reglerna, främst att man inte får ta del av patientuppgifter tillhörande patienter som man inte arbetar med.



Ett vårdbiträde uppger att hon vet att man får ta del av vilka uppgifter man vill om patienter men man får inte föra dem utanför sjukhuset.

#### *Sjuksköterskor (10)*

En sjuksköterska uppger att hon har vissa patientuppgifter gällande vissa patienter helt utanför det ordinarie journalsystemet. Hennes bedömning är att hon omöjligen skulle kunna föra in uppgifterna i den ordinarie elektroniska patientjournalen med hänsyn till patientens integritet. Hon uppger också att det underlättar att vissa uppgifter är lättillgängliga. Det rör sig om upp till 20 sidor per patient. Hon uppger att det inte är någon annan som har tillgång till journalerna. Journalerna förvaras hon i sin hylla på sitt arbetsrum som hon delar med en annan kollega. Hon saknar kunskap om att detta förfarande inte är tillåtet.

En sjuksköterska uppger att det förekommer ”mappar” utöver det vanliga elektroniska journalsystemet och den ordinarie pappersjournalen. Mapparna innehåller patientuppgifter. För patienter som ofta är ineliggande förvaras mapparna ibland på avdelningen även när patienten är utskriven. Ibland kan mapparna förvaras i den vanliga pappersjournalen, men uppgifterna förs aldrig in i de elektroniska datajournalerna. Orsaken uppges vara hänsyn till patientens integritet, ”det är inte sånt som man skriver i journalen som andra kan läsa”. Det underlättar även arbetssituationen. Mapparnas ses som sjuksköterskornas<sup>247</sup> egna arbetsredskap. När en patientuppgift inte längre behövs kasseras den vanligtvis. Hon har viss kunskap om att detta förfarande inte är tillåtet.

De flesta (8) sjuksköterskor uppger att det förekommer att man lämnar dataterminalen utan att logga ut.

---

<sup>247</sup> En del andra personalkategorier tar också del av materialet, exempelvis mentalskötare som arbetar nära patienten eller som har en sjuksköterskeliknande position.

### *Läkare (10)*

Samtliga läkare uppger att det är vanligt förekommande att läkare tar del av patientjournaler tillhörande patienter som läkaren inte arbetar med för att informera sig om hur man hanterade situationen i den situationen, dvs. i utbildningssyfte. Samtycke från patienten efterfrågas ”aldrig”.

Nästan alla (9) uppger att det är vanligt förekommande att man använder de elektroniska patientjournalerna genom någon annans inloggning, främst genom en sjuksköterskas inloggning.

På frågan om det händer att läkaren ”surfar” runt i patientens journal för att se om det finns något som kan vara av relevans, uppger fyra att det förekommer. Av de sex som uppger att det inte förekommer uppger fyra att de vet att kollegor gör det. Samtliga medger att det kan innebära att man tar del av uppgifter som man inte är behörig att ta del av. Endast två har kunskap om att förfarandet kan vara otillåtet.

### *Läkarstuderande (10)*

De flesta (8) uppger att de periodvis har tillgång till samtliga domäner inom SU. Samtliga uppger att det är samma förfarande att ta del av information gällande patienter där de är behöriga som där de inte är behöriga. Samtliga uppger att det inte känner till något loggsystem eller liknande som visar vilka patienters vård de har varit delaktiga i; ”om jag ser någon jag känner på akuten och blir nyfiken så kan jag ju påstå att jag var delaktig i hans vård, och det finns ju inget som visar om jag var det eller inte”.

Samtliga uppger att det är vanligt (2) eller mycket vanligt (8) att datorer står ”öppna”, dvs. att någon annan inte har loggat ut, och att de

använder datorerna på någon annans inloggning. Det är då också lätt att ta del av information gällande patienter som man inte får ta del av, utan att man lämnar några spår efter sig. Samtliga uppger att det är vanligt att ta del av uppgifter via någon annans inloggning. Det är ff.a. vanligt att ta del av patientuppgifter via handledarens inloggning, både tillsammans med handledare och sedan handledaren avlägsnat sig.

Nästan samtliga (9) uppger att det är vanligt att läkarstudenter tar del av patientuppgifter gällande patienter i vars vård de inte har varit delaktiga. Nästan samtliga (9) uppger att de själva tagit del av uppgifter gällande patienter i vars hälso- och sjukvård de inte är delaktiga. Flertalet (6) av dessa saknade antingen kunskap om att de inte var behöriga eller hade aldrig reflekterat över det. Resterande (3) var medvetna om att de saknade behörighet.

Samtliga läkarstudenter uppger att det är mycket vanligt att ta del av patientuppgifter utan att patienten tillfrågats om han eller hon vill vara delaktig i undervisning, alternativt berättar om flera situationer där de tagit del av patientuppgifter utan att patienten har tillfrågats om de vill vara delaktiga i undervisning.

Nästan samtliga (9) uppger att det inte existerar någon sekretessrespekt. Det pratas mycket vitt och brett bland hälso- och sjukvårdspersonal om patientuppgifter även när detta inte alls är relevant för vården. De flesta (8) uppger att det förekommer att anställda tar del av journaler tillhörande vänner och bekanta eller andra de har särskilt intresse av, av ren nyfikenhet.

## **4.6 Diskussion**

Det finns all anledning att ifrågasätta om SU:s förfarande med de elektroniskt förda patientjournalerna står i överensstämmelse med

gällande rätt.<sup>248</sup> I 7 § patientjournalagen anges att varje journalhandling skall hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den.. I förarbetena<sup>249</sup> till nämnda paragraf anges att det att ”[v]id vården av en patient på t.ex. en klinik är det endast en begränsad del av personalen som i sitt arbete behöver tillgång till patientens journal. Respekten för patientens integritet kräver att ingen utanför denna krets får tillgång till journalen. /.../ Det ankommer på den som svarar för verksamheten att se till att sådana rutiner tillämpas, att endast den som behöver journalen i sitt arbete har tillgång till den.” Inom SU är det inte bara anställda inom den egna kliniken som har åtkomst till patientens journal, utan den är även åtkomlig för anställda på andra kliniker och även andra sjukhus, även då dessa inte på något sätt är involverade i vården av patienten. Det är inte förenligt med 7 § patientjournalagen.

I 8 § vårdregisterlagen anges att endast den som för vissa speciellt angivna ändamål<sup>250</sup> behöver tillgång till uppgifterna för att utföra sitt arbete får ha direktåtkomst till dem och att åtkomsten endast får avse de uppgifter som behövs för arbetets utförande. Den tilldelade direktåtkomsten står inte i proportion till behovet, varken vad gäller vilka patienters journaler de anställda tilldelas direktåtkomst till, och ej heller gällande vilka patientuppgifter de anställda tilldelas direktåtkomst till.

SU behörighetstilldelning står heller inte i linje med de uttalanden som Datainspektionen och Socialstyrelsen har gjort. Framför allt saknas behovsprövning av vilka uppgifter olika grupper av hälso- och sjukvårdspersonal behöver för att kunna utföra sina arbetsuppgifter

---

<sup>248</sup> Ff. a. patientjournalagen 7 §, vårdregisterlagen 8 §, personuppgiftslagen 31 § och sekretesslagen 1 kap 3 § 2 st samt 7 kap 1 c §

<sup>249</sup> Prop 1984/85:189 om patientjournalag m.m., s 43

<sup>250</sup> Se s 60

vilket medför att behörighetstilldelningen kraftigt överstiger behovet.<sup>251</sup> SU:s behörighetstilldelningen står inte i proportion till behovet.

Det strider mot personuppgiftslagen om vårdgivaren tillhandahåller lagrade patientuppgifter för ett ändamål annat än om behandlingen<sup>252</sup> är nödvändig för förebyggande hälso- och sjukvård, medicinska diagnoser, vård eller behandling eller administration av hälso- och sjukvård. Tusentals anställda har åtkomst till patientuppgifter utan att det är nödvändigt för något av de uppställda ändamålen. Genomförd intervjuundersökning vid SU visar dessutom att anställda och studenter behandlar patientuppgifter för andra ändamål än de uppställda, exv. utbildning. Eftersom SU:s behörighetstilldelning inte uppfyller de uppställda kriterierna utgör det ett brott mot personuppgiftslagen. Behörighetstilldelningen strider också mot det bakomliggande EG-direktivet.<sup>253</sup> I preambeln till dataskyddsdirektivet anges vidare i punkt 46 att skyddet för de registrerades fri- och rättigheter förutsätter såvitt avser behandling av personuppgifter att lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder vidtas både när systemet för behandlingen utformas och när själva behandlingen sker, särskilt för att garantera säkerheten och för att på så sätt hindra all otillåten behandling. Åtgärderna skall garantera en lämplig säkerhetsnivå med hänsyn till den nuvarande utvecklingsnivån och till kostnaderna för genomförandet under hänsynstagande till de risker som behandlingen innebär och arten av de uppgifter som skall skyddas. I preambelns punkt 27 anges att omfattningen av skyddet i samband med automatisk databehandling och manuell behandling av register inte faktiskt får bero på den teknik som används eftersom detta skulle kunna skapa en allvarlig risk för kringgående. Enligt Siemens Nixdorfs information till Socialstyrelsen

---

<sup>251</sup> Se 3.4.2 Datainspektionens och Socialstyrelsens normering, s 80

<sup>252</sup> Angående definition av begreppen *behandling*, se not 102 s 60

<sup>253</sup> Se 3.3.4 Skyddsreglering och dess syfte, s 59, och 3.3.6 Olagligt tillhandahållande av personuppgifter, s 65

framkommer att det finns möjlighet att införa behörighetsnivåer i det journalsystem som SU använder. SU avstår från att införa sådana behörighetsnivåer, trots att de finns tillgängliga i det journalsystem de använder.

SU motiverar den öppna behörighetstildelningen med hänsyn till patientsäkerheten. Datainspektionen har varit tydlig med att integritetsskyddet är en del av del av patientsäkerheten.<sup>254</sup> Om patienten förlorar tilliten till att SU kan upprätthålla ett tillfredsställande integritetsskydd kan patientsäkerheten allvarligt komma att hotas.<sup>255</sup> Det är vidare svårt att se att patientsäkerheten skulle påverkas negativt av att anställda som inte är delaktiga i patientens vård inte tilldelas åtkomst till dennes journaler eller att patientsäkerheten skulle påverkas negativt av att anställda inte har åtkomst till journaler tillhörande patienter som har avslutat sin hälso- och sjukvård på den aktuella enheten.

Personalen uppger att det sker omfattande intrång i journalsystemen vilket visar på att det inte finns fungerande rutiner som rent faktiskt hindrar dem. Eftersom den öppna åtkomsten till patientuppgifterna får fortgå är Datainspektionen och Socialstyrelsens tillsyn bristfällig.

Det saknas också rutiner för att följa upp de intrång som sker. Datainspektionen och Socialstyrelsen har att tillse att sådana rutiner finns och fungerar, varvid slutsatsen måste dras att tillsynen är bristfällig även här.

---

<sup>254</sup> Se 3.5 patientintegritet kontra patientsäkerhet, s 106

<sup>255</sup> Se 3.5 patientintegritet kontra patientsäkerhet, s 106

## 5 Anmälan till Datainspektionen och Socialstyrelsen gällande åtkomstgränser

*Jag har inom arbetet inkommit med en anmälan till vardera Datainspektionen resp. Socialstyrelsen. Anmälan berör gränserna för direktåtkomst i SU:s elektroniska patientjournaler. Syftet är att det idag saknas uttalande som tydliggör var gränsen för åtkomsten går, och i och med anmälan kommer denna gräns förhoppningsvis bli något tydligare. Samtliga uppgifter i anmälan är bekräftade som korrekta av Barbro Laurin, personuppgiftsombud och patientsäkerhetsansvarig vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Diarienummer hos Socialstyrelsen är 44682/2007 och hos Datainspektionen 68-2007. Datainspektionens har valt att inte inleda något tillsynsärende. Det finns inte möjlighet att invänta Socialstyrelsens svar inom arbetet.*

### 5.1 Anmälan

Jag har gjort ett urval av brister utifrån behovet av tydligare uttalanden från tillsynsmyndigheterna. Anmälan är således inte utformad utifrån de brister jag funnit i SU:s behandling av patientuppgifter i de elektroniska patientjournalerna.

Med anledning av att skrivelserna är ställda till olika tillsynsmyndigheter och att tillsynsmyndigheternas tillsynsuppdrag styrs av olika lagstiftning, ser anmälan något olika ut till de respektive myndighet. Skillnaderna är små varvid jag nöjer mig med att i helhet bifoga anmälan till Datainspektionen och gällande anmälan till Socialstyrelsen här endast redovisa de avsnitt som inte är samstämmiga

Inledningen till anmälan till Socialstyrelsen har följande lydelse:

Jag vill anmäla Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU, för brister i förvarandet och användandet av elektroniska patientjournaler vilket ej står i överensstämmelse med patientjournalagen 7 §, vårdregisterlagen 8 §, personuppgiftslagen 31 § samt sekretesslagen 1 kap 3 § 2 st. Eftersom vårdregisterlagen och personuppgiftslagen inte står under Socialstyrelsens tillsyn görs samtidigt även en anmälan till Datainspektionen.

Den inledande meningen i punkt 4 har följande lydelse i anmälan till Socialstyrelsen:

Varje journalhandling skall förvaras och hanteras så att obehöriga inte får tillträde till den.

Anmälan till Datainspektionen lyder enligt följande:



Anneli Wester  
Havsörnsgatan 6B  
416 55 Göteborg  
Tfn. 031-20 17 23

ANMÄLAN

DATAINSPEKTIONEN  
Box 8114  
104 20 Stockholm

### ANMÄLAN

Jag vill anmäla Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU, för brister i förvarandet och användandet av elektroniska patientjournaler vilket ej står i överensstämmelse med patientjournalagen 7 §, vårdregisterlagen 8 §, personuppgiftslagen 31 § samt sekretesslagen 1 kap 3 § 2 st. Eftersom patientjournalagen och sekretesslagen inte står under Datainspektionens tillsyn görs samtidigt även en anmälan till Socialstyrelsen.

Jag studerar på juristlinjen vid Göteborgs Universitet och har i samband med ett PM-arbete redan 2005 blivit varse att de elektroniska patientjournalerna hotar patientens integritet. I mitt examensarbete har jag fördjupat mig i ämnet, speciellt gällande åtkomst och behörighetsgränser i den s.k. inre sekretessen. Jag har i samband med mitt arbete bl.a. utfört djupgående intervjuer med drygt 40 personer.

Det saknas idag tydlighet i lagstiftningen gällande åtkomst till patientuppgifter. Det ligger på Datainspektionen och Socialstyrelsen att markera denna gräns. Datainspektionen har tidigare kritiserat Västerbottens läns landsting för dess principbeslut om att alla läkare och sjuksköterskor anställda i landstinget skulle ha behörighet att läsa all journalinformation som behandlas i hela landstinget (beslut 2005-02-22 dnr 1459-2004).

Västerbottens Läns Landsting har totalt 10 000 anställda varav drygt 80 % arbetar med hälso- och sjukvård vid någon av länets 36 vårdcentraler och sjukstugor och tre sjukhus.

Det finns inga siffror som anger hur många anställda som har åtkomst till elektroniska patientuppgifter på SU, men Barbro Laurin, informations-säkerhetsansvarig, uppskattar att hälften av SU:s 18 000 anställda har teknisk möjlighet att gå in i de elektroniska patientjournalerna. Det finns alltså i runda tal 8 000-10 000 anställda inom SU som har åtkomst till uppgifter i de elektroniska patientjournalerna. Bortsett från att vissa känsliga uppgifter till viss del är spärrade är utgångsläget att journaluppgifterna ska vara åtkomliga, enligt Barbro Laurin.

Jag har inte kunnat få fram några bestämda siffror gällande behörighetstildelning, dvs. hur många anställda som har åtkomst till en viss mängd patientuppgifter, sannolikt pga. av att några sådana inte finns.

För enkelhetens skull använder jag begreppen vård eller sjukvård och avser då hela begreppet hälso- och sjukvård. När jag använder patientjournal innefattas även begreppet vårdregister och när jag använder journaluppgift avser jag även journalhandling.

Följande är oförenligt med gällande reglering om förvaring och användande av elektroniska patientjournaler.

1. Idag är stora mängder journaluppgifter åtkomliga för en mycket stor grupp anställda. Det finns uppskattningsvis 8 000-10 000 anställda som kan ta del av patientuppgifter. Huvudprincipen är att det inte ska finnas några begränsningar avseende uppgifter de anställda kan ta del av.
  - 1.a Det finns ett stort antal anställda på exv. Mölndals sjukhus som kan ta del av patientuppgifter från exv. Östra sjukhuset, även om patienten inte är (eller har varit) föremål för någon vård på Mölndals sjukhus.
  - 1.b Det finns ett stort antal anställda som kan ta del av patientuppgifter från andra kliniker, även om patienten inte är (eller har varit) föremål för någon vård på den anställdes klinik, men där patienten i och för sig är patient på någon annan klinik på sjukhuset.
  - 1.c Det finns ett stort antal anställda som kan ta del av patientuppgifter från andra avdelningar, även om patienten inte är (eller har varit) föremål för någon vård på den anställdes avdelning, men där patienten i och för sig är patient på någon annan avdelning på sjukhuset.
2. Läkarstudenter uppger sig periodvis ha åtkomst till samtliga patienters journaler. Åtta (av tio) läkarstudenter uppger att de tagit del av uppgifter om patienter i vars hälso- och sjukvård de inte är delaktiga. Fem av dem saknade antingen kunskap om att de inte var behöriga att ta del av uppgifterna eller hade aldrig reflekterat över det. Tre var medvetna om att de saknade behörighet. Samtliga läkarstudenter uppger, att det inte finns något kontrollsystem, som visar i vilka patienters vård de i verkligheten har varit delaktiga, varför det är möjligt att obehörigen ta del av patientuppgifter utan att avslöjas.
3. Inom SU har ett stort antal anställda åtkomst till uppgifter i före detta patienters journaler. Denna åtkomst ligger kvar i många år efter att patienten avslutat kontakten med vården. En person som har avslutat sin vård och inte längre är patient på någon vårdinrättning är inte föremål för sjukvård. Det finns då ingen som är delaktig i vård gällande den personen.
4. Patientuppgifterna skall förvaras så att endast den som behöver uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete för vissa preciserade uppgifter får ha direktåtkomst till dem och åtkomsten får endast avse de uppgifter som behövs för arbetets utförande. Patientuppgifterna är som utgångsläge åtkomliga utan åtkomstbegränsning. Det finns inga tekniska spärrar som förhindrar att intrång sker, mer än vissa spärrar som till viss del begränsar åtkomsten till vissa uppgifter som bedöms som särskilt känsliga. Psykiatrijournaler bedöms inte som särskilt känsliga. Det är rent tekniskt samma förfarande att ta del av uppgifter som man inte är behörig att ta del av, som att ta del av uppgifter som man är behörig att ta del av. Det finns kontrollsystem som via sökning i s.k. loggar i efterhand kontrollerar om intrång skett. Detta har visserligen en viss preventiv verkan men förvarandet står inte i överensstämmelse med gällande reglering.

Sedan det s.k. Blombergsfallet har SU inte vidtagit några tekniska åtgärder i form av exv. spärrar, som förhindrar att intrång sker utan åtgärderna har i huvudsak varit inriktade på information och ökade kontroller i efterhand, dvs. när skadan redan är skedd. Användningen styrs således av eget ansvar och omdöme. Se även punkt 2.

5. Flertalet anställda och samtliga läkarstudenter uppger att det inte är ovanligt att datorer lämnas utan att den som använt datorn tidigare loggat ut, eller att de själva lämnar datorerna utan att logga ut. Flertalet anställda och läkarstudenter uppger att det är vanligt att använda patientjournalerna på andras inloggningar.

Vid besök på sjukhusen i samband med arbetet har jag bevittnat att obemannade datorer står inloggade med journaler på skärmen. Om jag önskat hade jag obehindrat kunnat ta del av patientuppgifter på skärmen.

6. När någon tillhörig hälso- och sjukvårdspersonalen har anledning att ta del av patientuppgifter har han/hon som utgångsläge åtkomst till samtliga patientuppgifter angående patienten, även sådana han/hon inte behöver för arbetets utförande.

6.a Patientuppgifter förvaras på ett sådant sätt att sjukvårdspersonalen får uppgifter "på köpet" utan att kunna värja sig, information som de inte är behöriga att ha åtkomst till. När en behörig läkare exv. går in i patientjournalen för att se om där finns ett visst blodprovresultat som läkaren "behöver", får han/hon även information om andra prover patienten har tagit som han/hon inte behöver. Det kan exempelvis röra sig om en nivåbestämning av en psykofarmakabehandling som patienten är föremål för på en psykiatrisk klinik eller prover som görs i samband med en potensutredning. Läkaren behöver inte göra några aktiva val för att ta del av uppgifterna.

Gällande punkterna 3 och 4 bör det påpekas att underlaget för mina konstaterande inte kan påstås vara fullständigt vetenskapligt underbyggda då intervjuunderlaget är för litet (hittills drygt 40 personer varav 10 läkarstudenter). Det är dock tillräckligt för att konstatera att det finns en grundad anledning att se allvarligt på de signaler som ges, speciellt med beaktande av att intervjuerna har varit djupgående (30-60 minuter per person) och svaren närmast är helt entydiga.

Göteborg 2007-01-17

Anneli Wester

## 5.2 Datainspektionens svar

Datainspektionen har valt att i nuläget inte gå vidare med anmälan. Motiveringen är att man redan har en pågående tillsyn och en avslutad tillsyn av just integritetsfrågor om behörighetstilldelning och åtkomstkontroll i elektroniska patientjournaler på annat håll, samt att Patientdatautredningens förslag kan förväntas leda till nya och mer detaljerade bestämmelser i dessa frågor. Datainspektionen anger också att anmälan kan utgöra ett underlag för granskningen om datainspektionen framöver inleder ett tillsynsärende.

Datainspektionen anger vidare att de utgår från att Sahlgrenska liksom andra vårdgivare än de som omfattades av tillsynen inom ramen för rapporten *Ökad tillgänglighet till patientuppgifter*<sup>256</sup> har tagit del av rapporten och följer vägledningen i den.

I nämnda rapport anger Datainspektionen bl.a. att utgångspunkten är att uppgifter inte får göras tillgängliga i större utsträckning än nödvändigt och att det måste göras en analys av vilka behov som finns i verksamheten och det bör vara möjligt att variera tillgängligheten med hänsyn till vilket informationsbehov en viss befattningshavare har samt att det bör finnas tekniska trösklar som innebär att användaren måste göra aktiva val för att kunna ta del av uppgifter om en viss patient.<sup>257</sup> Av anmälan framgår att SU inte följer dessa uttalanden. Samtliga uppgifter i anmälan är bekräftade av Barbro Laurin, personuppgiftsombud och patientsäkerhetsansvarig vid SU. Datainspektionen kan med beaktande av den information de fått via anmälan inte utgå från att Sahlgrenska följer rapportens vägledning. Det finns i stället starka skäl att anta att SU inte följer rapportens vägledning. Enligt

---

<sup>256</sup> Datainspektionens rapport 2005:1, *Ökad tillgänglighet till patientuppgifter*

<sup>257</sup> Datainspektionens rapport 2005:1, *Ökad tillgänglighet till patientuppgifter*, s 5

personuppgiftslagen 45 § skall tillsynsmyndigheten genom påpekanden eller liknande förfaranden försöka åstadkomma rättelse om tillsynsmyndigheten konstaterar att personuppgifter behandlas eller kan komma att behandlas på ett olagligt sätt. Enligt personuppgiftsförordningen är Datainspektionen tillsynsmyndighet<sup>258</sup> och har således en skyldighet att vidta åtgärder om de konstaterar att personuppgifter behandlas eller kan komma att behandlas på ett olagligt sätt. Genom att blunda för de starka skäl som lagts fram undviker Datainspektionen att göra några konstateranden, vilka i sin tur skall ha lett till en skyldighet att vidta åtgärder. Detta är naturligtvis inte acceptabelt.

Datainspektionen anger vidare som motivering att Patientdatautredningens<sup>259</sup> förslag kan förväntas leda till nya och mer detaljerade bestämmelser i dessa frågor. Tillsyn skall alltid ske utifrån den lagstiftning och annan normering som är gällande. Patientuppgifter behandlas inte enligt gällande lagstiftning. Det finns ingen möjlighet att undslippa sitt tillsynsansvar genom att framtida lagstiftning förväntas leda till nya och mer detaljerade bestämmelser. Det är i dagsläget oklart hur den nya lagstiftningen kommer att se ut, och när den kommer att träda i kraft. Regeringens mål är att Patientdatautredningen har lett till ny lagstiftning som kan träda ikraft vid halvårsskiftet 2008.<sup>260</sup>

Datainspektionens beslut att inte inleda något tillsynsärende innebär att de intrång som sker i patientjournalerna på Sahlgrenska Universitetssjukhuset tills vidare får fortgå.

---

<sup>258</sup> Personuppgiftsförordningen 2 §

<sup>259</sup> SOU 2006:82 *Patientdatalag*

<sup>260</sup> Häggelund, Göran, Socialminister, Presskonferens om regeringens "Operation patientsäkerhet", 2007-04-03

## 6 Slutsats

Lagstiftningen är tydlig i så mening att patientjournalerna skall förvaras så att de inte är åtkomliga för obehöriga och att det endast är den som behöver patientuppgifterna för att utföra sina arbetsuppgifter som får ha åtkomst till journalen. Åtkomsten får bara avse de uppgifter som behövs för arbetsuppgiftens utförande. Socialstyrelsen och Datainspektionen som av regeringen fått i uppdrag att lämna närmare föreskrifter på området fordrar att det görs en prövning av hur behovet av behörighet ser ut för olika grupper av hälso- och sjukvårdspersonal och att det sedan görs en behörighetstilldelning som är anpassad till vad som behövs för att kunna utföra sina arbetsuppgifter. Detta är dock kostsamt och landstingen underlåter att fullfölja sin skyldighet.

På Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU, där uppemot 18 000 personer har åtkomst till patientuppgifter görs ingen behovsprövning av vilka uppgifter olika personalgrupper behöver för att utföra sina arbetsuppgifter. Motiveringen är att det är nödvändigt för att upprätthålla patientsäkerheten. Det är uppenbart att denna behörighetstilldelning inte står i proportion till behovet. Bara för att det finns ny teknik att tillgå ger det inte SU dispens från skyldigheten att efterleva lagstiftningen och övrig normering. Detta förhållningssätt gäller inte bara SU, utan är ett förhållningssätt som inte är helt ovanligt i kommuner och landsting runt om i Sverige. Patientjournallagen är teknikneutral vilket innebär att det som är rättsenligt enligt patientjournalagen gällande elektroniska patientjournaler också är det gällande pappersjournaler. Tidigare var det självklart att man inte förde in samtliga uppgifter om en patient i en och samma pappersjournal över flera sjukhus. Det skulle även te sig anstötligt om man la

journalanteckningar från psykiatrin, aborter eller potensutredningar i samma pappersjournal som sedan följde patienten vart han eller hon än gick inom de olika sjukhusen som idag tillhör storsjukhuset SU.

De elektroniska patientjournalerna har framtiden för sina fötter. De möjligheter som tekniken ger är i flera sammanhang en milstolpe i hanteringen av patientuppgifter. Vissa fördelar sker på bekostnad av patientens integritetsskydd. Ökad tillgänglighet innebär också ökad risk för att patientens integritet kränks genom att anställda bereder sig tillgång till uppgifter som de inte är behöriga att ta del av. Det har redan visat sig att anställda inte klarar att hantera det ansvar den nya åtkomsten medför. Flera fall av dataintrång har skett runt om i landet och intervjuundersökningen på SU visar att det inte är ovanligt att anställda bereder sig tillgång till uppgifter som de inte är behöriga att ta del av. Det finns anledning att anta att detta beteendemönster inte är säreget för SU eftersom dataintrång upptäcks runt om i hela landet. Antingen finns brister i hälso- och sjukvårdens interna kontrollsystem eller så underlåter man att vidta åtgärder.

Datainspektionen och Socialstyrelsen har också i uppdrag att tillse att lagstiftningen efterlevs. Eftersom bristerna i journalhanteringen har pågått under många år är även Datainspektionen och Socialstyrelsens informations- och tillsynsverksamhet bristfällig. Det är också möjligt att vända på resonemanget, – bristerna i journalhanteringen har kunnat fortgå under många år pga. att Datainspektionen och Socialstyrelsens informations- och tillsynsverksamhet är bristfällig. Datainspektionen har genom anmälan fått tydlig information om att SU inte respekterar gällande rättsliga reglering och inte heller Datainspektionens egna vägledning i rapporten *Ökad tillgänglighet till patientuppgifter*, men har ändå valt att inte inleda någon tillsyn. Socialstyrelsens har infört ett resonemang om behörighet och befogenhet som inte är förenligt med

den lagstiftning vi har, i stället för att ta tag i problematiken på allvar. Det innebär ett omfattande arbete att ta tag i problematiken vilket kan utgöra en förklaring till varför bristerna tillåts fortgå men det är på intet sätt varken acceptabelt eller ursäktligt.

Ansvar för att behörighetsspärrar och kontrollsystem upprätthålls på en tillfredsställande nivå ligger på vårdgivaren som också bär det ekonomiska ansvaret. Denna ansvarskombination medför att patientens integritetsskydd prioriteras ner till förmån för andra intressen. Vårdgivaren kan inte anses klara att hantera ansvaret för att behörighetsspärrar och kontrollsystem upprätthålls och att patientens integritetsskydd upprätthålls på en tillfredsställande nivå. Det föreligger en nonchalans mot gällande normering och det finns inget som motsäger att denna nonchalans kan följa med även i framtiden när teknikens utveckling bjuder nya möjligheter. Vi kan inte idag sia om vilka möjligheter framtidens datateknik kommer att bjuda, och man måste beakta att det föreligger en fara med kombinationen av nonchalans mot gällande normering och utökade tekniska möjligheter. Det har visat sig att tillsynsmyndigheterna inte har klarat att upprätthålla det skydd som lagstiftningen ger, och även att upprätthålla den normering som man själv har utfärdat. Man bör därför i den nya lagen som nu utarbetas, vara noga med att lyfta in skyddet av patientens integritet i lagen och inte överlåta normeringsansvaret på Socialstyrelsen alternativt Datainspektionen. Patientdatautredningen föreslår att det blir en tvingande reglering i den nya lagstiftningen gällande att vårdgivaren måste bestämma villkoren för hur hälso- och sjukvårdspersonalen skall tilldelas behörighet till åtkomst till uppgifter om patienter i vårdgivarens verksamhet, vilket skulle medföra ett utökat skydd för patientens integritet. För att därutöver öka skyddet kan Socialstyrelsen komplettera regleringen med föreskrifter. Genom att lyfta in mesta möjliga reglering i lagen minskas också risken att



hälso- och sjukvården frånskjuter sig ansvar med hänvisning till att regelverket är splittrat.

Patientdatautredningen föreslår vidare att patienten, efter att ha fått information, kan motsätta sig att patientuppgifter finns tillgängliga över myndighetsgränser och mellan självständiga verksamheter. Det finns omfattande kunskapsbrister hos hälso- och sjukvårdspersonalen och även brister i information till patienterna. Bristerna är för vårdgivaren en kostnadsfråga och med hänsyn till att bristerna därför till stor del styrs av vårdgivarens ansvars-kännande och omdöme, och att det inte finns något som motsäger att denna brist även kan komma att kvarstå i framtiden, är det viktigt att särskilt beakta patientens integritet i den nya lagstiftningen. Det är odiskutabelt att patientuppgifter skall kunna göras tillgängliga mellan olika vårdgivare men ordningen bör vara att patientuppgifterna är tillgängliga först efter att patienten uttryckligen har gett sin tillåtelse. Socialstyrelsen har möjlighet att ytterligare förstärka patientens integritetsskydd genom att föreskriva att detta medgivande som huvudregel lämnas skriftligt.

Patientdatautredningen föreslår också att patienten skall ges möjlighet att spärra uppgifter i journalen för åtkomst mellan exv. olika vårdenheter hos samma vårdgivare, dvs. en spärr i det inre sekretessområdet. Det skall dock finnas uppgifter om att det finns spärrade uppgifter och vilken vårdenhet som har spärrat uppgifterna. Det kan för patienten innebära en kränkning av integriteten att det framgår att han eller hon har varit föremål för vård inom en viss vårdenhet, t.ex. psykiatri. Vidare kan en patient som är föremål för vård på en enhet där det förekommer andra mer laddade diagnoser som exv. sexuellt överförbara sjukdomar, känna sig tvungen att låta uppgifterna vara tillgängliga för att inte uppleva en risk att någon misstänker att han eller hon lider av en sexuellt överförbar sjukdom. Avsikten är att ge

patienten en valmöjlighet och en trygghet gällande integritetsskyddet . Det är dock först genom att ge patienten en valmöjlighet att också spärra uppgifterna om vilken vårdenhet som har spärrat uppgifterna och var de spärrade uppgifterna finns, som patienten ges ett tillfredsställande integritetsskydd, och först då respekteras portalprincipen om att hälso- och sjukvården skall bygga på patientens självbestämmande och integritet och så långt det är möjligt utformas i samråd med patienten. Vidare bör patienten ges möjlighet att avgöra om det i nödliknande situationer är möjligt att ta del av information om vilken vårdenhet som har spärrat uppgifterna, liksom att ta del av informationen i sig.

För det fortsatta utvecklingsarbetet av de datasystem som hanterar de elektroniska patientjournalerna måste patientens integritetsskydd särskilt beaktas. Det råder en kultur av förvånansvärd nonchalans inom svensk hälso- och sjukvård gentemot gällande normering. Det finns inga möjligheter att ge sig rätten att begå lagöverträdelser bara för att man anser sig ha ett gott syfte, som jag sett en stor villfarelse om. Det finns också en stor risk att det goda syftet kostar mer än det smakar. Om vi en dag står i situationen att patienten har tappat tilliten till att hälso- och sjukvården kan upprätthålla skydd för de uppgifter patienten lämnar finns ett uppenbart hot mot patientsäkerheten. Det är lätt att rasera en tillit men det är synnerligen besvärligare att återfå den och det medför också ekonomiska konsekvenser som inte går att förutspå. Det finns åtskilliga rent konkreta följor som kan uppstå av att patientens tillit försvagas, t.ex. att patienten undviker att berätta viss information eller att journalföraren undviker att föra in vissa uppgifter med hänsyn till patientens integritet. Det förekommer redan att vissa uppgifter förs i mappar vid sidan om den ordinarie journalföringen. Det kan också skapa helt ny problematik som det inte finns någon beredskap för. Det kan som exempel vara situationer där patienten ställer som villkor att

han eller hon bara tar emot vård om det inte dokumenteras elektroniskt alternativt att villkoret är att man inte tittar i de elektroniska patientjournalerna. Hälso- och sjukvården har inte rätt att neka vård i sådana situationer. Vidare uppstår en problemsituation om en patient vägrar att uppge sin identitet för att slippa konfronteras med vissa uppgifter som är åtkomliga från andra vårdenheter.

Det finns all anledning att besinna sig i iveren att göra patientuppgifter åtkomliga för större grupper. Det är viktigt att ställa sig frågan varför man från vårdgivarnas roll inte vill se att patientens integritetsskydd är en del av patientsäkerheten och även varför man inte vill se att lagstiftningen och Socialstyrelsen och Datainspektionens normering är till för att öka patientsäkerheten. Det är viktigt att återigen ställa sig frågan vad målet med verksamheten är.

## Källförteckning

Nedan återges både sådana källor som refereras eller åberopas i texten eller i fotnoter och sådana som inte direkt åberopas men som jag tagit del och som jag bedömer har bidragit till min allmänna kunskap i uppsatsarbetet.

## Förkortningar

Dir	Direktiv
JO	Justitieombudsmannen
KU	Konstitutionsutskottet
Prop	Propositioner
RH	Rättsfall från hovrätterna
Rskr	Riksdagsskrivelser
SFS	Svensk författningssamling
Skr	Regeringens skrivelse
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling
SOU	Statens offentliga utredning
SoU	Socialutskottet

## Offentliga tryck

### *Författningar*

SFS	1949:105	Tryckfrihetsförordning,
SFS	1962:700	Brottsbalk
SFS	1974:152	Regeringsform
SFS	1980:100	Sekretesslag
SFS	1980:620	Socialtjänstlag
SFS	1982:763	Hälso- och sjukvårdslag
SFS	1985:562	Patientjournalag
SFS	1990:782	Arkivlag
SFS	1998:204	Personuppgiftslag
SFS	1998:531	Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område
SFS	1998:543	Lagen om hälsodataregister, [cit hälsodataregisterlagen]
SFS	1998:544	Lagen om vårdregister [cit vårdregisterlagen]
SFS	1998:1191	Personuppgiftsförordning

SFS 1998:1513 Förordning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

### ***Propositioner***

Prop 1975/76:160 *om nya grundlagsbestämmelser angående allmänna handlingars offentlighet*

Prop 1979/80:2 *med förslag till sekretesslag m.m., del A*

Prop 1981/82:37 *om offentlighetsprincipen och ADB*

Prop 1984/85:189 *om patientjournalag m.m.*

Prop 1987/88:57 *om grundlagsfäst integritetsskydd*

Prop 1989/90:72 *om arkiv m.m.*

Prop 1990/91:60 *om offentlighet, integritet och ADB*

Prop 1990/91:111 *om sekretess inom och mellan myndigheter på vårdområdet m.m.*

Prop 1995/96:176 *Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården*

Prop 1997/98:44 *Personuppgiftslag*

Prop 1997/98:108 *Hälsodata- och vårdregister*

Prop 2004/05:175 *Från IT-politik för samhället till politik för IT-samhället*

Prop 2005/06:161 *Sekretessfrågor – Skyddade adresser, m.m.*

Prop 2005/06:173 *Översyn av personuppgiftslagen, del 1*

### ***Regeringens skrivelse***

Skr 2005/06:139 *Nationell IT-strategi för vård och omsorg*

### ***Utskottsbetänkanden***

KU 1979/80:37 *med anledning av proposition 1979/80:2 med förslag till sekretesslag m.m. jämte motioner*

SoU 1984/85:33 *om patientjournalag m.m. (prop 1984/95:189)*

KU 1987/88:19 *om grundlagsfäst integritetsskydd (Prop 1987/88:57)*

KU 1990/91:11 *Offentlighet, integritet och ADB*

KU 1997/98:18 *Personuppgiftslag*

SoU 1997/98:23 *Hälsodata – och Vårdregister*

### ***SOU***

SOU 1972:47 *Data och integritet. Betänkande av Offentlighets- och sekretesslagstiftningskommittén*

SOU 1978:54 *Personregister – Datorer – Integritet – Översyn av datalagen: Delbetänkande av Datalagstiftningskommittén*

SOU 1980:31 *Offentlighetsprincipen och ADB: Delbetänkande av Datalagskommittén*

- SOU 1984:73 *Patientjournalagen*: Huvudbetänkande av Journalutredningen
- SOU 1993:10 *En ny datalag*: Slutbetänkande av Datalagsutredningen
- SOU 1995:95 *Hälsodataregister – Vårdregister*: Betänkande av Hälsodatakommittén
- SOU 1996:40 *Elektronisk dokumenthantering*: Betänkande av IT-utredningen
- SOU 1997:39 *Integritet Offentlighet Informationsteknik*: Betänkande av Datalagskommittén
- SOU 1997:63 *Sverige inför epokskiftet*: IT-kommissionens rapport 5/97
- SOU 1997:154 *Patienten har rätt*: Delbetänkande av HSU 2000
- SOU 2003:99 *Ny sekretesslag*: Huvudbetänkande av Offentlighets- och sekretesskommittén
- SOU 2006:82 *Patientdatalag*: Huvudbetänkande av Patientdatautredningen
- SOU 2007:22 *Skyddet för den personliga integriteten – kartläggning och analys*: Delbetänkande av Integritetsskyddskommittén

#### ***Kommittédirektiv***

- Dir 1989:26 *Översyn av datalagen (1973:289)*
- Dir 1993:111 *Författningsreglering av personuppgifter inom hälso- och sjukvårdens område*
- Dir 1995:91 *Nu datalag m.m.*
- Dir 2003:42 *Författningsreglering av nationella kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården, m.m.*
- Dir 2004:95 *Tilläggsdirektiv till Utredningen om författningsreglering av nationella kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården, m.m. (S 2003:03)*

#### **Domstols- och myndighetspraxis**

- JO 1982/83 s. 224
- RH 2002:36

#### **Myndighetsföreskrifter m.m.**

##### ***Datainspektionen***

- Beslut (2005-02-22) efter tillsyn enligt personuppgiftslagen, dnr 1459-2004

- Beslut (2006-12-12) efter tillsyn enligt personuppgiftslagen, dnr 1896-2005
- Datainspektionen Informerar 5, *Information om vårdregisterlagen*, 2000  
”<http://www.datainspektionen.se/pdf/skrifter/nr5.pdf>”  
lydelse 2007-04-14.
- Rapport 2003:4, *Personuppgifter i vårdregister*  
”<http://www.datainspektionen.se/pdf/rapporter/vardregister.pdf>”,  
lydelse 2007-04-14.
- Rapport 2005:1, *Ökad tillgänglighet till patientuppgifter*  
”[http://www.datainspektionen.se/pdf/rapporter/okad\\_tillganglighet\\_patientuppgifter.pdf](http://www.datainspektionen.se/pdf/rapporter/okad_tillganglighet_patientuppgifter.pdf)”,  
lydelse 2007-04-14.
- Yttrande (2007-02-28) Synpunkter på betänkandet Patientdatalag, dnr 1612-2006  
”<http://www.datainspektionen.se/pdf/remissvar/2007/patientdatalag.pdf>”,  
lydelse 2007-04-14.

### *Socialstyrelsen*

- Beslut (2000-04-27) efter verksamhetstillsyn inom neurosjukvården och neurointensivvården vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, dnr 44-2688/99
- Beslut (2000-05-08) i initiativärende, dnr 40-2663/98
- Socialstyrelsens Beslut (2000-04-28) i fråga om sekretess vid användning av datajournaler, dnr 40-2665/98
- Föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 1993:20 (M), *Patientjournalmallagen*,  
”[https://www.sos.se/sosfs/1993\\_20/1993\\_20.htm](https://www.sos.se/sosfs/1993_20/1993_20.htm)”,  
lydelse 2007-02-22.
- Föreskrifter, SOFSF 2005:12 (M), *om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*,  
”[https://www.sos.se/sosfs/2005\\_12/2005\\_12.htm](https://www.sos.se/sosfs/2005_12/2005_12.htm)”  
lydelse 2007-02-16.
- Skrivelse, Remissutgåva, 2001-10-08, *Patientjournalmallagen – en översyn med förslag till författningsändringar*, Skrivelse till regeringen
- Skrivelse, *”God vård på lika villkor” – geografi, demografi, volym & kvalitet*, art nr 2005-107-13  
”<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/2772A2AF-3CA3-457B-8062-6755E269C985/4200/200510714.pdf>”,  
lydelse 2007-04-16.
- Tillsynsåterföring, *Patientsäkerhet vid elektronisk vårddokumentation Rapport från verksamhetstillsyn 2003 i ett sjukvårdsdistrikt inom norra regionen*, art nr 2004-109-11  
”<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/EE7F17C5-B992-4FA4-BC26-5BCEE1A41592/2437/200410911Patientsakerhetvidelektroniskvarddokument.pdf>”

lydelse 2007-04-06.

Yttrande (2004-08-31) över betänkandet Ny sekretesslag (SOU 2003:99), art nr 00-2231/2004

”<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2004/8514/2004-108-5.htm>”

lydelse 2007-04-14.

## Internationellt material

Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter, [cit dataskyddsdirektivet]

Allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna, UN Doc.

Europeiska konventionen den 4 nov. 1950 om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. (Lag 1994:1219), [cit europakonventionen]

Europarådets konvention av den 28 januari 1981 om skydd för enskilda vid automatisk databehandling av personuppgifter, SÖ 1982:50. [cit datakonventionen]

OECD guidelines on the protection of privacy and transborder flows of personal data, OECD, Paris, 2002

Recommendation No. R (81) 1 of the Committee of Ministers to Member States on regulations for automated medical data banks, of 23 January 1981

Recommendation No. R(97) 5 of the Committee of Ministers to member states on the protection of medical data, of 13 February 1997

## Litteratur

Bartels, Anna, Shenavar, Shahla, *Dataintrång, En studie av IT-säkerhet och IT-brott*, B-uppsats, Institutionen för teknik och naturvetenskap, Linköpings Universitet, Norrköping 2004

”<http://www.diva-portal.org/liu/abstract.xsql?dbid=2368>”

lydelse 2007-03-15.

Björvell, Catrin, *Sjuksköterskans journalföring En praktisk handbok*, 2 u, Studentlitteratur AB, Lund, 2001.

Bohlin, Alf, *Offentlighetsprincipen*, 6 u, Nordstedts Juridik AB, Stockholm 2005

Bra Böckers Lexikon, volym 7, s 106, 191 och 196, volym 16, s 293, 4 u, Bokförlaget Bra Böcker AB, Brepols, Belgien, 1995.

Carelink (utg), *Om Carelink*

[http://www.carelink.se/om\\_carelink/](http://www.carelink.se/om_carelink/)



- lydelse 2007-03-28.
- Datainspektionen, *IT i vården – vad är på gång?*, Magazin Direkt 2005, nr 2, s 2-3
- Ehnfors, Margareta, Ehrenberg, Anna & Thorell-Ekstrand, Ingrid, *VIPS-boken*, 1 u, Studentlitteratur AB, Stockholm, 2000.
- Fröberg, Ulf H, Sanderfält, Markus, *Medicinsk dokumentation*, 7 u, Institutet för Medicinsk Rätt AB, Tallinna Raamatutrükikoda, 2006
- Fröberg, Ulf H, *Vad gäller juridisk för direktåtkomst till patientuppgifter?*, Svensk Medicinsk Rätt 2005, nr 3, s 10-11.
- Fröberg, Ulf H, *Varför olagliga lösningar?*, Svensk Medicinsk Rätt 2005, nr 2, s 2-3.
- Förbundet Sveriges Kommuner och Landsting/Regioner (utg), *Handboken, handbok för hälso- och sjukvård*, ”<http://www.sjukvardsradgivningen.se/Handboken/>”, lydelse 2007-04-18.
- Hartwig, Kerstin, Fröberg, Ulf H & Ericsson, Thomas, *Vox Clara – Dokumentations-skolan*, 1 u, Institutet för Medicinsk Rätt AB, Växjö, 2004.
- Grahn, Mats, Verksamhetschef SU IT, *Incidentrapport störning i IT-miljön*, 2006-10-10
- Gustafsson, Birgitta Å, Kolvered, Monica, *PeriOP-VIPS*, 1 u, Studentlitteratur AB, Lund, 2003.
- Kennbert, Anna, *Sammanhållen elektronisk journal är målsättningen*, Svensk Medicinsk Rätt 2005, nr 3, s 14-16.
- Kärrström, Margot, Sahlin, Jan & Sjöberg, Bengt, *Hälso- och sjukvård*, 3 u, Nordstedts Juridik AB, Göteborg, 2004.
- Larsson, Robert, *Rättsliga frågor kring för flera vårdgivare öppna IT-journalsystem*, PM, Stockholms läns landsting, ”<http://www.arkivochdokument.se/library/2004/it-journalsystem.pdf>” lydelse 2007-03-15.
- Nationalencyklopedin, volym 6, s 35f och 38, volym 13, s 582, Bokförlaget Bra Böcker, Brepols, Belgien, 1991.
- Nilsson, Kristina, *Melior, Elektronisk patientjournal, En användbarhetsanalys ur ett användarperspektiv*, Examensuppsats, Institutionen för informatik, Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet, 2003. ”<http://www.handels.gu.se/epc/archive/00002748/01/Nr%5F1%5FKN.pdf>” lydelse 2007-03-15.
- Peczenik, Aleksander, *Juridikens teori och metod*, u 1, Nordstedts Juridik, Fritzes Förlag AB, Göteborg 1995
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset (utg), *Om SU/Kort fakta*, ”[http://sahlgrenska.se/vgrtemplates/Page\\_\\_\\_\\_3306.aspx](http://sahlgrenska.se/vgrtemplates/Page____3306.aspx)”, samt ”[http://sahlgrenska.se/vgrtemplates/Page\\_\\_\\_\\_3308.aspx](http://sahlgrenska.se/vgrtemplates/Page____3308.aspx)”,

- lydelse 2007-03-15.
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset (utg), *Sahlgrenska Universitetssjukhuset IT-vision och IT-strategi*,  
[http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/Dokument/om\\_su/policies/ITpolicy.pdf](http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/Dokument/om_su/policies/ITpolicy.pdf)  
 lydelse 2007-04-06.
- Sahlin, Jan, *Hälso- och sjukvårdslagen Med kommentar*, 6 u, Nordstedts Juridik AB, Stockholm 2000
- Sahlin, Jan, *Hälso- och sjukvårdssekretessen Grunddragen*, 2 u, Nordstedts Juridik AB, Stockholm 2004
- Smith, Ulf, *Om behörig personals läsning av journal för patient, vars vård de ej varit delaktiga i*, ledningskansliet SU, Göteborg, 1998-03-17
- Socialstyrelsen (utg), *termbank*,  
 ”<http://app.socialstyrelsen.se/termbank/>”,  
 lydelse 2007-04-06.
- Socialstyrelsen, Publikationer, *Dokumenttyper*  
 ”<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/dokumenttyper.htm>”  
 lydelse 2007-03-15.
- Spri rapport 457, *Patientjournalagen och direkt påverkande följdförfattningar*,  
 Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut, Spri, Stockholm, 1997.
- Spri rapport 458, *Hantering och arkivering av patientjournaler samt planering och utformning av journalarkiv*, Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut, Spri, Stockholm, 1997.
- Spri rapport 473, *Införande av elektroniska patientjournaler*, Förutsättningar och krav, Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut, Spri, Ödeshög, 1998.
- Spri rapport 440, *Förändras vården med informationsteknik?*, Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut, Spri, Stockholm, 1997
- Spri rapport 419, *Behörighet, säkerhet, sekretess – krav på system med patientinformation*, Hälso- och sjukvårdens utvecklingsinstitut, Spri, Stockholm, 1996
- Strömberg, Håkan & Melander, Göran, *Folkrätt*, 6 u, Studentlitteratur AB, Lund, 2003.
- Strömberg, Håkan, *Handlingsoffentlighet och sekretess*, 8 u, Studentlitteratur, Lund, 1999
- Ståhl, Ingemar, Andersson Tomas, *Slutrapport Nationell Patientöversikt*, Care link, Stockholm, 2005.  
 ”[http://www.carelink.se/dokument/tillgang\\_till\\_vardinformation/nationell\\_patientoversikt/doc\\_2005127133953.pdf](http://www.carelink.se/dokument/tillgang_till_vardinformation/nationell_patientoversikt/doc_2005127133953.pdf)”  
 lydelse 2007-03-15.
- Wester, Anneli, *Elektroniska patientjournaler, integritet i skymundan*, Studentpromemoria, Juridiska institutionen, Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet, Göteborg, 2005.
- Västerbottens läns landstings, *Liv och hälsa i Västerbottens län*, Informationsbroschyr, Tryckeri City

[http://www.vll.se/files/Basbrosch.sv%20för%20webb\\_20051028082013.pdf](http://www.vll.se/files/Basbrosch.sv%20för%20webb_20051028082013.pdf)  
lydelse 2007-04-17.

## **Intervjuer och samtal**

Forsberg, Carina, chefsläkare, Varbergs sjukhus.

Laurin, Barbro, patientsäkerhetsansvarig och personuppgiftsombud,  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Määttä, Sylvia, forskningsledare, leg. sjuksköterska, Södra Älvsborgs  
sjukhus

Rosario-Jevinger, Jennie, jurist, Västra Götalandsregionen

Sjöstrand, Katarina, systemförvaltare, Sahlgrenska Universitets-  
sjukhuset

## **Presskonferens**

Hägglund, Göran, Socialminister, Presskonferens om regeringens

"Operation patientsäkerhet", 2007-04-03

”<http://www.regeringen.se/sb/d/8984/a/79957>”

lydelse 2007-04-09.