

Från: "Mari Nilsson" <mari.e.nilsson@vgregion.se> on behalf of "Regionstyrelsen" <regionstyrelsen@vgregion.se>
Skickat: den 17 december 2024 16:03:34
Till: "JU Remissvar" <ju.remissvar@regeringskansliet.se>
Kopia: "JU L6" <ju.l6@regeringskansliet.se>
Ämne: Yttrande från VGR - Ju2024/01778 Ökat informationsutbyte mellan myndigheter – Behov och föreslagna förändringar (SOU 2024:63)
Bilagor: Ökat informationsutbyte mellan myndigheter – Behov och föreslagna förändringar (SOU 2024-63).pdf, Ökat informationsutbyte mellan myndigheter – Behov och föreslagna förändringar.docx
Categories: ME

Hej!

Bifogar yttrande från Västra Götalandsregionen.

Vänliga hälsningar

Mari Nilsson

Nämndsamordnare regionstyrelsen

Koncernkontoret

Västra Götalandsregionen

Telefon: 072-252 32 61

E-post: mari.e.nilsson@vgregion.se

Remissyttrande

Datum 2024-12-17

Diarienummer RS 2024-04348

Ert diarienummer Ju2024/01778

Justitiedepartementet

Ökat informationsutbyte mellan myndigheter - Behov och föreslagna förändringar (SOU 2024:63)

Utredningen har i detta delbetänkande kartlagt behovet av att myndigheter får förbättrade möjligheter att utbyta information med varandra i syfte att förhindra och förebygga fusk, felaktiga utbetalningar, regelöverträdelser och brottslighet.

Utredningen har föreslagit att det ska införas en ny generell sekretessbrytande bestämmelse som möjliggör utlämnande till andra myndigheter. Bestämmelsen ska bryta sekretess till skydd för uppgift om enskilda personliga och ekonomiska förhållanden. Den sekretessbrytande bestämmelsen ska kunna tillämpas inom i princip hela den offentliga sektorn.

Sekretess inom hälso- och sjukvården och i annan medicinsk verksamhet ska dock undantas från den generella sekretessbrytande bestämmelsen. Utredningen föreslår därmed inte några ändringar i sekretessbestämmelserna för hälso- och sjukvården. Detta till skillnad från uppgifter hos socialtjänsten som enligt förslaget ska omfattas av den generella sekretessbrytande bestämmelsens tillämpningsområde.

Nedan följer VGR:s analyser och bedömningar av att inga ändringar föreslås för att bryta sekretessen för hälso- och sjukvårdens verksamhet.

VGR anser i likhet med såväl utredningen som andra offentliga aktörer att det finns skäl att i vissa fall bryta sjukvårdssekretessen till förmån för andra tungt vägande intressen.¹ Exempel på sådana tungt vägande intressen kan vara utbyte av information om kriminella aktiviteter och välfärdsbrott.

VGR noterar att utredningen landar i att socialtjänstsekretessen kan brytas till förmån för generalklausulen - men inte sjukvårdssekretessen. Både inom socialtjänsten och sjukvården förekommer en stor mängd känsliga personuppgifter där personer i en ofta utsatt situation vänder sig till myndigheten.

Det framstår som att det varit svårt att inom ramen av utredningens tidsramar hinna göra de bedömningar och intresseavvägningar som krävs för sjukvårdens räkning. VGR anser dock att det är olyckligt att inga förslag lämnas för hälso- och

¹ Se även VGR:s svar på utredningens Enkät om behovet av ett utökat informationsutbyte mellan myndigheter, RS 2024-01638.

sjukvårdens räkning och det finns inte heller någon plan framåt för hur frågan om hälso- och sjukvårdens sekretess ska hanteras. Det finns en stor konsensus idag att uppgifter som finns hos sjukvården behöver kunna utbytas med andra myndigheter men problemet är hur en sådan lagändring ska kunna ske. Även regionerna behöver ges bättre förutsättningar för det offentliga åtagandet (s. 93 i delbetänkandet).

Angreppen mot välfärden är numera systematiska och förekommer i såväl socialtjänsten som i hälso- och sjukvården. Regionerna har tillgång till en stor mängd uppgifter som kan vara av intresse i myndighetsgemensam samverkan mot organiserad brottslighet och välfärdsbrott. VGR ser risk med att inget sker och att frågan avstannar. Området behöver prioriteras och departementet bör därför överväga att lämna tilläggsdirektiv till befintlig utredning.

VGR delar visserligen uppfattningen att det i dagsläget inte är helt oproblematiskt att låta hälso- och sjukvårdssekretessen brytas genom en generalklausul. Att göra den typen av generella intresseavvägningar skulle sannolikt leda till svåra bedömningar för hälso- och sjukvårdspersonalen samt att det skulle upplevas som en etisk stress och en utökad administrativ börda. En tillämpning av en generalklausul skulle riskera att lägga för mycket ansvar på den enskilda hälso- och sjukvårdspersonalen samtidigt som denne har sin relation med patienten att beakta.

Det vore i stället önskvärt att utreda och se över konstruktionen av 25 kap. 1 § OSL samt nuvarande sekretessbrytande bestämmelser och göra dem mer ändamålsenliga samtidigt som man beaktar patients integritet och dennes förtroende för sjukvårdspersonalen. Det är även viktigt att bestämmelserna är lätta att tillämpa för hälso- och sjukvårdspersonalen. En tydlig reglering där lagstiftaren - inte vårdpersonalen - ger tydliga instruktioner för när sjukvårdssekretessen får brytas.

Det bör göras en helhetsinventering av sekretesskyddet och sekretessgenombrotten för hälso- och sjukvårdens uppgifter. Detta bör ske på lagstiftningsnivå genom att lagstiftaren gör en intresseavvägning.

VGR har i svar på utredningens enkät om behovet av ett utökat informationsutbyte mellan myndigheter (RS 2024-01638) framhållit att regionen förfogar över vissa uppgifter som kan ha betydelse för andra myndigheters verksamhet, och som bör kunna lämnas ut. Hit hör uppgifter om:

- Misstanke om begånget eller planerat brott eller andra överträdelser och förseelser, samt misstanke om fusk eller annan regelöverträdelse
- Om hälsa, vårdgivare, vårdbesök, diagnoser, remisser, medicinering m.m.
- Information i intyg, dokument, utlåtanden, ansökningshandlingar, utredningar m.m.
- Information om pågående ärenden och beslut, och
- Uppgifter som framkommit vid tillsyn, inspektion, kontroll m.m.

Vidare finns en sammanställning av uppgifter som efterfrågas av de brottsbekämpande myndigheterna (delbetänkandet s. 107 och SOU 2023:69 s. 183-

184). Av sammanställningen framgår att det inte är patientjournaler i sin helhet som efterfrågas av brottsbekämpande myndigheter.

VGR anser att det finns skäl att nyansera sekretessbedömningen av uppgifter om hälsa och personliga förhållanden samt vilka sådana som kan lämnas ut. I dag är bestämmelsen alltför onyanserad då sekretessen samt sekretessgenombrotten i princip omfattar *samtliga* uppgifter om enskilds hälsa och personliga förhållanden.

De uppgifter som brottsbekämpande myndigheter efterfrågar - t.ex. adressuppgifter, kännedom om att enskild är våldsbenägen eller hos vilken läkare/vårdcentral en enskild är listad hos omfattas av den starka sekretessbestämmelsen. Det är inte den typen av uppgifter som i första hand riskerar att skada förtroendet mellan läkare och patient eller som medför etisk stress hos personalen att lämna ut. En utveckling av befintliga sekretessbrytande bestämmelser, skulle även kunna kombineras men en översyn av mottagande myndigheters sekretesskydd för patientuppgifterna. I en patientjournal förekommer allt från uppgifter om adress och vårdcentral till diagnoser och beskrivningar om hälsotillstånd. De efterfrågade uppgifterna är inte de mest integritetskänsliga uppgifter som kan förekomma i en patientjournal.

Ett konkret förslag vore att se över straffskalan för när sekretessgenombrott för 25 kap. 1 § OSL får/ska ske. Exempelvis krävs i dag lägst ett års fängelse i straffskalan för att bryta sekretessen vid begångna brott, och minst två år vid försöksbrott. Det innebär att barnpornografibrott och misshandel av normalgraden inte medför att sjukvårdssekretessen får brytas. Det bör övervägas att sänka minimistraffet för när sekretessen får brytas. Även när det gäller skyldigheten att anmäla vapeninnehav och olämpliga djurägare ("lex maja") bör bestämmelserna i OSL ses över då de inte fungerar ändamålsenligt idag. När det gäller lex maja omfattar den sekretessbrytande bestämmelsen bara situationer då personalen påträffar ett djur i sin tjänsteutövning - vilket av uppenbara skäl sällan är fallet - och inte när hälso- och sjukvården eller socialtjänsten på annat sätt får kännedom om djurskyddsproblem. Även när det gäller misstanke om bidragsbrott, exempelvis när sjukvårdspersonal får kännedom att patienter som uppbär sjukersättning och andra bidrag i själva verket missbrukar systemet, finns i dag inte lagligt stöd för att bryta sekretessen. Det kan skapa frustration hos vårdpersonalen - och sannolikt hos allmänheten - att systematiskt fusk inte kan anmälas. Även dessa perspektiv behöver adresseras av lagstiftaren i en intresseavvägning i ett fördjupat lagstiftningsarbete.

VGR vill slutligen skicka med ett önskemål inför slutbetänkandet. Framtagande av sekretessbrytande bestämmelser i syfte att motverka välfärdsbrott för uppgifter som finns i hälso- och sjukvården behöver gå hand i hand med utvidgad myndighetssamverkan och en infrastruktur som stödjer en sådan samverkan. Här behöver man beakta även möjligheter att på eget initiativ dela uppgifter - som i sig inte omfattas av sekretess - men där tradition och dataskyddsaspekter idag kan försvåra att relevanta uppgifter delas.

Detta gäller både uppgifter som omfattas av sekretess och offentliga uppgifter, där det i dag inte finns tydligt etablerade kontaktvägar att på eget initiativ samverka i brottsförebyggande syfte.

Regionstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Helén Eliasson
Regionstyrelsens ordförande

Håkan Sandahl
Regiondirektör

Remissyttrande

Datum 2024-12-17

Diarienummer RS 2024-04348

Ert diarienummer Ju2024/01778

Justitiedepartementet

Ökat informationsutbyte mellan myndigheter - Behov och föreslagna förändringar (SOU 2024:63)

Utredningen har i detta delbetänkande kartlagt behovet av att myndigheter får förbättrade möjligheter att utbyta information med varandra i syfte att förhindra och förebygga fusk, felaktiga utbetalningar, regelöverträdelser och brottslighet.

Utredningen har föreslagit att det ska införas en ny generell sekretessbrytande bestämmelse som möjliggör utlämnande till andra myndigheter. Bestämmelsen ska bryta sekretess till skydd för uppgift om enskilda personliga och ekonomiska förhållanden. Den sekretessbrytande bestämmelsen ska kunna tillämpas inom i princip hela den offentliga sektorn.

Sekretess inom hälso- och sjukvården och i annan medicinsk verksamhet ska dock undantas från den generella sekretessbrytande bestämmelsen. Utredningen föreslår därmed inte några ändringar i sekretessbestämmelserna för hälso- och sjukvården. Detta till skillnad från uppgifter hos socialtjänsten som enligt förslaget ska omfattas av den generella sekretessbrytande bestämmelsens tillämpningsområde.

Nedan följer VGR:s analyser och bedömningar av att inga ändringar föreslås för att bryta sekretessen för hälso- och sjukvårdens verksamhet.

VGR anser i likhet med såväl utredningen som andra offentliga aktörer att det finns skäl att i vissa fall bryta sjukvårdssekretessen till förmån för andra tungt vägande intressen.¹ Exempel på sådana tungt vägande intressen kan vara utbyte av information om kriminella aktiviteter och välfärdsbrott.

VGR noterar att utredningen landar i att socialtjänstsekretessen kan brytas till förmån för generalklausulen - men inte sjukvårdssekretessen. Både inom socialtjänsten och sjukvården förekommer en stor mängd känsliga personuppgifter där personer i en ofta utsatt situation vänder sig till myndigheten.

Det framstår som att det varit svårt att inom ramen av utredningens tidsramar hinna göra de bedömningar och intresseavvägningar som krävs för sjukvårdens räkning. VGR anser dock att det är olyckligt att inga förslag lämnas för hälso- och

¹ Se även VGR:s svar på utredningens Enkät om behovet av ett utökat informationsutbyte mellan myndigheter, RS 2024-01638.

sjukvårdens räkning och det finns inte heller någon plan framåt för hur frågan om hälso- och sjukvårdens sekretess ska hanteras. Det finns en stor konsensus idag att uppgifter som finns hos sjukvården behöver kunna utbytas med andra myndigheter men problemet är hur en sådan lagändring ska kunna ske. Även regionerna behöver ges bättre förutsättningar för det offentliga åtagandet (s. 93 i delbetänkandet).

Angreppen mot välfärden är numera systematiska och förekommer i såväl socialtjänsten som i hälso- och sjukvården. Regionerna har tillgång till en stor mängd uppgifter som kan vara av intresse i myndighetsgemensam samverkan mot organiserad brottslighet och välfärdsbrott. VGR ser risk med att inget sker och att frågan avstannar. Området behöver prioriteras och departementet bör därför överväga att lämna tilläggsdirektiv till befintlig utredning.

VGR delar visserligen uppfattningen att det i dagsläget inte är helt oproblematiskt att låta hälso- och sjukvårdssekretessen brytas genom en generalklausul. Att göra den typen av generella intresseavvägningar skulle sannolikt leda till svåra bedömningar för hälso- och sjukvårdspersonalen samt att det skulle upplevas som en etisk stress och en utökad administrativ börda. En tillämpning av en generalklausul skulle riskera att lägga för mycket ansvar på den enskilda hälso- och sjukvårdspersonalen samtidigt som denne har sin relation med patienten att beakta.

Det vore i stället önskvärt att utreda och se över konstruktionen av 25 kap. 1 § OSL samt nuvarande sekretessbrytande bestämmelser och göra dem mer ändamålsenliga samtidigt som man beaktar patients integritet och dennes förtroende för sjukvårdspersonalen. Det är även viktigt att bestämmelserna är lätta att tillämpa för hälso- och sjukvårdspersonalen. En tydlig reglering där lagstiftaren - inte vårdpersonalen - ger tydliga instruktioner för när sjukvårdssekretessen får brytas.

Det bör göras en helhetsinventering av sekretesskyddet och sekretessgenombrotten för hälso- och sjukvårdens uppgifter. Detta bör ske på lagstiftningsnivå genom att lagstiftaren gör en intresseavvägning.

VGR har i svar på utredningens enkät om behovet av ett utökat informationsutbyte mellan myndigheter (RS 2024-01638) framhållit att regionen förfogar över vissa uppgifter som kan ha betydelse för andra myndigheters verksamhet, och som bör kunna lämnas ut. Hit hör uppgifter om:

- Misstanke om begånget eller planerat brott eller andra överträdelser och förseelser, samt misstanke om fusk eller annan regelöverträdelse
- Om hälsa, vårdgivare, vårdbesök, diagnoser, remisser, medicinering m.m.
- Information i intyg, dokument, utlåtanden, ansökningshandlingar, utredningar m.m.
- Information om pågående ärenden och beslut, och
- Uppgifter som framkommit vid tillsyn, inspektion, kontroll m.m.

Vidare finns en sammanställning av uppgifter som efterfrågas av de brottsbekämpande myndigheterna (delbetänkandet s. 107 och SOU 2023:69 s. 183-

184). Av sammanställningen framgår att det inte är patientjournaler i sin helhet som efterfrågas av brottsbekämpande myndigheter.

VGR anser att det finns skäl att nyansera sekretessbedömningen av uppgifter om hälsa och personliga förhållanden samt vilka sådana som kan lämnas ut. I dag är bestämmelsen alltför onyanserad då sekretessen samt sekretessgenombrotten i princip omfattar *samtliga* uppgifter om enskilds hälsa och personliga förhållanden.

De uppgifter som brottsbekämpande myndigheter efterfrågar - t.ex. adressuppgifter, kännedom om att enskild är våldsbenägen eller hos vilken läkare/vårdcentral en enskild är listad hos omfattas av den starka sekretessbestämmelsen. Det är inte den typen av uppgifter som i första hand riskerar att skada förtroendet mellan läkare och patient eller som medför etisk stress hos personalen att lämna ut. En utveckling av befintliga sekretessbrytande bestämmelser, skulle även kunna kombineras men en översyn av mottagande myndigheters sekretesskydd för patientuppgifterna. I en patientjournal förekommer allt från uppgifter om adress och vårdcentral till diagnoser och beskrivningar om hälsotillstånd. De efterfrågade uppgifterna är inte de mest integritetskänsliga uppgifter som kan förekomma i en patientjournal.

Ett konkret förslag vore att se över straffskalan för när sekretessgenombrott för 25 kap. 1 § OSL får/ska ske. Exempelvis krävs i dag lägst ett års fängelse i straffskalan för att bryta sekretessen vid begångna brott, och minst två år vid försöksbrott. Det innebär att barnpornografibrott och misshandel av normalgraden inte medför att sjukvårdssekretessen får brytas. Det bör övervägas att sänka minimistraffet för när sekretessen får brytas. Även när det gäller skyldigheten att anmäla vapeninnehav och olämpliga djurägare ("lex maja") bör bestämmelserna i OSL ses över då de inte fungerar ändamålsenligt idag. När det gäller lex maja omfattar den sekretessbrytande bestämmelsen bara situationer då personalen påträffar ett djur i sin tjänsteutövning - vilket av uppenbara skäl sällan är fallet - och inte när hälso- och sjukvården eller socialtjänsten på annat sätt får kännedom om djurskyddsproblem. Även när det gäller misstanke om bidragsbrott, exempelvis när sjukvårdspersonal får kännedom att patienter som uppbär sjukersättning och andra bidrag i själva verket missbrukar systemet, finns i dag inte lagligt stöd för att bryta sekretessen. Det kan skapa frustration hos vårdpersonalen - och sannolikt hos allmänheten - att systematiskt fusk inte kan anmälas. Även dessa perspektiv behöver adresseras av lagstiftaren i en intresseavvägning i ett fördjupat lagstiftningsarbete.

VGR vill slutligen skicka med ett önskemål inför slutbetänkandet. Framtagande av sekretessbrytande bestämmelser i syfte att motverka välfärdsbrott för uppgifter som finns i hälso- och sjukvården behöver gå hand i hand med utvidgad myndighetssamverkan och en infrastruktur som stödjer en sådan samverkan. Här behöver man beakta även möjligheter att på eget initiativ dela uppgifter - som i sig inte omfattas av sekretess - men där tradition och dataskyddsaspekter idag kan försvåra att relevanta uppgifter delas.

Detta gäller både uppgifter som omfattas av sekretess och offentliga uppgifter, där det i dag inte finns tydligt etablerade kontaktvägar att på eget initiativ samverka i brottsförebyggande syfte.

Regionstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Helén Eliasson
Regionstyrelsens ordförande

Håkan Sandahl
Regiondirektör