

Synpunkter avseende juridik, integritet och dataskydd på promemorian S2026/01360

Bilaga 7, beslutsärende RS261075, yttrande remiss promemorian S2026/01360 ”Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet”

Sammanfattning synpunkter juridik, integritet och dataskydd

Sammanfattningen bygger på de synpunkter som inkommit från regionjurist, Johann Schmidinger, samt från regionens dataskyddsexperter, Nafiseh Nazem och Britta Källgård.

Synpunkterna i sin helhet, som kommer efter denna sammanfattning, återfinns också i ***bilaga 2*** – ”*Samlade synpunkter från berörda parter Region Halland på remiss promemorian S202601360 Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet*”

Såväl regionjurist som dataskyddsexperter i Region Halland är positiva till ambitionen att bygga en nationell digital infrastruktur för hälsodata. Det finns ett värde av nationella register som stärker informationsförsörjningen inom vården och som kan bidra till en mer sammanhållen och effektiv vård.

Man bedömer dock att flera rättsliga och integritetsrelaterade frågor behöver förtydligas innan förslagen genomförs. Det gäller bland annat hur regleringen förhåller sig till **GDPR** och **patientdatalagen**.

Den mest centrala invändning avser integritetsskyddet i det nationella registret över patienters vårdgivare. Det bör utredas om patienten ska ges möjlighet att påverka eller begränsa vårdgivares åtkomst till uppgifter om tidigare vårdgivarkontakter. Den föreslagna regleringen riskerar att ge ett svagare integritetsskydd än vad som gäller enligt *patientdatalagen*, *lagen om nationell läkemedelslista* och *lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation*

Dataskyddsenheten och regionjurist betonar behovet av ett starkt integritets- och dataskyddsperspektiv, inklusive tydlig information till patienter, tydligare bestämmelser om åtkomstkontroll, loggning, uppföljning och gallring av personuppgifter för att motverka obehörig åtkomst. Sådana åtgärder är

dessutom resurskrävande och förutsätter tillräckliga organisatoriska och ekonomiska resurser hos vårdgivarna.

Det efterfrågas även tydligare ansvarsfördelning mellan berörda aktörer, särskilt skydd för sårbara grupper samt en tydlig avgränsning av ändamålen för personuppgiftsbehandlingen och eventuell vidareanvändning av uppgifter. Regionen efterfrågar en tydligare analys av hur den föreslagna regleringen förhåller sig till EU:s dataskyddsförordning, särskilt avseende kravet på tydligt angivna och berättigade ändamål för personuppgiftsbehandling. Vidare behöver definitionen av hälso- och sjukvård förtydligas, bland annat vad gäller verksamhet enligt lagen om genetisk integritet m.m.

Region Halland anser också att regleringen kring grundregistret över vårdgivare behöver utvecklas för att säkerställa tillförlitliga registeruppgifter. Det gäller särskilt möjligheten att avföra vårdgivare ur registret, ansvarsfördelningen mellan E-hälsomyndigheten och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt hur telemedicinsk verksamhet och andra vårdtjänster utan tydlig geografisk anknytning ska hanteras.

Skyddet för sekretessbelagda och säkerhetskänsliga uppgifter behöver stärkas. Regionen bedömer att uppgiftsskyldigheten inte enbart bör begränsas till säkerhetsskyddsklassificerade uppgifter eftersom även andra uppgifter kan vara skyddsvärda ur ett försvars- och säkerhetsperspektiv.

Sammantaget kan regionen tillstyrka intentionerna i förslaget men behöver framföra att flera delar behöver utvecklas för att säkerställa rättssäkerhet, informationssäkerhet och patientintegritet.

Inkomna synpunkter avseende juridik, integritet och dataskydd på promemorian S2026/01360 i sin helhet

Dataskyddsenheten Region Halland

Datum	2026-09-07
Uppgiftslämnare (namn, förvaltning)	Nafiseh Nazem och Britta Källgård
Uppgiftslämnare (e-post)	dataskydd@regionhalland.se

Dataskyddsenhetens övergripande synpunkter

Dataskyddsenheten är positiv till ambitionen att skapa en nationell digital infrastruktur som kan bidra till en mer sammanhållen och effektiv vård

Samtidigt innebär förslagen att uppgifter om patienters vårdkontakter kommer att tillgängliggöras och delas i större omfattning än idag. Även om journaluppgifter inte omfattas kan information om vilka vårdgivare en patient har kontakt med i vissa fall indirekt avslöja känsliga uppgifter om hälsa. Dataskyddsenheten ser därför behov av ett starkt integritets- och dataskyddsperspektiv vid den fortsatta utvecklingen av infrastrukturen.

Mot denna bakgrund vill Dataskyddsenheten särskilt lyfta följande områden.

1. Patientens integritet och möjlighet till kontroll

När samtycke ersätts av en möjlighet att motsätta sig behandling är det viktigt att patienten får tydlig information om vilka uppgifter som delas, vilka aktörer som kan ta del av dem och vilka möjligheter som finns att påverka informationsdelningen.

2. Behörighetsstyrning, loggning och uppföljning

Den föreslagna nationella infrastrukturen innebär att fler aktörer kommer att få möjlighet att lokalisera och ta del av information över organisationsgränser. Dataskyddsenheten bedömer därför att behörighetsstyrning, loggning, logguppföljning och sökbegränsningar är centrala skyddsåtgärder för att minska risken för obehörig åtkomst och otillbörlig användning av uppgifter. Detta arbete är resurskrävande och förutsätter att vårdgivarna ges organisatoriska och ekonomiska förutsättningar att genomföra kontrollerna.

3. Roller, ansvar och styrning

Eftersom infrastrukturen omfattar många aktörer behöver ansvarsförhållanden vara tydliga. Det gäller bland annat ansvar för personuppgiftsbehandling, informationssäkerhet, logguppföljning och hantering av personuppgiftsincidenter. En långsiktigt hållbar styrning är viktig för att säkerställa en enhetlig tillämpning av dataskydds- och informationssäkerhetskrav.

4. Skyddsvärda grupper

Särskild hänsyn behöver tas till personer med skyddade personuppgifter, barn och andra sårbara grupper. Dataskyddsenheten ser behov av att säkerställa att den utökade informationsdelningen inte medför ökade integritetsrisker för dessa grupper samt att barns rättigheter beaktas i den fortsatta utvecklingen

5. Ändamålsbegränsning och vidareanvändning av uppgifter

Dataskyddsenheten anser att ändamålen med personuppgiftsbehandlingen behöver vara tydligt definierade och avgränsade. Om nya användningsområden

eller ytterligare informationsutbyten aktualiseras bör dessa föregås av särskilda bedömningar av integritetsrisker, proportionalitet och påverkan på den personliga integriteten.

Regionjurist kansliavdelningen Regionkontoret

Datum	2026-09-07
Uppgiftslämnare (namn, förvaltning)	Johann Schmidinger
Uppgiftslämnare (e-post)	Johann.Schmidinger@regionhalland.se

Avsnitt 3.1

Utredningen gör bedömningen att ett grundregister över vårdgivare ska inrättas och att registret bör ha ett tydligt och övergripande syfte att tillhandahålla en samlad, kvalitetssäkrad och enhetligt strukturerad informationsmängd över vårdgivare så att informationen kan tillhandahållas i olika syften. I lagförslaget kommer detta till uttryck i 1 § i förslag till lag om grundregister över vårdgivare där det anges att syftet med lagen är att ge den myndighet som regeringen bestämmer (registermyndigheten) möjlighet att på ett ändamålsenligt sätt föra ett register över uppgifter om vårdgivare (grundregistret).

Grundregistret kommer enligt utredningen att innehålla sådana uppgifter om en vårdgivares organisation som innebär att registermyndigheten behöver behandla personuppgifter, se avsnitt 8.2.1 i utredningen.

Utredningen redogör i ovan nämnt avsnitt för hur lagförslaget förhåller sig till det krav på ändamålsbegränsning som återfinns i artikel 5.1 b i EU:s dataskyddsförordning men endast utifrån huruvida de i lagen intagna ändamålsbestämmelserna täcker all den behandling som är nödvändig för att myndigheten ska kunna utföra sin verksamhet i att föra det föreslagna registret. Frågan huruvida ändamålsbestämmelsen i registerförfattningen uppfyller kravet på att vara ett särskilt, uttryckligt angivet och ett berättigat ändamål framgår inte av utredningen. Denna brist behöver uppmärksammas och adresseras för att säkerställa att den av utredningen föreslagna lagen uppfyller de EU-rättsliga krav som EU:s dataskyddsförordning uppställer.

Avsnitt 3.2

Utredningen anger i avsnittet att begreppet hälso- och sjukvård i det presenterade förslag till lag om grundregister över vårdgivare avser att tillskapa en heltäckande informationskälla över vårdgivare. I detta syfte föreslås att definitionen av hälso- och sjukvård i lagen ska innehålla en förteckning över sådana författningar om verksamheter vilka anses utgöra hälso- och sjukvård enligt den föreslagna lagen för att på så sätt är tanken att innebörden för definitionen av vårdgivare i lagen också preciseras.

Det begagnade hälso- och sjukvårdsbegreppet i förslaget bedöms av utredningen inte kunna ta sin utgångspunkt i den definition av hälso- och sjukvård som finns i hälso- och sjukvårdslagen, vilken bedöms otillräcklig med anledning av lagförslagets breda syfte. I stället har den bredare definitionen i patientsäkerhetslagen bedömts mer ändamålsenlig att utgå ifrån.

I patientsäkerhetslagens bredare definition av hälso- och sjukvård inkluderas enligt utredningen (se avsnitt 3.2) vissa verksamheter som inte anses vara hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens mening, men som genererar hälsodata, såsom verksamheter enligt lagen om genetisk integritet m.m.

Tidigare i samma avsnitt under rubriken *Uttrycket hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagen...* framgår att även sådan verksamhet som regleras i lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. är hälso- och sjukvård.

Utredningens förslag till definition av hälso- och sjukvård innefattar verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen, lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård, lagen om omskärelse av pojkar, smittskyddslagen, lagen om försäkringsmedicinska utredningar, lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter och lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen om handel med läkemedel.

Region Halland är av uppfattningen att den föreslagna definitionen av hälso- och sjukvård inte bringar klarhet i huruvida avsaknaden av lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. i lagförslagets definition är att förstå mot bakgrund av att denna typ av verksamhet inkluderas i hälso- och sjukvårdslagens definition av hälso- och sjukvård och därför ska anses inkluderad även i den föreslagna lagens definition av hälso- och sjukvård genom att den verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen ska anses inkluderad eller om utredningens utgångspunkt för förslagets utformning (definitionen i patientsäkerhetslagen) innebär att den verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (2006:351) om genetisk

integritet m.m. inte ska anses utgöra hälso- och sjukvård men inkluderas i patientdatalagens definition för att verksamheten genererar hälsodata (se s. 34 i utredningen).

Avsnitt 3.3

Utredningen föreslår att grundregistret över vårdgivare ska få innehålla uppgifter om vårdgivares organisation. Till vårdgivarens organisation bedömer utredningen att uppgift om var vårdgivare bedriver verksamhet hör. Grundregistret över vårdgivare syftar enligt utredningen till att på ett korrekt sätt återspegla vilka aktörer som bedriver hälso- och sjukvård.

Region Halland noterar att det i den föreslagna lagstiftningen saknas tydliga bestämmelser avseende registerhållande myndighets möjligheter att avföra vårdgivare från registret. Region Halland ser det som angeläget att vårdgivare som fullgjort sin uppgiftsskyldighet och anmält sig som vårdgivare till registret kan avföras från registret i fall där det står klart att den anmälda vårdgivaren inte kan anses bedriva sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som omfattas av den föreslagna lagens hälso- och sjukvårdsbegrepp.

Region Halland vill i detta sammanhang påpeka behovet av ytterligare reglering som avgör var hälso- och sjukvårdsverksamhet ska anses bedriven i de fall patient och vårdgivaren är åtskilda i tid såväl som rum. Detta är angeläget att klargöra inte bara för att säkerställa att det nu föreslagna grundregistret över vårdgivare fyller sitt syfte att tillhandahålla samlad, kvalitetssäkrad och enhetligt strukturerad information om vårdgivares organisation. Vårdgivarbegreppet såväl som hälso- och sjukvårdsbegreppet i patientsäkerhetslagen (2010:659) och hälso- och sjukvårdslagen är svårtydda och dessa lagstiftningars geografiska tillämpningsområden är oklara, jämför Kammarrätten i Stockholms dom den 12 februari 2024 i mål nr 4058-22 (Medhelp). Utan rättslig vägledning för rättstillämparen befarar regionen att enhetliga kriterier för registrering av vårdgivare i det föreslagna grundregistret över vårdgivare kommer vara svår att uppnå avseende de vårdgivare som erbjuder telemedicinska hälso- och sjukvårdstjänster vilket riskerar att påverka registrets kvalitet negativt.

Avsnitt 3.4

Utredningen föreslår att Vårdgivare ska till registermyndigheten lämna de uppgifter som är nödvändiga för att föra ett grundregister över vårdgivare. Utredningen

föreslår att skyldigheten inte ska omfatta sådana uppgifter som är säkerhetsskyddsklassificerade enligt säkerhetsskyddslagen, se 8 § i förslag till lag om grundregister över vårdgivare.

Grundregistret över vårdgivare ska inte innehålla sådana uppgifter som omfattas av sekretess, se avsnitt 3.3 där utredningen uttryckligen skriver att ”uppgifter i grundregistret över vårdgivare inte ska innehålla sådana uppgifter som omfattas av sekretess” samt avsnitt 3.5 där utredningen klargör att Inspektionen för vård och omsorgs uppgiftsskyldighet gentemot E-hälsomyndigheten inte innefattar uppgift som omfattas av sekretess.

Region Halland är av uppfattningen att uppgift som omfattas av försvarssekretess inte alltid kommer att vara säkerhetsskyddsklassificerad, vilket skiljer sig ifrån den uppfattning som återges i Säkerhetspolisens vägledning om informationssäkerhet, 2023 samt Säkerhetspolisens PM Vad är säkerhetskänslig verksamhet? 2024-03-05 samt SOU 2015:25 s. 146. Uppfattningen har sin grund i att uppgifter av detta slag inte med nödvändighet kan men behöver inte nödvändigtvis omfattas av sekretess jämlikt 15 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) hos regionen då det är sammanställningen av uppgifterna i grundregistret som skapar de risker som gör att bestämmelsen om sekretess i 15 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslag (2009:400) aktualiseras.

Regionen bedömer att det kan vara förenat med vissa säkerhetsrisker att kartlägga samtliga vårdgivares verksamhetsinriktning, omfattning och de organisationssamband som råder mellan olika vårdgivare och ifrågasätter huruvida inskränkningen av uppgiftsskyldigheten för vårdgivare i lagförslagets 8 § andra stycke verkligen kommer fylla sin funktion; att förhindra att registret kommer att innehålla uppgifter som omfattas av sekretess genom att endast begränsa uppgiftsskyldigheten för vårdgivare för sådana uppgifter som är säkerhetsskyddsklassificerade.

Avsnitt 3.5

Utredningen gör bedömningen att för att grundregistret över vårdgivare ska kunna ge en korrekt och aktuell bild över vilka vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet behöver registret innehålla uppgifter om förutsättningarna för vårdgivare att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet. Uppgifter av aktuellt slag återfinns i Inspektionen för vård och omsorgs vårdgivarregister. Utredningen föreslår att dessa uppgiftsmängder ska tillföras grundregistret i syfte att förbättra förutsättningarna för informationsutbyte inom den nationella digitala

infrastrukturen och för att andra myndigheter, regioner och kommuner ska kunna förlita sig på att uppgifter om vilka aktörer som har förutsättningar att bedriva hälso- och sjukvård är korrekta och aktuella.

Region Halland är av uppfattningen att ansvarsförhållandet mellan IVO och E-hälsomyndigheten inte är till fullo klarläggs i förslaget till lag om grundregister över vårdgivare. Särskilt otydlig finner regionen ansvarsförhållandena vara avseende de uppgifter som överförs från vårdgivarregistret med stöd av 6 § i förslaget till förordning om grundregister över vårdgivare.

Ska grunddataregistret fylla sitt syfte att ge en samlad och tillförlitlig bild av vårdgivarnas rättsliga status torde krävas att E-hälsomyndigheten inte tillåts besluta om tillförandet av uppgifter till grundregistret i de fall uppgiften överförs till myndigheten med stöd av 6 § i förslaget till förordning om grundregister över vårdgivare då detta skulle kunna introducera en risk för att uppgifter om vårdgivares rättsliga status i grundregistret inte överensstämmer med vårdgivarens faktiska rättsliga status som återges i vårdgivarregistret. Om syftet med grundregistret är att förenkla åtkomst till information om vårdgivare är det angeläget att enhetlig information presenteras, oberoende av valet av informationskälla och att den föreslagna regleringen säkerställer att grundregistret inte visar rättslig information om vårdgivaren om de uppgifter som visas inte överensstämmer med vårdgivarregistret.

Regionen är av uppfattningen att förutsättningar för återgivandet av uppgifter som tillförs grundregistret från IVO förutsätter ytterligare reglering för att säkerställa grundregistrets kvalitet.

Avsnitt 4.1

Utredningen föreslår att det inrättas ett nationellt register för att möjliggöra för vårdgivare i hela vårdkedjan att få information om patienten varit eller är registrerad hos andra vårdgivare. Det nationella registret ska föras för att ge information om patienters vårdgivare i syfte att kunna lokalisera patientens vårdgivare. Sökningar i registret ska kunna göras av vårdgivare för att kunna hitta de vårdgivare och vårdinformationssystemen som innehåller relevant hälsodata för vård av en viss patient. E-hälsomyndigheten föreslås bli ansvarig registermyndighet.

Hälso- och sjukvårdspersonal är jämlikt 6 kap. 15 § patientsäkerhetslagen (2010:659) skyldiga att lämna ut sådana uppgifter som gäller huruvida någon vistas

på en sjukvårdsinrättning, om uppgifterna i ett enskilt fall begärs av en domstol, en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Kronofogdemyndigheten, Skatteverket, Tullverket eller, under höjd beredskap, av Försvarsmakten. Begärs uppgift om patient tidigare har vistats på en sjukvårdsinrättning råder (något förenklat) sekretess jämlikt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslag eller i enskilt bedriven hälso- och sjukvård 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659) för uppgift i förhållande till andra myndigheter.

Uppgiftsskyldighet avseende uppgift om enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden förekommer bl.a. i 10 kap. 15 a § i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), lag (2024:307) om uppgiftsskyldighet för att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen samt fusk, regelöverträdelser och brottslighet i arbetslivet samt lag (2025:170) om skyldighet att lämna uppgifter till de brottsbekämpande myndigheterna.

E-hälsomyndighetens behandling av uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden återfinns i 25 kap. 17 a § i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Denna bestämmelse omfattas inte av de undantag från uppgiftsskyldighet som annars gäller för denna typ av uppgift i ovan nämnda lagstiftningar se 10 kap. 15 a § tredje stycket i offentlighets- och sekretesslagen, 2 § tredje stycket samt 4 § tredje stycket lag (2024:307) om uppgiftsskyldighet för att motverka felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen samt fusk, regelöverträdelser och brottslighet i arbetslivet samt 8 § första punkten i lag (2025:170) om skyldighet att lämna uppgifter till de brottsbekämpande myndigheterna.

Region Halland är av uppfattningen att dessa lagstiftningar skulle behöva kompletteras på så sätt att nämnda bestämmelser även upptar 25 kap. 17 a § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) så att de register som vårdgivare har en skyldighet att rapportera uppgifter till inte används av andra myndigheter för att kringgå det integritetsskydd som de rapporterade uppgifterna har i vårdgivarens verksamhet vilket regionen befärar skulle kunna vara skadligt för förtroendet för hälso- och sjukvården.

Avsnitt 4.3

Registermyndigheten föreslås ges en skyldighet att på begäran av en vårdgivare lämna ut uppgifter ur det nationella registret över patienters vårdgivare för att vårdgivaren ska kunna lokalisera andra vårdgivare för vård av en viss patient.

Region Halland tillstyrker att den föreslagna lagen tillförs en bestämmelse om uppgiftsskyldighet men ifrågasätter avsaknaden av mer preciserade bestämmelser avseende vårdgivarens åtkomst till det nationella registret över patienters vårdgivare i syfte att säkerställa ett ändamålsenligt integritetsskydd för patienterna. Regionen anser att åtkomst till registret bör ske när villkor som motsvarar de som anges i 3 kap. 1, 3 och 5-6 §§ i lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation uppfyllts och att uppgiftsskyldigheten för registermyndigheten därför bör begränsas.

Av utredningens lagförslag framgår att patientens samtycke eller i vart fall avsaknaden av aktiv motsättning till informationsåtkomsten inte utgör en förutsättning för åtkomst till uppgifter i registret. Av lagförslagets 6 § framgår att vårdgivarens behov av uppgiften för vården av en viss patient medger åtkomst och att spridning av uppgifter ur registret begränsas till överföring av de uppgifter som var och en har behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter.

Regionen är av uppfattningen att avsaknaden av uttryckligt krav på patientens samtycke eller i vart fall avsaknad av aktiv motsättning till informationsåtkomst riskerar att framstå som avvikande i förhållande till de villkor som uppställs för åtkomst till hälsodata i patientdatalagen (2008:355), lagen om nationell läkemedelslista (2018:1212) samt lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Nuvarande ordning för åtkomst till hälsodata i de nämnda lagarna utgår ifrån att patienten själv kan påverka vårdgivarens åtkomst till hälsodata i syfte att säkerställa ett integritetsskydd och värna förtroendeselekretessen, jämför bl.a. prop. 2007/08:126 s. 146 f och prop. 2021/22:177 s. 92 ff. Patienten ges inflytande över informationstillgången för att integritetsskäl inte ska påverka vilken information som patienten är villig att förmedla hälso- och sjukvården eller av integritetsskäl uppfatta sig förhindrad från att söka vård. Det erbjudna integritetsskyddet uppfattar regionen vara centralt för att säkerställa att hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivs på ett sådant sätt att patientens självbestämmande och integritet respekteras och bidrar på så sätt också till att säkerställa detta verksamhetskrav i 5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Regionen finner att den intresseavvägning som utredningen gjort där patientens integritetsintresse och förtroendeselekretessens upprätthållande vägts mot patientsäkerhetsintresset inte fallit ut på ett sätt som skapar likvärdiga förutsättningar för informationsåtkomst till hälsodata över de olika lagar som reglerar hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning och att förutsättningarna för att tillämpa den föreslagna lagstiftningen på ett sådant sätt som säkerställer

patientens självbestämmande och integritet överlämnas till vårdgivarna istället för att regleras i lag.

För en patient torde det framstå som oförutsägbart och oförståeligt varför denne skulle ha en rätt att begränsa tillgängligheten av en uppgift om vid vilken vårdenhet denne tidigare har vårdats vid (med stöd av 4 kap. 4 § patientdatalagen[2008:355]) men sakna en rätt att begränsa vårdgivarens åtkomst till uppgifter om vilka vårdgivare som tidigare erbjudit patienten vård (när åtkomst till denna uppgift hämtas från det nationella registret över patienters vårdgivare) samtidigt som patienten fortsatt har en (villkorad) rätt att förhindra en vårdgivare från att ta del av vilka vårdgivare som tidigare har vårdat patienten med stöd av 2 kap. 3 § i lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Region Halland är av uppfattningen att den föreslagna lagstiftningen bör utgå ifrån att patienten ska ha en rätt att begränsa vårdgivares åtkomst till uppgift om vilka vårdgivare som tidigare har vårdat patienten för att integritetsskyddet för patienten inte ska framstå som osammanhängande.

Avsnitt 4.4

Utredningen föreslår att vårdgivare skyndsamt ska lämna de uppgifter som är nödvändiga för registret över patienters vårdgivare till registermyndigheten. Skyldigheten att lämna uppgifter ska inte gälla uppgifter som är säkerhetsskyddsklassificerade enligt säkerhetsskyddslagen.

Region Halland utesluter inte att det skulle kunna förekomma fall då uppgift om patients tidigare vårdgivare skulle kunna vara en sådan uppgift som skulle kunna omfattas av sekretess jämligt 15 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen utan att för den skull vara en uppgift som säkerhetsskyddsklassificerats av regionen. De fall som regionen åsyftar är i allt väsentligt de fall som återges i avsnitt 3.4.

Även i detta fall ifrågasätter regionen huruvida en lämplig begränsning av uppgiftsskyldigheten är att uppgiften är säkerhetsskyddsklassificerad av regionen.

Avsnitt 5.1-3

Utredningen föreslår att en nationell vårdsökstjänst tillhandahålls och att det förs ett nationellt register över uppgifter om regioners utbud av hälso- och sjukvårdsjukvård (vårdsöksregistret).

Syftet med ett vårdsöksregistret är att ge information om sådana uppgifter som behövs för en nationell vårdförmedling som möjliggör för vårdgivare att erbjuda hälso- och sjukvård åt den patient som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård.

Vårdsöksregistret ska innehålla uppgifter över regioners egna utbud av hälso- och sjukvård och information om regioners avtalade utbud av hälso- och sjukvård enligt 15 kap. 1 § HSL.

Utredningen är av uppfattningen att registret inte ska innehålla uppgifter som omfattas av sekretess jämlikt 15 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslag (2009:400), se avsnitt 7.2 i utredningen.

Region Halland utesluter inte att det skulle kunna förekomma fall då de uppgift om vårdgivare som föreslås insamlas till registret skulle kunna omfattas av sekretess jämlikt 15 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen utan att för den skull vara en uppgift som säkerhetsskyddsklassificerats av regionen. De fall som regionen åsyftar är i allt väsentligt de fall som återges i avsnitt 3.4.

Även i detta fall ifrågasätter regionen huruvida en lämplig begränsning av uppgiftsskyldigheten är att uppgiften är säkerhetsskyddsklassificerad av regionen.

Avsnitt 8.2.2.

Utredningen föreslår att lagen om grundregister över vårdgivare och lagen om en nationell vårdsökstjänst ska innehålla en bestämmelse som upplyser om att lagen kompletterar EU:s dataskyddsförordning. Lagarna ska även innehålla en bestämmelse som anger att vid behandling av personuppgifter enligt denna lag gäller lagen med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats i anslutning till lagen.

Region Halland efterfrågar uttalanden som tydliggör hur den föreslagna lagstiftningens är tänkt att tillämpas i förhållande till patientdatalagen (2008:355). Särskilt angeläget är det att förhållandet mellan regleringen av åtkomstkontroll i 4 kap. patientdatalagen (2008:355) förhåller sig till 13 § i förslag till lag om ett nationellt register över patienters vårdgivare klargörs. I författningskommentaren framgår att det är registermyndigheten som ska begränsa åtkomsten till personuppgifter i registret över patienters vårdgivare och utlämnade av uppgifter ur registret till vad var och en behöver för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter samt sörja för att kontrollera och följa upp tillgången till personuppgifter regelbundet

men det framgår inte vilket ansvar som åvilar vårdgivaren. Regionen ställer sig frågande till hur registermyndigheten ska kunna bedöma huruvida den åtkomst som vårdgivaren berett sig till uppgifterna är behörig.

Region Halland saknar bestämmelser i förslag till lag om en nationell vårdsöktjänst som reglerar åtkomst till uppgifter i registret samt bestämmelser om kontroll och uppföljning av åtkomst som kan säkerställa att behandlingen av personuppgifter i registret endast sker för de ändamål som regleras i lagen.

Avsnitt 8.4

Utredningen föreslår att det ska införas en bestämmelse i lagen om ett nationellt register över patienters vårdgivare om att personuppgifter inte ska få behandlas under längre tid än vad som behövs med hänsyn till ändamålet med behandlingen.

Bestämmelsen är tänkt att tillämpas av den registerhållande myndigheten. Myndigheten har att besluta när det inte längre, med hänsyn till ändamålet, finns något behov av att behandla personuppgifterna i registret. När beslut fattats ska uppgifterna tas bort eller aidentifieras på ett sådant sätt att alla identifieringsmöjligheter försvinner.

Region Halland noterar att registermyndigheten och den vårdgivare som ansvarar för patientjournalen kan ha olika uppfattning om under hur lång tid personuppgifter i en patientjournal behöver behandlas. I de fall vårdgivaren inte fattat beslut om gallring av patientjournalen men den registerhållande myndigheten beslutat att inte längre behandla vissa uppgifter i registret över patienters vårdgivare så kommer registret inte återge faktiskt föreliggande möjligheter till tillgång till uppgifter om patientens vårdgivare och tillhörande journaluppgifter. Regionen anser att det är angeläget att registerhållande myndighet med tydlighet redogör för denna brist för de vårdgivare som använder sig av registret i syfte att minimera de patientsäkerhetsrisker som den av utredningen föreslagna ordningen är förknippad med.