

Vilka uppgifter kan landsting lämna ut vid fakturering för utomlänsvård?

Frågeställning

Inera är delaktig i en förstudie med målsättning att formulera en nationell tjänst för fakturering vid utomlänsvård. Fakturerande vårdgivare är i detta fall landsting och regioner. Frågan är om och i vilken utsträckning gällande rätt medger utlämnande av uppgifter om vård och behandling kring enskilda patienter i fakturaunderlag.

Omständigheter

I förstudien finns ett förslag till fakturaunderlag. Av detta framgår bl.a. följande uppgifter som ska framgå av ett landstings/regions fakturaunderlag.

1. Ekonomiadministrativa uppgifter (belopp, mottagande vårdgivare etc.)
2. Patientens identitet, kön och adress
3. Landstings- och kommunkod där patienten är folkbokförd
4. Vårdinsats i kodform (diagnos, åtgärd m.m.)
5. Vårdkategori i kodform (öppen eller sluten vård, offentlig eller privat vård)
6. Inskrivningsdatum och utskrivningsdatum

Gällande rätt

Frågeställningen berör i huvudsak bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt i hälso- och sjukvården. I det följande lämnas en översiktlig redovisning för dessa bestämmelser.

Sekretess och tystnadsplikt i hälso- och sjukvård - reglering

Normalt råder en sträng (kvalificerad) sekretess och tystnadsplikt inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd och personliga förhållanden, och ett utlämnande till enskild eller myndighet får enbart ske med patientens medgivande eller efter en menprövning.

Bestämmelser härom finns i 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400; OSL)¹, samt, beträffande tystnadsplikt i den enskilda hälso- och sjukvården, i 6 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659). Tystnadsplikten inom den enskilda hälso- och sjukvården innebär ett förbud mot att obehörigen röja uppgifter om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Vid tolkningen av obehörighetsrekvisitet har det ansetts naturligt att söka ledning i skaderekvisitet som finns i OSL:s bestämmelser².

Sekretess och tystnadsplikt kan aktualiseras inte bara när uppgifter begärs utlämnade av enskilda utan även när en offentlig eller privat vårdgivare självmant eller på begäran av en annan vårdgivare överväger att lämna ut patientuppgifter.

Samtycke häver sekretess

Det finns ett flertal undantag från sekretessen och tystnadsplikten inom både den allmänna och enskilda hälso- och sjukvården. Undantagsbestämmelserna är spridda på flera lagar. De flesta undantagen är samlade i 25 kap. OSL och patientsäkerhetslagen. De berör olika slags fallsituationer där rättsordningen ansett att det är befogat att lämna ut patientuppgifter för olika ändamål utan en föregående menprövning.

Ett undantag från sekretessen berörs i 12 kap. 2 § OSL. Enligt den bestämmelsen kan en enskild helt eller delvis häva sekretess som gäller till skydd för honom eller henne. Av denna bestämmelse framgår även att detta är huvudregeln, om inte annat anges i OSL. Någon menprövning i vanlig bemärkelse ska alltså inte göras i dessa lägen av utlämnande myndighet. Vad som måste kontrolleras emellertid är att uppgifterna lämnas ut till rätt mottagare. Lämnas de till fel mottagare aktualiseras frågan om sekretessbrott.

Sekretess i förhållande till patienten själv

Normalt råder inte sekretess eller tystnadsplikt enligt OSL i förhållande till den enskilde själv, men beträffande hälso- och sjukvårdssekretessen (25 kap. 1 § OSL) finns ett undantag från denna huvudregel. Om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen av en enskild är av synnerlig vikt att en uppgift inte lämnas till honom eller henne, råder sekretess för uppgifterna i förhållande till den enskilde själv (25 kap.

¹ Prop. 2007/08:126 s. 164

² Prop. 1980/81:28 s. 23 och prop. 1981/82:186 s. 26.

6 § OSL). Av den anledningen måste den som är ansvarig för en patientjournal hos en offentlig vårdgivare alltid pröva en begäran om utlämnande i enlighet med OSL, trots att patienten själv begär att få en handling ur den egna journalen utlämnad. Motsvarande prövning ska göras av en privat vårdgivare som omfattas av tystnadsplikt enligt patientsäkerhetslagen. Utredningen om rätt information i vård och omsorg (SOU 2014:23) har föreslagit att bestämmelsen i OSL och patientsäkerhetslagen om sekretess/tystnadsplikt mot patienten själv ska upphävas.

I 8 kap. 2 § första stycket patientdatalagen (2008:335; PDL) finns särskilda bestämmelser om rätten att få del av journaler inom den enskilda hälso- och sjukvården.

Närmare om hälso- och sjukvårdssekretessen

Hälso- och sjukvårdssekretessen enligt 25 kap. 1 § OSL är försedd med ett s.k. omvänt skaderekvisit. Det innebär att uppgift om enskilda personliga förhållanden bara får lämnas ut om det står klart att den enskilde inte lider men av utlämnandet. Enligt förarbetena till den upphävda sekretesslagen (1980:100) medger skaderekvisitet att uppgift lämnas från en läkare till en annan eller från en sjukvårdsinrättning till en annan, om uppgiften behövs i rent vårdsyfte. Visst utrymme sägs också finnas att lämna uppgifter till en annan vårdsektor i syfte att bistå en patient.

Av intresse i sammanhanget är JO:s uppfattning om uppgiftsutlämnande i hälso- och sjukvården. JO har uttalat att man – när det gäller somatiska journaler – i normalfallet kan utgå från att det inte är till men för patienten om hans journal på begäran överlämnas till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården, om syftet med utlämnandet är individuell vård och behandling (JO 1986/87 s. 198 f.).

Enligt JO är dock förutsättningarna annorlunda när det gäller psykiatriska journaler och somatiska journaler med särskilt känsligt innehåll, t.ex. gynekologijournaler. I de fall man har anledning att ifrågasätta om patienten skulle anse det vara till men för honom att journalen överlämnas till annan offentlig vårdgivare så ska patientens egen uppfattning inhämtas. Motsätter sig patienten att journalen lämnas ut ska detta respekteras även om läkaren anser att ett utlämnande inte är till men för patienten. Detta beror på att begreppet ”men” i OSL ska tolkas med utgångspunkt från den enskildes värdering.

Sekretessbrytande bestämmelser i OSL

Det finns dock ett par sekretessbrytande bestämmelser som kan bli tillämpliga på kontakter mellan exempelvis vårdgivare. Dessa sekretessbrytande bestämmelser innebär

att en mottagare av en förfrågan om utfående av patientuppgifter inte behöver göra en menprövning eller sekretessprövning före utlämnandet. Sekretessbrytande bestämmelser är vidare en förutsättning för att en vårdgivare ska få direktåtkomst till exempelvis journalhandlingar hos en annan vårdgivare.

För sjukvårdens del är de sekretessbrytande bestämmelserna delvis samlade i 25 kap. 11 – 14 §§. För både den allmänna och enskilda hälso- och sjukvården finns dessutom bestämmelser om *uppgiftsskyldighet*, trots tystnadsplikt eller sekretess, samlade i 6 kap. 15 § patientsäkerhetslagen.

Den följande redovisningen av sekretessbrytande bestämmelser respektive uppgiftsskyldigheter gör inte anspråk på att vara uttömmande.

Sekretessbrytande bestämmelse för informationsutbyte mellan olika sjukvårdsmyndigheter inom en kommun eller ett landsting

I samband med PDL:s tillkomst infördes sekretessbrytande bestämmelser som ökar möjligheterna att utbyta uppgifter om en enskilds hälsotillstånd inom hälso- och sjukvården. Uppgifter som normalt omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess kan således numera lämnas från en myndighet som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet till en annan sådan myndighet i *samma* landsting eller i samma kommun, 25 kap. 11 § 1 OSL. Denna lättnad i sekretessen gäller bara för utbyte av uppgifter mellan vårdgivare inom samma kommun eller inom samma landsting, inte mellan ett landsting och en kommun.

Sekretessbrytande bestämmelser för det fall att hälso- och sjukvårdssekretessen hindrar att en enskild får nödvändig vård, behandling eller annat stöd om denne är under 18 år, missbrukar alkohol eller droger eller tvångsvårdas alternativt är föremål för rättspsykiatrisk vård m.m.

Sekretessen hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne

1. inte har fyllt arton år,
2. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller
3. vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

Sekretessbrytande bestämmelse för de fall hälso- och sjukvårdssekretessen hindrar att en enskild får nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd

Om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, hindrar inte hälso- och sjukvårdssekretessen att en uppgift om honom eller henne som behövs för att han eller hon ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en enskild vårdgivare, 25 kap. 13 § OSL.

Bestämmelsen blir tillämplig endast om den enskilde på grund av demens eller annat hälsorelaterat skäl inte kan samtycka. Undantaget får inte tillämpas rutinmässigt. När det i enskilda fall används, ska det ske med urskillning och varsamhet (prop. 2007/08:126 s. 272).

Sekretessbrytande bestämmelse för de fall hälso- och sjukvårdssekretessen hindrar att en enskild får vård och behandling och det är av synnerlig vikt att uppgiften lämnas

Hälso- och sjukvårdssekretess ska inte heller enligt 25 kap. 14 § OSL hindra att en uppgift lämnas ut till hälso- och sjukvårdspersonal, om uppgiften behövs för vård eller behandling och det är av synnerlig vikt att uppgiften lämnas. Även denna sekretessbrytande bestämmelse kan eventuellt komma att bli tillämplig i vissa speciella fall.

Sekretessbrytande bestämmelse för utlämnande mellan kommuner eller landsting av uppgifter för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet

Av 25 kap. 11 § 5 p OSL följer att uppgifter får lämnas från en kommunal eller landstingskommunal myndighet som bedriver hälso- och sjukvård till en annan sådan myndighet för forskning, framställning av statistik eller administration. Sekretess gäller dock för en uppgift, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs. Regeln innebär alltså att man ska tillämpa ett *rakt skaderekvisit* vid sekretessprövningen. Det innebär en presumtion för att uppgiften får lämnas ut.

Vid bedömningen av om uppgifter kan lämnas ut för de aktuella ändamålen måste i praktiken en generell prövning göras av skaderekvisitet redan när man bestämmer vilka slag av uppgifter som ska tillföras ett visst register. Prövningen ska göras med hänsyn bl.a. till uppgifternas art, det sekretesskydd uppgifterna kommer att få hos mottagaren samt den tekniska utformningen av informationssystemet (behörighetskontroll m.m.).

Sekretessbrytande bestämmelse för utlämnande av inskrivningsmeddelande

Enligt 15 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård hindrar inte sekretess att ett landsting till en kommun lämnar uppgift om namn, personnummer och folkbokföringsadress för patienter som skrivs in i den slutna hälso- och sjukvården och för vilka kommunen har betalningsansvar. Uppgifterna ska lämnas ut i ett inskrivningsmeddelande. Med ett inskrivningsmeddelande avses ett meddelande från slutenvården till den öppna hälso- och sjukvården och socialtjänsten om att en viss patient har blivit inskriven på sjukhuset och en samordnad vårdplanering kan bli aktuell.

Sekretessbrytande bestämmelser för utlämnande genom direktåtkomst

Lagstiftaren har betraktat direktåtkomst som en form av elektroniskt utlämnande som är särskilt integritetskänslig. Det framgår därför av 5 kap. 4 § första stycket PDL att direktåtkomst till personuppgifter som behandlas enligt PDL bara får förekomma i den utsträckning som anges i lag eller förordning.

I PDL regleras vissa fall av direktåtkomst i lagens 5 kap. (och elektronisk åtkomst i 4 kap.). Eftersom bestämmelser om direktåtkomst inte har sekretessbrytande effekt i sig måste de – om andra myndigheter eller enskilda ska kunna medges direktåtkomst till sekretessbelagda uppgifter hos en vårdgivare – kombineras med särskilda sekretessbrytande regler (se ovan). Dessa regler utgör således undantag från hälso- och sjukvårdsekretessen såsom den kommer till uttryck i OSL (offentliga vårdgivare) och patientsäkerhetslagen (privata vårdgivare).

Sammanhållen journalföring enligt PDL innebär att myndigheter som bedriver hälso- och sjukvård i den mening begreppet används i lagen och privata vårdgivare kan få direktåtkomst till varandras elektroniska journalhandlingar och andra personuppgifter som behandlas för ändamål som rör vårddokumentation. I PDL uppställs olika villkor för att sådan direktåtkomst ska få förekomma. Om villkoren är uppfyllda, får journalhandlingarna och andra personuppgifter hos en vårdgivare göras tillgängliga för andra vårdgivare som deltar i ett system för en sammanhållen journalföring.

I syfte att underlätta samarbetet i den individinriktade patientverksamheten och realisera bl.a. reformen med en sammanhållen patientjournal i PDL föreslog regeringen ett undantag från sekretessen³. Enligt 25 kap. 11 § tredje punkten OSL hindrar sekretess inte att en uppgift lämnas till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i (25 kap.) 1 § eller 4 § OSL eller till en enskild vårdgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen journalföring i PDL. Sammanhållen journalföring får dock enbart användas för antingen vård- och behandling, patientadministration i anslutning till individbaserad vård eller utfärdande av intyg. Detta begränsar därmed den sekretessbrytande bestämmelsen.

Någon sekretessprövning ska alltså inte behöva göras då uppgifter registreras i exempelvis en elektronisk journal och därmed görs tillgängliga för andra vårdgivare i det sammanhållna journalsystemet. För den enskilda hälso- och sjukvården gäller tystnadspliktsbestämmelsen i 6 kap. patientsäkerhetslagen.

Direktåtkomst har av lagstiftaren ansetts som ett särskilt integritetskänsligt utlämnande av uppgifter. Skyddet för den enskildes personliga integritet vid sammanhållen journalföring är därför tillgodosett bl.a. genom PDL:s regler om patientens inflytande vid sådan journalföring (möjligheten att spärra journaluppgifter) och den bestämmelse om absolut sekretess som aktualiseras hos en vårdgivare för sådana ospärrade uppgifter som vårdgivaren saknar befogenhet att ta del av enligt PDL (25 kap. 2 § OSL).

Sekretess för personuppgifter som kan antas behandlas i strid med personuppgiftslagen

När ett utlämnande av patientdata på ett medium för automatiserad behandling aktualiseras ska vårdgivaren, förutom hälso- och sjukvårdssekretess även beakta bestämmelsen i 21 kap. 7 § OSL. Om det kan antas att ett utlämnande av en allmän handling skulle medföra att en personuppgift behandlas i strid med personuppgiftslagen, gäller enligt 21 kap. 7 § OSL sekretess för uppgiften. En vårdgivare får efterforska syftet med en begäran, men endast i den utsträckning det behövs för att kunna pröva om sekretess föreligger. Utlämnas uppgifterna på ”ADB-medium” till en annan vårdgivare för behandling inom ramen för PDL:s tillämpningsområde torde sekretess enligt 21 kap. 7 § normalt inte aktualiseras.

Bedömning

³ Prop. 2007/08:126 s. 126 ff.

Får ett landsting lämna ut patientuppgifter vid fakturering till ett annat landsting samt vilka uppgifter? Det är en svår balansgång mellan den enskildes rätt till integritet och landstingets möjlighet att kontrollera sina betalningar och sköta sin redovisning.

Hälso- och sjukvårdsverksamhet omfattas, oavsett om det drivs i privat eller offentlig regi, av författningsbestämmelser om sekretess och tystnadsplikt. För offentlig verksamhet återfinns bestämmelserna i OSL, och för privat verksamhet i patientsäkerhetslagen.

Innebörden av bestämmelserna är, något förenklat, att patientuppgifter i landstingens sjukvårdande verksamhet är sekretesskyddade och att personalen har tystnadsplikt. De uppgifter som omfattas av skyddet är uppgifter om *enskildas hälsotillstånd* och *andra personliga förhållanden*. Med enskildas hälsotillstånd avses inte endast konkreta uppgifter om t ex diagnos och behandling, utan samtliga uppgifter som kan ”avslöja” något om en viss persons hälsotillstånd. Sekretessen är stark. Det innebär som huvudregel att ett landsting i egenskap av vårdgivare inte får röja vem som har besökt en vårdinrättning och vilken konsult (läkare, sjuksköterska, psykolog m fl) som den enskilde har varit i kontakt med.

Så långt huvudregeln. Som redovisats finns det ett flertal undantag från hälso- och sjukvårdssekretessen. Den bestämmelse som ligger närmast till hands att applicera på landstings utlämnande av patientuppgifter vid fakturering vid utomlänsvård är bestämmelsen i 25 kap. 11 § 5 p. OSL.

Av bestämmelsen framgår hälso- och sjukvårdssekretessen inte hindrar att uppgift lämnas från en myndighet som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet inom en kommun eller ett landsting till annan sådan myndighet för forskning och framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs.

Bestämmelsen är tillämplig på utlämnande av uppgifter både inom ett landsting eller inom en kommun och mellan kommuner eller landsting.

Skaderekvisitet är rakt. Presumtionen är alltså att en uppgift får lämnas ut för de angivna ändamålen, bl.a. administration. I propositionen till den aktuella bestämmelsen anför departementschefen att med administration avses ”rent administrativa ändamål som t.ex. beräkning av antalet vårdplatser och utsändande av fakturor”.⁴

Sekretessprövning kan ske för typen av uppgifter, dvs. på en generell nivå.

⁴ Prop. 1990/91:111 s. 31.

En fråga som aktualiserades i lagstiftningsarbetet var om hälso- och sjukvårdssekretessen skyddade uppgifter som lämnades ut med stöd av bestämmelsen till landstingets administrativa enheter, t.ex. ekonomiadministration, vilka kan förväntas administrera fakturor för utomlänsvård. Departementschefen anför följande i denna del.

”Det har heller inte framkommit något som ger vid handen att den patientadministrativa verksamheten skulle innebära något påtagligt hot mot den personliga integriteten. En patientuppgift åtnjuter samma sekretesskydd om den lämnas över för administrativ behandling hos en annan enhet inom sjukvårdsorganisationen än den där patienten behandlas som om den lämnas ut för vård- eller behandlingsändamål. Den patientadministration som det här är fråga om är som nyss angivits en integrerad del av hälso- och sjukvården. Uppgifterna skyddas därför mot åtkomst av utomstående genom sekretessen enligt 7 kap. 1 § första stycket sekretesslagen [numera 25 kap. 1 § OSL], oberoende av vilken enhet inom hälso- och sjukvårdsorganisationen som handhar uppgifterna. Vidare är datalagens [numera PDL:s och personuppgiftslagens] regelsystem tillämpligt på uppgifterna i den mån de förs med hjälp av ADB.”⁵

Sett ur PDL:s och personuppgiftslagens perspektiv så får mottagande landstings behandling av patientrelaterade uppgifter anses laglig eftersom landstinget har ett huvudansvar för patientens hälso- och sjukvård, även om vården explicit ges av en annan vårdgivare.

Sammanfattning

Vid en sammantagen bedömning får ett landsting med stöd av gällande rätt samt efter en menprövning lämna ut individrelaterade uppgifter om enskilda patienter för administrativa ändamål, i detta fall faktura som avser utomlänsvård. Det erinras dock att varje nämnd inom ett landsting självständigt prövar om förutsättningarna för att röja patientuppgifter med stöd av den sekretessbrytande bestämmelsen i 25 kap. 11 § 5 p. eller någon annan sekretessbrytande bestämmelse är för handen vid fakturering till ett annat landsting för utomlänsvård. Prövningen ska göras med hänsyn bl.a. till uppgifternas art, det sekretesskydd uppgifterna kommer att få hos mottagaren samt den tekniska utformningen av informationssystemet (behörighetskontroll m.m.).

Manólis Nymark

⁵ Ib. s. 32.