



MANOLIS
NYMARK
CONSULTING

Aktuella rättsfrågor och lagstiftningsarbeten 2017

Manólis Nymark

2017-11-02

Agenda



- Nya läkemedelsföreskrifter (HSLF-FS 2017:37)
 - Utomregional fakturering
 - Hälsa För Mig
 - Status Ineras nya modellavtal
 - Ag Regelverk Vision eHälsa 2025
 - Socialdataskyddsutredningen
 - SKL:s och Ineras GDPR arbete
 - Tystnadsplikt och GDPR
 - Ansvar för försäkringsmedicinska utredningarna
 - Digitaliseringsrättsutredningen
-
- DI - vårdmyndighet har utan sekretessprövning gett ett externt företag direktåtkomst till patientuppgifter för screening
 - Högsta Förvaltningsdomstolen – Ombudsfunktionen
 - KamR - Universitet får ta del av patientuppgifter för forskning och via sammanhållen journalföring
 - KamR - Namn på läkare lämnas ut till databasföretag
 - KamR - Tidsödande maskning av journaluppg inte tillräckligt för VG att avslå begäran om handlingar

Nya läkemedelsföreskrifter (HSLF-FS 2017:37)



- **Träder i kraft 1 januari 2018**
- **Nyheter (bl.a.):**
 - Apotekare och receptarier får inom hälso- och sjukvården iordningsställa och ”överlämna” läkemedel till en patient
 - Krav på att den som ordinerar ett läkemedel även ska bestämma ett datum för när den ordinerade läkemedelsbehandlingen ska avslutas, eller planera för en uppföljning av den ordinerade läkemedelsbehandlingen
 - Tydligare krav på läkares ordinationer enligt generella direktiv
 - Sjuksköterskor får behörighet att justera dosering där doseringen är beroende av en patients individuella mål- eller mätvärden
 - Delegering från sjuksköterska till undersköterska numera tillåtet inom slutenvård för iordningsställande och administrering av läkemedel
 - **Nya dokumentationskrav**

Nya läkemedelsföreskrifter (HSLF-FS 2017:37)



- **Nya dokumentationskrav:**
 - Läkemedelsordination
 - Aktiv substans (i stället för läkemedelsnamn)
 - Administreringstillfälle
 - **Läkemedelsbehandlingsens längd**
 - **när och hur läkemedelsbehandlingen ska följas upp eller avslutas**
 - i förekommande fall, anledningen till att läkemedlet inte får bytas ut mot ett likvärdigt läkemedel, och
 - Dosering ska anges i ett strukturerat format.
 - Maxdos vid vidbehovsordination
 - Vid iordningsställande, administrering eller överlämnande dokumentera
 - vem som har iordningställt och administrerat eller överlämnat läkemedlet,
 - när läkemedlet har iordningställts och administrerats eller överlämnats
 - vem som har utfört en kontroll i enlighet med 10 § andra stycket och tidpunkten för kontrollen
 - batchnummer vid vaccinering eller bioteknologiskt framställda läkemedel.

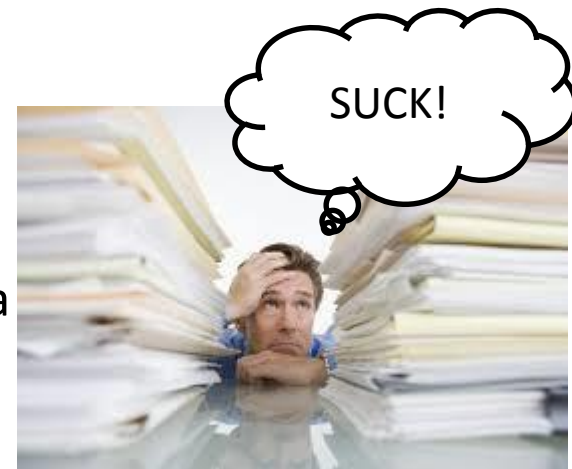
Nya läkemedelsföreskrifter (HSLF-FS 2017:37)

- **Nya dokumentationskrav (bl.a.):**
 - Ordination enligt generella direktiv :
 - Skriftligt!
 - läkemedelsnamn eller aktiv substans
 - Läkemedelsform
 - Läkemedlets styrka
 - Maxdos
 - Administrationssätt
 - Justering av dos ska dokumenteras i patientjournalen
 - Dosering ska anges i ett strukturerat format.

– Socialstyrelsen inleder ett arbete nu med strukturerad information på läkemedelsområdet (Nationell informationsstruktur)

Utomregional fakturering

- Möjliggöra effektiv elektronisk fakturering av utförda vårdtjänster mellan landsting/regioner



Inera förstudie på uppdrag av SKL

- Lösning baserad på 25 kap. 11 § 5 p OSL:

”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**. (Rakt skaderekvisit)

Sekretess gäller dock för en uppgift, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs.”

- Bäddar för automatiserat ADB-utlämnande baserat på ett schabloniserat menprövningsbeslut/regelverk som fattas av ansvarig nämnd i varje landsting/region

Regelverk för utomregional fakturering klart



- Alla landsting och regioner har ställt sig bakom regelverket (inkl sjukvårdsdelegationen, SKL; beslut av Ineras VD)
- Ett beslutsunderlag har tillhandahållits alla landsting enligt följande:
 - Sjukvårdsnämnden/alternativt annan nämnd alternativt Regionstyrelsen föreslår BESLUTA
 - att fakturaunderlag avseende utförd vård av patient tillhörande annat landsting/region kan lämnas ut och sändas genom Ineras tjänst för utomlänssfakturering samt
 - att utlämnandet ska ske med stöd av schablonmässig menprövning samt principer som fastställts i Ineras regelverk
 - "att uppdra åt Inera i rollen som personuppgiftsbiträde att verkställa beslut om utlämnande till angiven mottagare, och
 - att därmed Ineras regelverk för digital utomlänssfakturering fastställs.
- Pilottester ska inledas i Halland och Skåne

Nat. regelverk inom eHälsa och GDPR

- Nationella regelverk beslutade av landsting/regioner finns nu för
 - Journalen
 - Utomregional fakturering
- Ett bra sätt att skapa enhetliga regelverk för nationella e-tjänster till undvikande av ojämlik hälso- och sjukvård
 - Alla landsting och kommuner ställer upp – ingen får stå vid sidan om
 - Utgör tydliga instruktioner för Inera utan några undantag
- Är sådana nationella regelverk inom eHälsa en ”arbetsuppgift av allmänt intresse” enligt GDPR (art. 6.1 e), dvs. en laglig grund?

Nat. regelverk inom eHälsa och GDPR

- Dataskyddsutredningen (SOU 2017:39 s. 128)
 - ”Myndigheternas uppdrag och åligganden framgår av författningar, regeringsbeslut och **kommunala reglementen**, antagna i enlighet med grundlagens bestämmelser om normgivningskompetens och **kommunalt självstyre**. [...] ” Nödvändig behandling av personuppgifter kan därmed ske med stöd av artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen.”
 - Dataskyddslagen: (Allmänt intresse =) ”för att den personuppgiftsansvarige ska kunna utföra en uppgift av allmänt intresse som följer av lag eller annan författning, av kollektivavtal eller av **beslut** som har som har meddelats med stöd av **lag** eller annan författning” = **Kommunall**
 - Datainspektionen: ”En sådan bedömning gällande laglig behandling av personuppgifter enligt artikel 6.1 c och e, omfattar då inte endast att hitta t.ex. en tillämplig författning som kan utgöra rättslig grund för behandlingen, utan innebär även en bedömning av om denna författning [och beslut??] uppfyller kraven bl.a. på tydlighet, precisering och förutsägbarhet i skäl 41 samt kraven på proportionalitet i artikel 6.3 andra stycket sista meningen” (yttrande över SOU 2017:39).
- Kan vi på detta sätt genom nationella regelverk beslutade av landstings- och regionstyrelser skapa **laglig grund** för våra e-tjänster inom hälso- och sjukvård när t.ex. patientdatalagen är ”tyst” i en fråga?

Hälsa för mig



- Mål nr 11458-17; E-hälsomyndigheten ./ Datainspektionen
- Skriftväxling pågår mellan parterna
- Många intressanta principiella frågor:
 - Vad är ett "eget utrymme" enligt TF 2:10
 - När gäller "privatundantaget" i 6 § PUL
 - Får personuppgiftsbehandling inom den privata sfären ske i en molntjänst, t.ex. en dagbok på nätet?
 - Vem är personuppgiftsansvarig för uppgifterna i en "privat" eller "egen" personuppgiftsbehandling?
 - Vilket personuppgiftsansvar har leverantören av eget utrymme?
- EHM har begärt muntlig förhandling vid förvaltningsdomstolen för att man tror att DI inte förstått hur tjänsten fungerar (Hälsa för mig)
- Dom?

Nya Modellavtalen

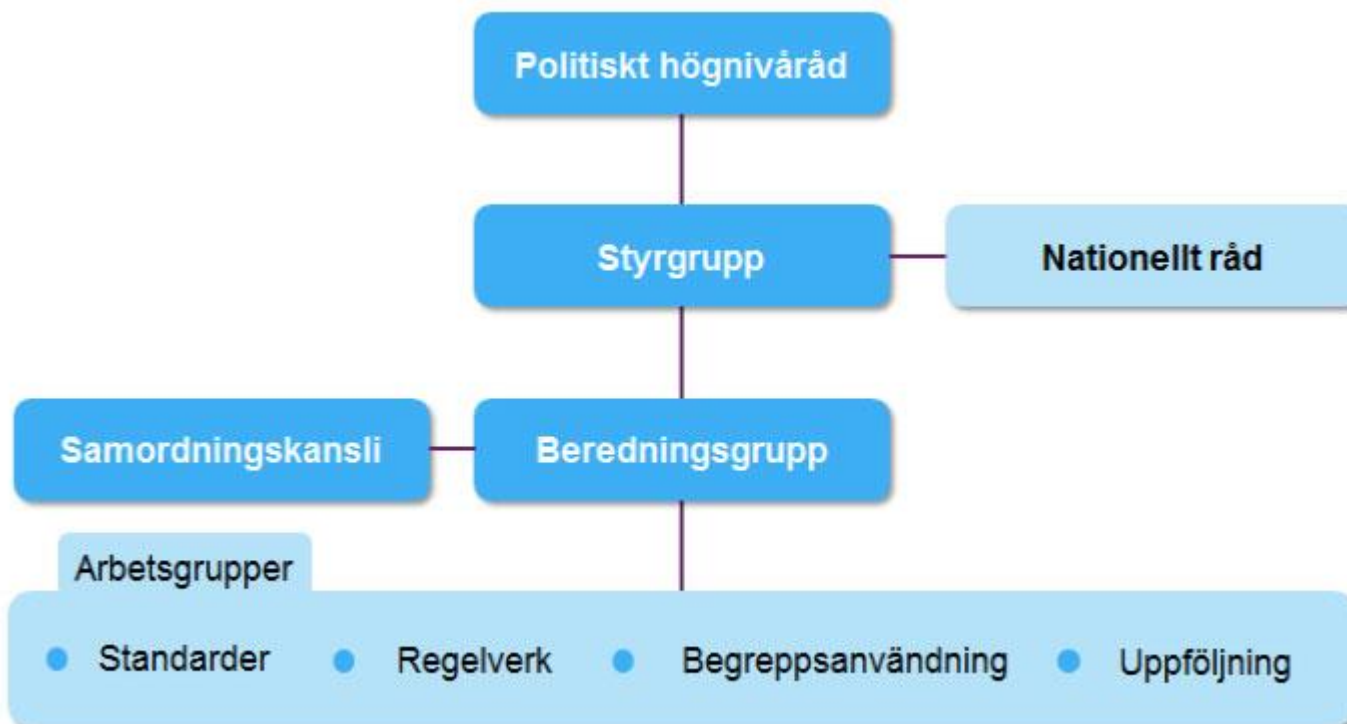
- Modellavtal 1 och 2 i princip klara men inte publicerade
- Avvaktar publicering tillsammans med Ineras nya kundavtal i en digital avtalsplattform – de senare reglerar bl.a. skadestånd och ansvarsbegränsningar mellan parterna för skada hos registrerad
- Arbetet prioriterat på Inera – ska vara klart i god tid före 25 maj 2018
- Funderar på att kalla Modellavtalen något annat. Förslag?

Vision eHälsa 2025

- Första eHälsostrategin 2006, uppdaterad 2010 (avsåg bara hälso- och sjukvården)
- Vision eHälsa 2025 (avser även socialtjänsten)
 - Kompletterats med en handlingsplan
- SKL och regeringens vision
 - ”År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd.”
- Insatsområden
 - Regelverk
 - Enhetlig begreppsanvändning
 - Standarder



Vision eHälsa 2025 - organisation



Vision eHälsa 2025 - organisation

Insatsgruppering Vision e-hälsa 2025 "Regelverk"

Vid Beredningsgruppens konstituerande möte den 19 april 2017 beslutades det att etablera en arbetsgrupp inom insatsområdet *regelverk*. Arbetsgruppen ska bemannas med 3-4 representanter från staten (Regeringskansliet, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten och Myndigheten för delaktighet) respektive Sveriges Kommuner och Landsting (SKL, landsting och kommuner). Ordförande för arbetsgruppen är en representant från Socialdepartementet.

Arbetsgruppens uppdrag från beredningsgruppen är att påbörja arbetet med att fastslå en process för att gemensamt identifiera och fånga behov av information gällande befintliga regler eller kommande förändringar av dessa samt bevaka intressen, sprida kunskap om initiativ samt vid behov ta fram nationell vägledning rörande EU-samarbetet.

De initiala aktiviteterna i arbetsgruppen kommer att vara att identifiera insatser som kan underlätta tillämpning och införande av gällande regelverk, i form av lag, förordning och föreskrifter, i berörda verksamheter. Arbetet är nära knutet till E-hälsomyndighetens och Socialstyrelsens regeringsuppdrag anseende tillägnadörande av digitalt nedasöiskt stöd för e-hälsolösningar



Status - vård och omsorg



Särskilt författningsstöd för offentlig sektor

- Enligt artikel 6.3 i förordningen måste grunden för behandling av personuppgifter för att fullgöra en rättslig förpliktelse (6.1 c) eller att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i myndighetsutövning (6.1 e) **fastställas i unionsrätten eller den nationella rätten**
- Detta innebär att det behöver införas generella bestämmelser i svensk rätt till stöd för åtminstone den **offentliga sektorns** behandling av personuppgifter
- Förslag till sådan reglering lämnas i ett förslag till en ny **dataskyddslag**
- Därutöver får eller krävs nationell reglering inom vissa områden, t.ex. behandling av känsliga personuppgifter för hälso- och sjukvård = **patientdatalagen och lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten**

Svenska utredningar som berör dataskyddsförordningen

- Ju 2016:04 Dataskyddsutredningen (Askersjö) ska föreslå de bestämmelser på generell nivå som behövs för att anpassa svensk lag till förordningen. (12/5 2017) (Direktiv 2016:15)
- U 2016:04, Forskningsdatautredningen (Magnusson-Sjöberg), (8/12 2017) (Direktiv 2016:65)
- U 2016:03, Utbildningsdatautredningen (Westberg) (1/6 2017) Direktiv 2016:63
- S 2016:05 **Socialdataskyddsutredningen** (Öman), (31/8 2017)

KLAR

KLAR

KLAR

KLAR

Svenska utredningar som berör dataskyddsförordningen

- Arbetsmarknadsdep intern utredning. Personuppgiftsbehandling i arbetslivet, de författningar som dep förfogar över, (Ek Oldsjö), (30/6)
- Ju 2016:06 Utredningen om 2016 års dataskyddsdirektiv, genomförande av direktivet om skydd för personuppgifter i brottsbekämpande verksamhet, brottmålhantering, och straffverkställighet (Lindberg)
- Ju 2016:18 Utredningen om stärkt integritet i Rättsmedicinalverkets verksamhet (Heuman) (31/12 2017)

KLAR

KLAR

Svenska utredningar som berör dataskyddsförordningen

- Ju 2015:14 Utredningen om kameraövervakning – brottsbekämpning, integritetsskydd (Kvaergaard) (28/2 2017) Dir 2015:125
- Tilläggsdirektiv 2016:54. –Hur påverkas kameraövervakningslagen av dataskyddsförordningen?
- Ds 2017:28: En anpassning till dataskyddsförordningen av dataskyddsbestämmelser inom Näringsdepartementets verksamhetsområde

KLAR

KLAR

KLAR

Socialdataskyddsutredningen (SOU 2017:66)

- Föreslår inga ingripande ändringar
 - patientdatalagen eller
 - lagen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten
- Hade inte till uppdrag att föreslå andra behov av reformer i lagstiftningen
- Remisstiden går ut 6 nov!
- Några frågor att reflektera över

Behöver t.ex. vårdgivare göra en konsekvensbedömning när specialreglering finns?

- **Socialdataskyddsutredningen** skriver (SOU 2017:69 s. 198)
 - ”Skyldigheten har störst betydelse när verksamheten inte omfattas av särskild registerlagstiftning. En konsekvensbedömning enligt artikel 35.10 i dataskyddsförordningen behöver nämligen som regel inte göras vid behandling som utförs med stöd av artikel 6.1 c eller e i dataskyddsförordningen (rättslig förpliktelse, allmänt intresse eller myndighetsutövning) **när en konsekvensutredning redan har genomförts vid antagandet av den reglering som utgör den rättsliga grunden för behandlingen.**”
- Hur ska vi förhålla oss till det? Behöver t.ex. en vårdgivare göra en konsekvensbedömning trots att patientdatalagen reglerar behandling av personuppgifter för specifika ändamål och ställer krav på skydd för patientuppgifter?
- HSLF-FS2016:40 – krav på säkerhet!!!
- Registerförfattningar av idag inte konsekvensbedömda mot GDPR
- Avvakta Datainspektionens förteckning över behandlingsverksamheter som omfattas av kravet på en konsekvensbedömning?

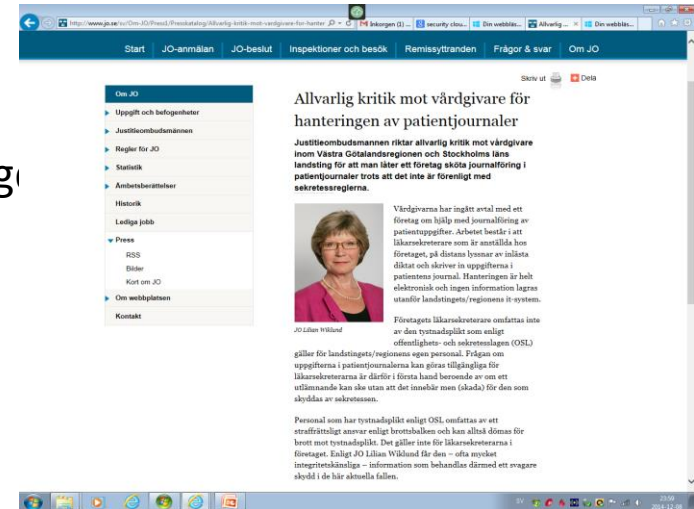
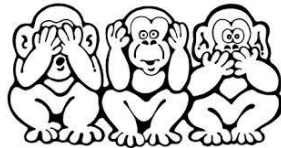
Ska konsekvensbedömning göras inom ramen för PDL?

Ineras yttrande över Socialdataskyddsutredningens betänkande (utdrag):

- ”Inera delar utredningens bedömning”
- ”Inera vill sträcka sig så långt att konsekvensbedömningar inte alls behöver göras vid personuppgiftsbehandling inom registerförfattningars tillämpningsområde, t.ex. patientdatalagen. Detta bör tydligt klargöras av regeringen så att det inte råder någon osäkerhet i frågan. Det kan ske i form av ett undantag i berörda registerförfattningar, eller i regeringens proposition till riksdagen.”

Behov av en lagstadgad tystnadsplikt för leverantörer av tjänster inom vård och omsorg

- JO:s "Conscriptorbeslut" (9/9 2014)
- Leverantörer till vården hanterar sekretessbelagda uppgifter
- Saknar lagstadgad tystnadsplikt!
- Business as usual
- Saken ställs på sin spets i art. 9.3 GDPR



Behov av en lagstadgad tystnadsplikt för leverantörer av tjänster inom vård och omsorg

- Art 9.3: *Personuppgifter som avses i punkt 1 får behandlas för de ändamål som avses i punkt 2 h, när uppgifterna behandlas av eller under ansvar av en yrkesutövare som omfattas av tystnadsplikt enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt eller bestämmelser som fastställs av nationella behöriga organ eller av en annan person som också omfattas av tystnadsplikt enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt eller bestämmelser som fastställs av nationella behöriga organ.*
- Leverantörer/bolag saknar lagstadgad, och därmed straffsanktionerad tystnadsplikt – inga sanktioner normalt vid obehörigt röjande
- Inera däremot är enligt OSL "myndighet", 40 kap. 5 § OSL absolut sekretess (teknisk lagring)
- Inera använder dock privata underleverantörer, liksom landsting och kommuner.

Lagen (1997:736) om färdtjänst

- Jämför "transportbiträde" vs. "personuppgiftsbiträde"
- Lagen gäller transporter av personer med funktionshinder (patienter m.fl.) som kommuner och landsting ansvarar för.
- Kvalificerad sekretess råder normalt för uppgifterna!!

14 § "Trots sekretess får en tillståndsgivare lämna ut uppgifter om enskildas personliga förhållanden till en beställningscentral för transporter eller en trafikutövare, om uppgifterna behövs för att anordna transport som avses i denna lag."

15 § "Personer som är eller har varit verksamma inom enskild verksamhet som bedrivs yrkesmässigt och som omfattas av denna lag får inte obehörigen röja vad de i verksamheten fått veta om någons personliga förhållanden."

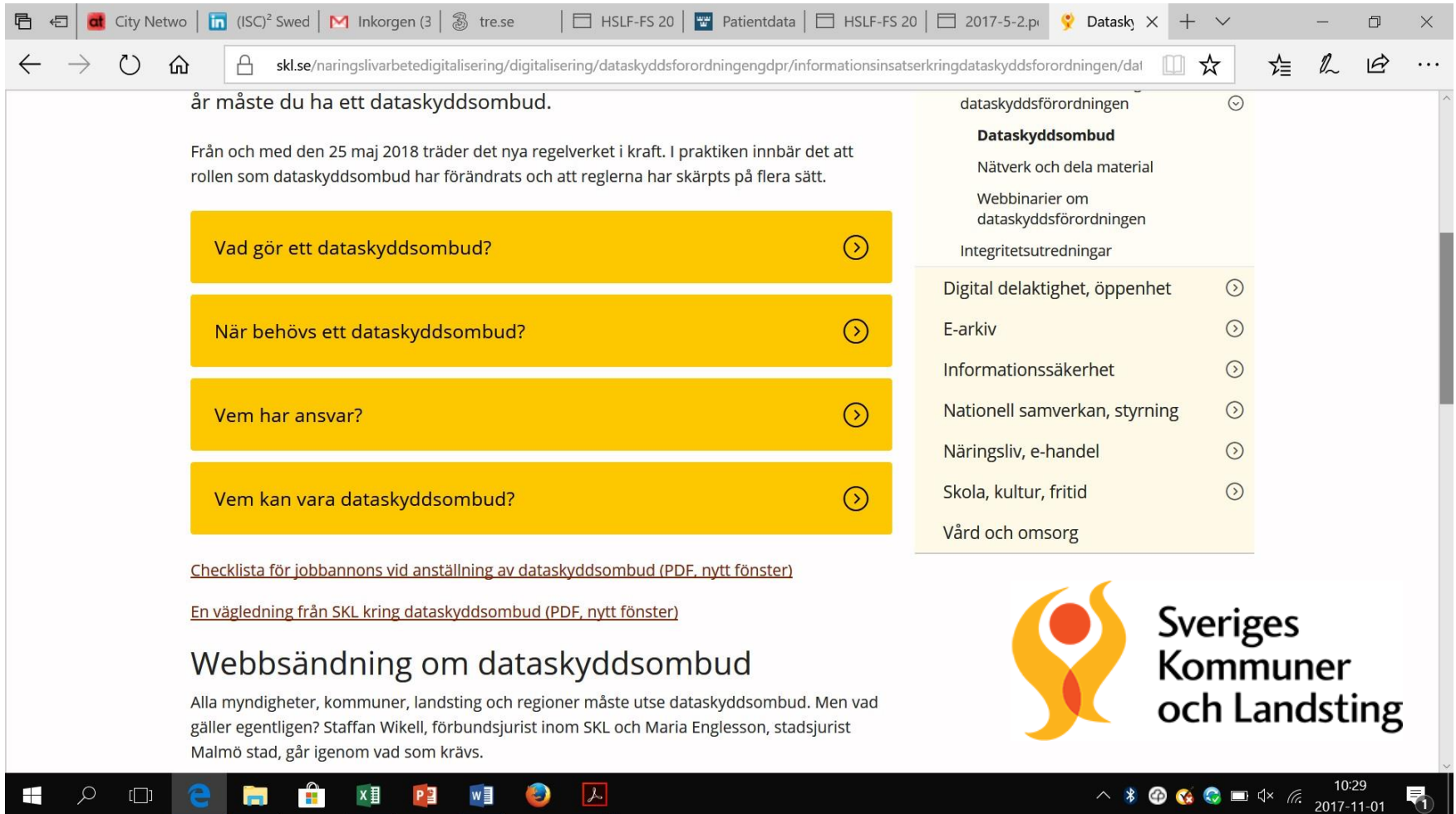
Behov av en lagstadgad tystnadsplikt för leverantörer av tjänster inom vård och omsorg

- Angeläget behov av en lagstadgad tystnadsplikt för leverantörers personal som hanterar sekretessbelagda uppgifter ...**före 25 maj 2017**
 - Vård och omsorg
 - Hela offentliga sektorn
 - Datainspektionen: *"Datainspektionen anser att det skyndsamt bör utredas huruvida den behandling av personuppgifter som sker idag inom hälso-och sjukvård och social omsorg är förenlig med artikel 9.2 h och 9.3 i dataskyddsförordningen, eller om det behöver införas en lagstadgad tystnadsplikt för de personuppgiftsbiträden som idag inte omfattas av en sådan."* (yttrande över SOU 2017:39)
 - Inera och SKL har framfört samma tolkning i sina yttranden över Socialdataskyddsutredningens betänkande.
- **OBS! Frågan om behovet av en lagstadgad tystnadsplikt för leverantörer av e-tjänster åt offentlig sektor är OBEROENDE av GDPR!!!**

Vad gör SKL och Inera ang GDPR?

- SKL arbetar med ett 10-punktsprogram
 1. Intro om GDPR
 2. Vägledning om dataskyddsbud
 3. Cirkulär – övergripande förändringar
 4. Personuppgiftsansvaret
 5. Fördjupningar inom exvis skola, eHälsa, arbetsliv
 6. Skapa nätverk för samarbete och informationsspridning
 7. Personuppgiftsbiträden
 8. Ansvar, riskbedömning, sanktioner
 9. Webinarier och utbildning
 10. Informationssäkerhet
- Inera gör en GDPR-screening av e-tjänster och plattformen (fas 1). Nästa fas (fas 2) innefattar genomförande av nya skyldigheter som biträde och vissa rutiner för att stödja kund, t.ex. hjälpa till med rättigheter som utövas

Vad gör SKL och Inera ang GDPR?



City Netwo | (ISC)² Swed | Inkorgen (3) | tre.se | HSLF-FS 20 | Patientdata | HSLF-FS 20 | 2017-5-2.pi | Datasky ×

skl.se/naringslivarbetedigitalisering/digitalisering/dataskyddsförordningengdpr/informationsinsatserkringdataskyddsförordningen/dal

år måste du ha ett dataskyddsombud.

Från och med den 25 maj 2018 träder det nya regelverket i kraft. I praktiken innebär det att rollen som dataskyddsombud har förändrats och att reglerna har skärpts på flera sätt.

- Vad gör ett dataskyddsombud? >
- När behövs ett dataskyddsombud? >
- Vem har ansvar? >
- Vem kan vara dataskyddsombud? >

[Checklista för jobbannons vid anställning av dataskyddsombud \(PDF, nytt fönster\)](#)

[En vägledning från SKL kring dataskyddsombud \(PDF, nytt fönster\)](#)

Webbsändning om dataskyddsombud


Alla myndigheter, kommuner, landsting och regioner måste utse dataskyddsombud. Men vad gäller egentligen? Staffan Wikell, förbundsjurist inom SKL och Maria Englesson, stadsjurist Malmö stad, går igenom vad som krävs.

dataskyddsförordningen

Dataskyddsombud

- Nätverk och dela material
- Webbinarier om dataskyddsförordningen
- Integritetsutredningar

- Digital delaktighet, öppenhet >
- E-arkiv >
- Informationssäkerhet >
- Nationell samverkan, styrning >
- Näringsliv, e-handel >
- Skola, kultur, fritid >
- Vård och omsorg >



**Sveriges
Kommuner
och Landsting**

10:29
2017-11-01

Avgöranden från Datainspektionen

- **Vårdmyndighet har utan sekretessprövning gett externt bolag åtkomst till patientuppg för screening (beslut 2017-04-10, dnr 974-2016)**
 - Externt bolags personal hade åtkomst till patientuppgifter för screening av uppgifter för forskningsprojekt hos KI
 - Uppdrag av vårdgivaren – personuppgiftsbiträdesavtal
 - DI gick strikt på PDL:s bestämmelser om direktåtkomst, som bryter sekretess; PDL reglerar dock inte direktåtkomst avseende screening av extern aktör för ändamålet forskning
 - DI: Åberopar sekretess. Bara anställda hos vårdmyndigheten, liksom uppdragstagare som knyts till verksamheten, kan med stöd av PDL 4 kap. få elektronisk åtkomst för screening.

Avgöranden från domstolarna

- **Ombudsfunktionen i Journalen** (Högsta Förvaltningsdomstolen, 2016-12-21, mål nr 3716-16)
 - Ombudsfunktionen i Journalen – enskild person kan utse t.ex. en anhörig att få direktåtkomst till enskilda journaler
 - DI invände att samtyckesbestämmelsen i PDL inte omfattar sättet eller formen för utlämnande, t.ex. direktåtkomst; att direktåtkomst inte är personuppgiftsbehandling
 - KamR: Jo det gör det visst! OK med samtycke för direktåtkomst som inte regleras i PDL
 - Överklagat till HDF (prövningstillstånd dec-16 men ännu inte avgjort)
- **Universitet får ta del av patientuppgifter för forskning och via sammanhållen journalför** (Kammarrätten i Jönköping 2017-04-03, mål nr 94-17)
 - Universitetet begärt ut uppgifter om personnummer, diagnos och datum avseende samtliga patienter som fått en diagnos inom regionens egen primärvård samt privata vårdgivare åren 1980–2014.
 - Univ begärde också att regionen skulle lämna ut uppg till SCB, som var personuppgiftsbiträde, krypterat
 - Regionen hävdade att uppg i primärvården omfattades av sekretess eftersom **individbaserade**.) Etikprövningsnämndens beslut (godkännande) saknar betydelse för menprövningen. Spärrade uppgifter från privata vårdgivare i sammanhållen journalföringen inte är inköpta eller förvarade. Öspärrade uppgifter omfattas av absolut sekretess. Ingen vårdrelation. Inget samtycke för direktåtkomst. Inte tekniskt möjligt att ta fram uppg från privata vårdgivare. // Kan inte lämna ut uppg till SCB pga sekretess (21:7 OSL)
 - KamR:
 - Regionens primärvård: Förvaringsrekvisitet TF uppfyllt. Mottagaren en myndighet. Sjukvårdssekretessen blir forskningssekretess. 21:7 OSL inte tillämplig; SCB " trovärdig". Ska lämnas ut.
 - Privata vårdgivare: Genom sammanhållen journalföring anses VG uppg förvarade hos regionen. Krav på vårdrelation och samtycke gäller bara vid anv av uppg för vård. Spärrade uppg dock inte förvarade hos regionen. Ska lämnas ut.

Avgöranden från domstolarna

- **Namn på läkare ska lämnas ut till databasföretag** (KamR Jönköping 2017-03-29, mål nr 3563-16)
 - Fråga om sekretess enligt 21:7 OSL.
 - Bolag vill erbjuda en databas med uppg om offentligt anställda läkare som ska underlätta för läkemedelsföretag att nå ut med läkemedelsinformation
 - Bolaget åberopade berättigat intresse enligt 10 f § PUL för utlämnande från regionen i fråga
 - KamR: Stor databas med personuppgifter. Avser dock inte privatpersoner eller näringsidkare. Kammarrätten ansåg att de registrerades intresse (offentligt anställda läkare) av skydd för den personliga integriteten i sådana fall får anses väga mindre tungt. Berättigat intresse efter intresseavvägning. Ska lämnas ut. Ingen sekretess.
- **Tidsödande maskning av journaluppg inte tillräckligt för VG att avslå begäran om handlingar** (Kammarrätten i Gtb 2017-03-14, mål nr 183-17)
 - Enskild yrkade utfå del av samtliga patientjournaler avseende patienter som behandlats med centralstimulantia hos VG (barn- och ungdomshabilitering)
 - VG: Avslag! 277 journaler. Tiden för att gå igenom och aidentifiera en journal uppskattas till cirka 8-10 timmar. Det betyder att minst 2 200 timmar krävs för att granska och aidentifiera journalerna. Tidsödande.
 - KamR: 2:12 TF Allmän handling som får lämnas ut ska på begäran genast eller så snart det är möjligt på stället utan avgift tillhandahållas den, som önskar ta del därav, så att handlingen kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas. Myndighet ä inte skyldig att tillhandahålla handling på stället, om betydande hinder möter
 - KamR: Omfattande uttag inte ursäkt för att lämna ut. Dock får det ta längre tid. Myndigh får be sökanden avgränsa begäran. Om denne nekar, får myndigh avgränsa själv. Betydande hinder kan vara att handling är utlånad eller personalen upptagen av viktiga tjänsteärenden. Då kan kopia lämnas på stället om originalhandling är t.ex. utlånad.

Lagstiftningsarbeten

- **Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna Ds 2016:41**
 - Landstingen får ett lagstadgat ansvar att utföra försäkringsmedicinska utredningar på uppdrag av Försäkringskassan (FK)
 - Dokumentationen (försäkringsmedicinska utlåtanden) dock inte PDL-dokumentation utan administration inom socialförsäkringens administration (114 kap. socialförsäkringsbalken)
 - Vem ska vara personuppgiftsansvarig för dessa utlåtanden? Vårdgivare? FK?
 - Väcker frågor om Intygstjänsten, Webcert, Rehabstödet utgör ”hälso- och sjukvård”? Är det inte egentligen fråga om administration inom socialförsäkringen?

- **Digitaliseringsrättsutredningen (dir 2016:98)**
 - Ska granska hinder för en digital utveckling; föreslå författningsändringar
 - Klart 31 mars 2018

SLUT

Kontakta mig gärna på:

manolis@nymarkconsulting.se

Tfn 070-776 63 54



MANOLIS
NYMARK
CONSULTING