

# Lagrådsremiss

## Lag om försäkringsmedicinska utredningar

---

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 22 februari 2018

*Annika Strandhäll*

*Kjell Rempler*  
(Socialdepartementet)

## Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen lämnas förslag som syftar till att skapa en sammanhållen lagstiftning om försäkringsmedicinska utredningar. Förslagen syftar också till att stärka de försäkrades integritet och säkerhet då försäkringsmedicinska utredningar utförs.

Det föreslås att landstingen ska tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan. Försäkringsmedicinska utredningar ska inte utgöra hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. När försäkringsmedicinska utredningar utförs enligt den föreslagna lagen ska patientsäkerhetslagen, patientdatalagen och patientskadelagen vara tillämpliga. Försäkringsmedicinska utredningar ska utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet av legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Iakttagelser och bedömningar av den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga ska sammanställas i ett skriftligt utlåtande och skickas till Försäkringskassan. Ett landsting får sluta avtal med ett annat landsting eller någon annan i egenskap av vårdgivare om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt den föreslagna lagen.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2019.

# Innehållsförteckning

1	Beslut .....	5
2	Författningsförslag.....	6
2.1	Förslag till lag om försäkringsmedicinska utredningar .....	6
2.2	Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken.....	9
2.3	Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) .....	11
2.4	Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355) .....	12
2.5	Förslag till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799) .....	15
3	Ärendet och dess beredning .....	16
4	Bakgrund.....	17
4.1	Försäkringsmedicinska utredningar.....	17
4.1.1	Särskilt läkarutlåtande (SLU) .....	17
4.1.2	Teambaserad medicinsk utredning (TMU).....	18
4.1.3	Aktivitetsförmågeutredning (AFU) .....	19
4.2	Överenskommelser .....	19
4.3	Hantering vid Försäkringskassans handläggning .....	20
4.3.1	Volym .....	21
4.4	Problem med nuvarande modell .....	22
4.4.1	Överenskommelser .....	23
4.4.2	Oklar reglering .....	23
4.4.3	Ojämnt flöde av beställningar påverkar kvaliteten .....	24
4.4.4	Försäkringskassans handläggning .....	24
4.4.5	Otydlig samarbetsmöjlighet mellan landstingen .....	24
5	Gällande rätt.....	25
5.1	Inledning .....	25
5.2	Socialförsäkringsbalken .....	25
5.3	Hälso- och sjukvårdslagen.....	28
5.4	Patientsäkerhetslagen .....	29
5.5	Patientdatalagen .....	31
5.6	Patientskadelagen .....	31
5.7	Patientlagen .....	32
5.8	Förvaltningslagen .....	32
5.9	Personuppgiftslagen .....	34
5.10	Offentlighets- och sekretesslagen.....	35
5.11	Kommunallagen .....	36
5.12	Lagen om valfrihetssystem.....	37
5.13	Lagen om offentlig upphandling .....	38
5.14	EU:s regler om statligt stöd .....	38
5.14.1	Inledning.....	38

5.14.2	Statligt stöd .....	39
5.14.3	Begreppet företag .....	40
5.14.4	Begreppet tjänster av allmänt intresse .....	41
5.14.5	Lagen om tillämpning av Europeiska unionens statsstödsregler .....	44
6	En ny lag om försäkringsmedicinska utredningar .....	44
6.1	Lagens tillämpningsområde .....	44
6.2	Landstingen ska ha det övergripande ansvaret .....	49
6.3	Förhållandet till annan lagstiftning .....	52
6.3.1	Hälso- och sjukvårdslagen .....	53
6.3.2	Patientsäkerhetslagen .....	56
6.3.3	Patientdatalagen .....	59
6.3.4	Patientskadelagen .....	62
6.3.5	Patientlagen .....	64
6.3.6	Förvaltningslagen .....	65
6.3.7	Tystnadsplikt och sekretess .....	71
7	Landstingets ansvar och befogenheter .....	72
7.1	Landstingets ansvar .....	72
7.1.1	Försäkrade som omfattas av landstingets ansvar .....	72
7.1.2	Information om vårdgivaren till Försäkringskassan .....	74
7.2	Landstingets befogenheter .....	75
7.2.1	Avtal med annan vårdgivare .....	75
8	Försäkringskassans ansvar och befogenheter .....	77
8.1	Utredningsbefogenheter enligt socialförsäkringsbalken .....	77
8.2	Olika former av försäkringsmedicinska utredningar .....	79
8.3	Information till den försäkrade .....	81
8.4	Underlag till den som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen .....	83
8.5	Prognoser över utredningsbehovet .....	85
8.6	Ersättning för kostnader med anledning av försäkringsmedicinska utredningar .....	86
8.6.1	Kostnadsersättning ur ett EU-rättsligt perspektiv .....	88
9	Verksamhet och personal som utför försäkringsmedicinska utredningar .....	90
9.1	Krav på kompetens .....	90
9.2	Skriftligt utlåtande .....	94
10	Personuppgiftsbehandling .....	96
10.1	EU:s dataskyddsförordning .....	96
10.2	En rättssäker behandling av personuppgifter vid försäkringsmedicinska utredningar .....	102
10.3	Ändringar i patientdatalagen .....	112
10.3.1	Inre sekretess och elektronisk åtkomst .....	112
10.3.2	Sammanhållen journalföring .....	115
10.3.3	Bevarandetid för journalhandlingar .....	117

	10.3.4	Direktåtkomst .....	119
	10.3.5	Kvalitetsregister .....	120
11		Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser .....	121
12		Konsekvenser .....	122
	12.1	Samlad bedömning .....	122
	12.2	Ekonomiska konsekvenser .....	123
	12.3	Konsekvenser för den personliga integriteten .....	124
	12.4	Övriga konsekvenser .....	126
	12.5	Övrigt .....	127
13		Författningskommentar .....	128
	13.1	Förslaget till lag om försäkringsmedicinska utredningar .....	128
	13.2	Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken .....	136
	13.3	Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) .....	138
	13.4	Förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355) .....	138
	13.5	Förslaget till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799) .....	142
Bilaga 1		Sammanfattning av promemorian För kvalitet – Med gemensamt ansvar SOU 2015:17 .....	144
Bilaga 2		Författningsförslag i promemorian För kvalitet – Med gemensamt ansvar SOU 2015:17 .....	146
Bilaga 3		Förteckning över remissinstanserna avseende betänkandet För kvalitet – Med gemensamt ansvar SOU 2015:17 .....	151
Bilaga 4		Sammanfattning av promemorian Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna Ds 2016:41 .....	152
Bilaga 5		Författningsförslag i promemorian Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna Ds 2016:41 .....	153
Bilaga 6		Förteckning över remissinstanserna avseende promemorian Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna Ds 2016:41 .....	164
Bilaga 7		Sammanfattning av promemorian Personuppgiftsbehandling m.m. i samband med försäkringsmedicinska utredningar .....	165
Bilaga 8		Författningsförslag i promemorian Personuppgiftsbehandling m.m. i samband med försäkringsmedicinska utredningar .....	167
Bilaga 9		Förteckning över remissinstanserna avseende promemorian Personuppgiftsbehandling m.m. i samband med försäkringsmedicinska utredningar .....	177

# 1        Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om försäkringsmedicinska utredningar,
2. lag om ändring i socialförsäkringsbalken,
3. lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659),
4. lag om ändring i patientdatalagen (2008:355),
5. lag om ändring i patientskadelagen (1996:799).

## 2 Författningsförslag

### 2.1 Förslag till lag om försäkringsmedicinska utredningar

Härigenom föreskrivs följande.

#### **Tillämpningsområde**

**1 §** Denna lag reglerar ansvar och befogenheter i samband med sådana undersökningar som Försäkringskassan får begära att den försäkrade ska genomgå när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken (försäkringsmedicinska utredningar).

Med försäkrad avses detsamma som i 4 kap. 3 § socialförsäkringsbalken.

Försäkringsmedicinska utredningar ska inte utgöra hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) mening.

**2 §** När försäkringsmedicinska utredningar utförs enligt denna lag ska patientsäkerhetslagen (2010:659), patientdatalagen (2008:355) och patientskadelagen (1996:799) vara tillämpliga.

#### **Landstingets ansvar och befogenhet**

**3 §** Ett landsting ansvarar för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på begäran av Försäkringskassan.

Det som sägs om ett landsting gäller även en kommun som inte ingår i ett landsting.

**4 §** Landstingets ansvar enligt 3 § avser försäkrade som är bosatta inom landstinget. Detsamma gäller i fråga om försäkrade som har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom landstinget.

Landstingets ansvar omfattar även personer som, utan att vara bosatta inom landstinget, är försäkrade i Sverige enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och är förvärvsverksam eller, i fråga om en person som är arbetslös, registrerad som arbetssökande inom landstingets område.

**5 §** Ett landsting får sluta avtal med ett annat landsting eller någon annan i egenskap av vårdgivare om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt denna lag. Ett sådant avtal ska ange de villkor som gäller för överlämnandet och utförandet av uppgifterna.

Landstinget ska informera Försäkringskassan om vilken eller vilka vårdgivare som ska utföra de försäkringsmedicinska utredningar som landstinget ansvarar för enligt 4 §.

## **Försäkringskassans ansvar**

**6 §** Försäkringskassan ska inför en försäkringsmedicinsk utredning informera den försäkrade om

1. syftet med utredningen,
2. vad utredningen innebär, och
3. skälet till att den försäkrade behöver utredas.

Försäkringskassan ska vidare informera den försäkrade om vilka uppgifter som kommer att överlämnas till den vårdgivare som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen.

Den försäkrade ska ges möjlighet att lämna kompletterande uppgifter som kan vara av betydelse för den försäkringsmedicinska utredningen.

**7 §** Försäkringskassan ska lämna ett underlag till den vårdgivare som landstinget har angett som utförare av den försäkringsmedicinska utredningen. Underlaget ska innehålla de uppgifter om den försäkrade som vårdgivaren behöver för att utföra utredningen.

Försäkringskassan ska även informera vårdgivaren om den försäkrade har särskilda behov som måste beaktas i samband med utredningen.

## **Krav på de vårdgivare och den personal som utför försäkringsmedicinska utredningar**

**8 §** Försäkringsmedicinska utredningar ska utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet av legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal.

Inför en försäkringsmedicinsk utredning ska vårdgivaren utse en legitimerad läkare som ansvarar för utredningen.

**9 §** Den hälso- och sjukvårdspersonal som utför försäkringsmedicinska utredningar ska ha den kompetens som krävs för att bedöma den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om kompetenskraven för den personal som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar.

**10 §** Iakttagelser och bedömningar av den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga ska sammanställas i ett skriftligt utlåtande. Ett sådant utlåtande får inte överklagas.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om de krav som ska gälla för utlåtandet, dess innehåll och utformning.

**11 §** Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om olika former av försäkringsmedicinska utredningar.

**12 §** När försäkringsmedicinska utredningar utförs inom en enskild verksamhet ska den vårdgivare som bedriver verksamheten, utöver vad som i övrigt föreskrivs, tillämpa följande bestämmelser i förvaltningslagen (2017:900)

- grunderna för god förvaltning 5–8 §§,
- tolkning och översättning 13 §, och
- jäv 16–18 §§.

- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.
  2. Lagen ska tillämpas på sådana försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet.



## 2.2 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken  
*dels* att 110 kap. 22 § ska upphöra att gälla,  
*dels* att rubriken närmast före 22 § ska utgå,  
*dels* att 110 kap. 14 och 30 §§ ska ha följande lydelse,  
*dels* att det ska införas en ny paragraf, 110 kap. 30 a §, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 110 kap.

#### 14 §<sup>1</sup>

När det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av denna balk får den handläggande myndigheten

1. göra förfrågan hos den försäkrades arbetsgivare, läkare, anordnare av personlig assistans eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter,

2. besöka den försäkrade,

3. begära *ett särskilt läkarutlåtande eller* ett utlåtande av viss läkare eller någon annan sakkunnig, samt

4. begära att den försäkrade genomgår undersökning *av viss läkare* eller någon annan utredning eller deltar i ett avstämningsmöte för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga, behov av hjälp i den dagliga livsföringen samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering.

3. begära ett utlåtande av viss läkare eller någon annan sakkunnig, samt

4. begära att den försäkrade genomgår undersökning *enligt lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar* eller någon annan utredning eller deltar i ett avstämningsmöte för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga, behov av hjälp i den dagliga livsföringen samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering.

*Lydelse enligt lagrådsremiss  
Reformerade stöd till personer  
med funktionsnedsättning*

*Föreslagen lydelse*

#### 30 §<sup>2</sup>

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela ytterligare föreskrifter om ersättning för kostnader som en

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela ytterligare föreskrifter om ersättning för kost-

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2012:935.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2018:000.

försäkrad eller någon annan har med anledning av sådan utredning som avses i 14 och 22 §§.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen även meddela ytterligare föreskrifter om ersättning för kostnader som en försäkrad har för läkarundersökning eller läkarutlåtande i samband med ansökan om omvårdnadsbidrag, sjukersättning, aktivitetsersättning eller merkostnadsersättning

*En försäkrad får beviljas förskott på ersättning enligt första stycket som avser kostnader för resa och uppehälle.*

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **30 a §**

*Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela ytterligare föreskrifter om ersättning för kostnader som ett landsting har med anledning av skyldigheter enligt lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar.*

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.

2. De nya bestämmelserna ska tillämpas på sådana försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet.

## 2.3 Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:656) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **1 kap.**

#### **2 §<sup>1</sup>**

Med hälso- och sjukvård avses i denna lag verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Med hälso- och sjukvård avses i denna lag verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, *lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar* samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.
  2. Den nya bestämmelsen ska tillämpas på sådana försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2017:62.

## 2.4 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 3 §, 4 kap. 2 § och 6 kap. 1 § patientdatalagen (2008:355) ska ha följande lydelse.

### 1 kap.

#### 3 §<sup>1</sup>

I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

#### *Nuvarande lydelse*

##### **Uttryck**

Hälso- och sjukvård

##### **Betydelse**

Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

---

#### *Föreslagen lydelse*

##### **Uttryck**

Hälso- och sjukvård

##### **Betydelse**

Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., *lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar* samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

---

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2017:60.

**4 kap.****2 §**

En vårdgivare ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

*Vid en utredning enligt lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar ska behörigheten alltid begränsas på så sätt att personuppgifter som har dokumenterats hos en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare inte får göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst. Inte heller ska den som arbetar vid en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare ges behörighet att genom elektronisk åtkomst ta del av personuppgifter som dokumenteras vid en försäkringsmedicinsk utredning för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2.*

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om tilldelning av behörighet för åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om tilldelning av behörighet *enligt första stycket* för åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat.

**6 kap.****1 §**

En vårdgivare får, under de förutsättningar som anges i 2 §, ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2.

*En vårdgivare får inte ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av en annan vårdgivare och som avser uppgifter om en försäkrad som genomgått en sådan undersökning som regleras i lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar. En vårdgivare*

*som utför en sådan undersökning  
får inte heller ha direktåtkomst till  
personuppgifter om den försäk-  
rade som behandlas hos andra  
vårdgivare.*

- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.
  2. De nya bestämmelserna ska tillämpas på sådana försäkringsmedi-  
cinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraft-  
trädandet.

## 2.5 Förslag till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799)

Härigenom föreskrivs att 5 § patientskadelagen (1996:799) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 5 §<sup>1</sup>

I denna lag avses med

hälso- och sjukvård: sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125) eller lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659),

hälso- och sjukvård: sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar eller lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar, annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659),

vårdgivare: statlig myndighet, landsting eller kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig verksamhet) samt enskild som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.

2. Den nya bestämmelsen ska tillämpas på sådana försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2017:43.

### 3 Ärendet och dess beredning

Den 20 mars 2014 beslutade regeringen att tillkalla en särskild utredare med uppgift att lämna förslag till hur behovet av kvalificerade försäkringsmedicinska utredningar inom relevanta socialförsäkringsområden skulle kunna tillgodoses (dir. 2014:43).

I uppdraget ingick att lämna förslag till de författningsändringar som utredarens överväganden gav anledning till. Syftet med utredningen var att tydliggöra ansvaret för att göra försäkringsmedicinska utredningar och utfärda försäkringsmedicinska utlåtanden. I första hand skulle utredaren pröva möjligheten och lämpligheten av att tillgodoses behovet av försäkringsmedicinska utredningar via landstingen.

I mars 2015 överlämnade utredningen sitt betänkande För kvalitet – Med gemensamt ansvar (SOU 2015:17). Betänkandet remissbehandlades. En förteckning över remissinstanserna finns i bilaga 3. En remissammanställning finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2015/1590/SF).

Mot bakgrund av de synpunkter som inkom bl.a. från Socialstyrelsen gjorde Socialdepartementet bedömningen att den lagtekniska lösning som presenterades i betänkandet behövde ses över och i vissa delar omarbetas. En arbetsgrupp tillsattes därför inom Socialdepartementet som utarbetade promemorian Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna (Ds 2016:41). Denna promemoria remissbehandlades och en förteckning över remissinstanserna finns i bilaga 6. Remissyttrandena finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2016/07117/SF). De flesta remissinstanser var positiva till att landstingen får ett lagstadgat ansvar att utföra de försäkringsmedicinska utredningarna. Ett flertal remissinstanser var dock kritiska till vissa av de lagtekniska lösningarna när det gällde frågor om bl.a. personuppgiftshanteringen och dokumentationen, vilket fått till följd att det bedömts nödvändigt med vissa korrigeringar i lagförslagen.

En ny arbetsgrupp tillsattes, vars förslag presenterades i promemorian Personuppgiftsbehandling m.m. i samband med försäkringsmedicinska utredningar. Syftet med denna promemoria var att komplettera de förslag som lämnades i Ds 2016:41. Förslagen i denna promemoria avsåg förändringar i den föreslagna lagen om försäkringsmedicinska utredningar, ändringar i patientdatalagen, patientsäkerhetslagen och patientskadelagen, samt ändringar i 110 kap. 14 § i socialförsäkringsbalken. Denna promemoria remitterades i november 2017. En förteckning över remissinstanserna finns i bilaga 9. Remissyttrandena finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2017/06115/SF). Remissinstanserna var denna gång positiva till de föreslagna förändringarna i fråga om personuppgiftsbehandling m.m.



I lagrådsremissen benämns de ovan nämnda remitterade beredningsunderlagen enligt följande:

- betänkandet För kvalitet – Med gemensamt ansvar (SOU 2015:17) benämns ”utredningen”
- promemorian Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna (Ds 2016:41) benämns ”Ds 2016:41”
- promemorian Personuppgiftsbehandling m.m. i samband med försäkringsmedicinska utredningar benämns ”promemorian”.

## 4 Bakgrund

### 4.1 Försäkringsmedicinska utredningar

Inom socialförsäkringsadministrationen behövs det ibland medicinska utredningar som kompletterar de intyg som den försäkrade själv ger in för att styrka rätten till ersättning från försäkringen. Sådana kompletterande medicinska utredningar har socialförsäkringsadministrationen över tid fått på olika sätt: genom egna utredningsresurser, privata aktörer eller hälso- och sjukvården. Sedan år 2010 har staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingått årliga överenskommelser om att ge ersättning till landsting som inom föreskriven tid, fastställd av Försäkringskassan, levererar fördjupade medicinska utredningar, s.k. försäkringsmedicinska utredningar, efter begäran från Försäkringskassan. Överenskommelserna är dock tidsbegränsade och inte juridiskt bindande.

Med en försäkringsmedicinsk utredning avses en medicinsk undersökning som syftar till ett utlåtande som kan ligga till grund när Försäkringskassan ska ta ställning till en försäkrads rätt till ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken.

En försäkringsmedicinsk utredning begärs ofta för försäkrade som har en mångfasetterad livssituation där inte enbart sjukdom, diagnos och funktionsnedsättning är avgörande för processen. De tre olika formerna av försäkringsmedicinska utredningar som för närvarande används i ärenden som rör sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning beskrivs mer utförligt nedan.

#### 4.1.1 Särskilt läkarutlåtande (SLU)

Av Försäkringskassans riktlinjer (Riktlinjer för kvalitetskrav för teambaserade medicinska utredningar (TMU) och särskilda läkarutlåtanden (SLU) som Försäkringskassan beställer från landstingen, dnr 058733-2013) framgår att utredningarna avser försäkrade som får eller ansöker om ersättning på grund av sjukdom från Försäkringskassan och där det behövs en helhetsbild av hur sjukdomen påverkar förmågan till aktivitet.

Utredningen ska utföras av en legitimerad läkare med den specialistkompetens som behövs för en försäkringsmedicinsk bedömning av den försäkrades funktionstillstånd. Utöver lämplig specialistkompetens ska läkaren ha genomgått Försäkringskassans grund- och uppföljnings-

utbildningar i försäkringsmedicinska utredningar. För utredningar av försäkrade med en svårbedömd psykisk sjukdomsbild kan Försäkringskassan begära att läkaren ska ha specialistkompetens i psykiatri.

I det särskilda läkarutlåtandet för bedömning av medicinska förutsättningar för arbete (Försäkringskassans blankett 7264) ska det anges medicinsk bakgrund, uppgifter från den försäkrade, medicinsk utredning, medicinsk bedömning och uppgifter om utredningen. Det ska ske en kroppslig undersökning av den försäkrade som sedan ska ligga till grund för uppgifterna i den medicinska utredningen. De fysiska och psykiska undersökningsfynden samt observationer som framkommit vid undersökningen ska redovisas. Även andra utrednings- och testresultat ska redovisas t.ex. BMI, blodvärden, EKG, och funktionstester. I den medicinska bedömningen redovisas diagnoser för de sjukdomar som medför aktivitetsbegränsningar samt eventuella förändringar av tidigare angivna diagnoser. Det ska även anges om det finns medicinsk behandling som kan påverka förloppet, utan att utredande läkare lämnar förslag på några specifika behandlingar eller rehabiliteringsinsatser.

### **4.1.2 Teambaserad medicinsk utredning (TMU)**

Av Försäkringskassans riktlinjer (se ovan) framgår att utredningarna avser försäkrade som har en sammansatt eller svårbedömd sjukdomsbild, exempelvis vid sjukskrivning för flera diagnoser (samsjuklighet) eller där fler faktorer än enbart sjukdom kan påverka arbetsförmågan. Teamutredning utförs av följande personalkategorier:

- Legitimerad läkare med den specialistkompetens som behövs för en försäkringsmedicinsk bedömning av den försäkrades funktionstillstånd. För utredningar av försäkrade med en svårbedömd psykisk sjukdomsbild ska läkaren vara specialistutbildad läkare med bred erfarenhet av patienter med psykisk ohälsa och ha kunskap om aktuella behandlingsformer och moderna terapier.
- Legitimerad psykolog med den kompetens och yrkeserfarenhet som behövs för att utreda och bedöma funktionstillstånd.
- Legitimerad sjukgymnast med den kompetens och yrkeserfarenhet som behövs för att utreda och bedöma funktionstillstånd.
- Legitimerad arbetsterapeut med den kompetens och yrkeserfarenhet som behövs för att utreda och bedöma funktionstillstånd.

I läkarutlåtandet efter teamutredning för bedömning av medicinska förutsättningar för arbete (Försäkringskassans blankett 7268) ingår samma uppgifter och undersökningar som i SLU men även utrednings- och testresultat från sjukgymnast, psykolog och arbetsterapeut ska redovisas.

För en TMU finns det inga krav på vilka utredningsmetoder som ska användas men den kan gå till på följande sätt. Läkaren beskriver den försäkrades sjukdomshistoria och medicinering. Läkaren undersöker den försäkrade genom att bl.a. ta blodtryck, lyssna på hjärta och lungor, kontrollera neurologiska reflexer och undersöka buken. Läkaren undersöker speciellt de områden där den försäkrades besvär finns genom att kontrollera rörlighet, styrka m.m. Psykologen gör en intervju och utför ett antal olika tester. Arbetsterapeuten genomför ett test i form av en stationsbana.

I banan ingår moment där den försäkrade ska lyfta saker, flytta saker, sortera saker och plocka upp småsaker. Sedan får den försäkrade utföra någon form av lagerarbete, genomföra ett skruvmoment på olika höjder och göra en montering. Sjukgymnasten gör en kort undersökning av den försäkrade och sedan får den försäkrade genomgå ett så kallat TIPPA-test. I TIPPA-testet ingår vanlig gång, gå i trappor, gå upp och ned på en pall, kontroll av gripförmågan, lyft m.m.

### 4.1.3 Aktivitetsförmågeutredning (AFU)

Försäkringskassan fick år 2010 i uppdrag av regeringen att tillsammans med Socialstyrelsen och i samråd med Arbetsförmedlingen och hälso- och sjukvården vidareutveckla metoder och instrument för att bedöma arbetsförmåga inför dag 180 i ett sjukfall. Mindre försök genomfördes under år 2011 vilket ledde till att AFU sedan år 2012 genomförs inom ramen för en pilotverksamhet. År 2013 gjordes en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om att göra ett något större försök i åtta landsting. För att få mer erfarenheter och möjlighet att utvärdera AFU förlängdes försöket under åren 2014 och 2015 för att sedan permanentas från november 2016.

AFU används i situationer när prövningen av den försäkrades arbetsförmåga vidgas till att även innefatta normalt förekommande arbete på hela arbetsmarknaden, vilket normalt sker vid dag 181 i ett sjukfall. Utredningarna är i första hand aktuella i sjukpenningärenden men utlåtandet kan även ligga till grund för en prövning av sjukersättning i de fall omfattande begränsningar upptäcks. AFU är en metod som är utvecklad utifrån erfarenheter av SLU och TMU. Själva undersökningen baseras på ett självskattningsformulär som den försäkrade får fylla i som handlar om aktuellt medicinskt tillstånd, förmågor och syn på återgång i arbete. I undersökningen ingår en basal fysisk undersökning och i de fall det bedöms behövt en psykiatrisk intervju. Största delen av undersökningen består av en "klargörande intervju" som läkaren anpassar utifrån självskattningen, bifogade medicinska underlag och egna undersökningar. I vissa fall kan det behövas en utvidgad AFU, nämligen när det finns behov av att komplettera den utredning som den bedömande läkaren gör med insatser från psykolog, sjukgymnast eller arbetsterapeut. AFU mynnar ut i ett utlåtande där en aktivitetsförmågeprofil kan sättas i relation till ett kunskapsunderlag om olika yrkens krav, som förvaltas och utvecklas av Arbetsförmedlingen. Till skillnad från SLU och TMU är de metoder som används vid AFU standardiserade.

## 4.2 Överenskommelser

Sedan år 2010 har staten och SKL ingått överenskommelser om att ersättning till landsting som levererat försäkringsmedicinska utredningar till Försäkringskassan. Överenskommelserna är frivilliga för det enskilda landstinget, vilket innebär att inte alla landsting behöver genomföra försäkringsmedicinska utredningar. Hittills har alla landsting valt att bygga upp utredningsverksamheten i egen regi, upphandlat den från en privat

aktör eller en blandning av egen verksamhet och upphandlade privata aktörer. Men alla landsting gör inte alla typer av försäkringsmedicinska utredningar.

För perioden 1 januari 2018 till 31 december 2018 finns en överenskommelse om försäkringsmedicinska utredningar i form av SLU, TMU och AFU (dnr 2017/07246/SF). Sammantaget finns det 250 miljoner kronor per år avsatt för Försäkringskassans köp av de försäkringsmedicinska utredningarna. Försäkringskassan svarar för uppföljning, beräkning och utbetalning av ersättningen till landstingen som lämnas enligt tabellen nedan.

Styckersättning inklusive tolkersättning lämnas enligt följande:

**Tabell 4.1      Ersättning per utredningsform 2018**

Belopp i kronor

Utredning	Ersättning per utredning	Ersättning för tolk per utredning
Teambaserad medicinsk utredning (TMU)	29 400	6 150
Särskilt läkarutlåtande (SLU)	14 900	—
Arbetsförmågeutredning (AFU)	16 800	3 300
Utvidgad AFU Psykolog	5 900	2 800
Utvidgad AFU fysioterapeut/arbetsterapeut	3 100	1 350

Förutom en styckersättning för varje genomförd godkänd utredning lämnas även ersättning till landstingen för deras centrala administration, utbildningsinsatser för personal som arbetar med de försäkringsmedicinska utredningarna samt en engångsvis uppstartersättning för de landsting som inte deltagit i pilotverksamheten för AFU men som från 1 januari 2018 väljer att börja göra dessa utredningar.

## 4.3      Hantering vid Försäkringskassans handläggning

Alla handläggare som arbetar med de aktuella förmånerna har rätt och möjlighet att begära försäkringsmedicinska utredningar. Hanteringen går till så att Försäkringskassans handläggare gör en begäran via e-post direkt till det landsting som den försäkrade tillhör. En kopia på begäran skickas även till Försäkringskassans så kallade avropssamordnare, som är Försäkringskassans regionala kontaktperson.

Landstinget ska inom fem arbetsdagar via e-post meddela handläggaren och avropssamordnaren på Försäkringskassan vilken läkare eller leverantör som ska utföra utredningen. Senast två arbetsdagar efter det att handläggaren fått detta besked ska en skriftlig begäran tillsammans med relevanta handlingar skickas direkt till den läkare eller leverantör som landstinget anvisat. Läkarutlåtandet ska sedan komma in till Försäkringskassan senast inom fem veckor från det att relevanta handlingar kommit in till den som ska utföra utredningen.

Gemensamt för de olika typerna av fördjupade utlåtanden är att de har standardiserade frågeställningar och svar som ingår i utlåtandena. Det betyder att inga andra uppgifter än de som framgår av blanketterna ska redovisas. Försäkringskassans handläggare kan inte ställa frågor om t.ex. arbetsförmågans nedsättning eftersom det är ett försäkringsjuridiskt begrepp som Försäkringskassan själv ska ta ställning till.

När utlåtandet kommit in till Försäkringskassan biläggs det i den försäkrades akt. Utlåtandet ska innehålla läkarens bedömning när det gäller diagnos, hur den försäkrades sjukdom påverkar funktionstillståndet, prognosen för aktivitetsbegränsningar samt eventuella medicinska risker vid utförande av någon typ av aktivitet. Det ska i utlåtandet framgå vilka undersökningsfynd och observationer som ligger till grund för bedömningen av aktivitetsbegränsningarna. Utifrån detta och övrig information i ärendet, bedömer Försäkringskassans handläggare den försäkrades arbetsförmåga och rätt till ersättning samt i vissa fall också behov och förutsättningar för arbetslivsinriktad rehabilitering. Vissa handläggare har kontakt med en försäkringsmedicinsk rådgivare (en försäkringsmedicinsk rådgivare är en läkare, anställd av Försäkringskassan, som på olika sätt stöttar handläggarna i medicinska frågor t.ex. genom att tolka läkarintyg och försäkringsmedicinska utredningar) både före och efter en begäran. Men det är inte den försäkringsmedicinska rådgivaren som ska göra bedömningen av om den försäkrade ska få ersättning eller inte, detta är handläggarens uppgift.

Om den försäkrade ger sitt samtycke skickas en kopia på utlåtandet till den behandlande läkaren, om denne finns angiven. Som framgår ovan så finns det en detaljerad reglering av hur de försäkringsmedicinska utredningarna ska hanteras. Men i praktiken har det trots detta visat sig finnas en hel del osäkerhet och otydligheter.

### **Utförarna av försäkringsmedicinska utredningarna**

Landstingen har möjlighet att själva välja hur de ska hantera de försäkringsmedicinska utredningarna och vem som ska göra utredningarna. Drygt hälften av landstingen, elva stycken, gör utredningarna helt i egen regi, ofta som en integrerad del av en smärt- eller rehabiliteringsklinik, eller har en kombination där de gör vissa försäkringsmedicinska utredningar i den egna organisationen och andra upphandlas externt. Resten av landstingen, tio stycken, har valt att upphandla privata aktörer som gör alla försäkringsmedicinska utredningar. Anledningen till att inte fler landsting valt att göra utredningarna i egen regi är att landstingen bedömer att det inte finns utrymme eller kompetens inom den egna verksamheten att utföra dem.

#### **4.3.1 Volymer**

Nedan redovisas per landsting antalet försäkringsmedicinska utredningar; 2015–2017 och antalet utredningar i förhållande till antalet sjukfall i länet som är längre än 180 dagar.

**Tabell 4.2 Antalet genomförda försäkringsmedicinska utredningar åren 2015–2017**

Landsting	2015	2016	2017	Antal sjukfall 180 dagar eller längre 2017	Andel utredningar i förhållande till sjukfall 180 dagar eller längre
Blekinge	70	54	63	1289	5%
Dalarna	44	71	56	2218	3%
Gotland	8	9	0	397	0%
Gävleborg	84	190	116	2427	5%
Halland	253	339	160	2418	7%
Jämtland	103	185	169	912	19%
Jönköping	228	336	289	2688	11%
Kalmar	151	197	152	2044	7%
Kronoberg	200	288	205	1549	13%
Norrbottn	84	139	130	1549	8%
Skåne	1449	2163	1651	9540	17%
Stockholm	1163	1299	845	17 078	5%
Sörmland	124	96	47	2462	2%
Uppsala	136	211	113	3214	4%
Värmland	139	244	212	2189	10%
Västerbotten	169	187	185	2110	9%
V-Norrland	283	360	368	2160	17%
Västmanlan	73	75	40	2398	2%
V Götaland	1769	2766	1462	15 364	10%
Örebro	150	173	238	2318	10%
Östergötland	201	193	122	2944	4%
<b>Totalt</b>	<b>6 881</b>	<b>9575</b>	<b>6623</b>	<b>79288</b>	<b>8%</b>

Antalet utredningar per landsting har varierat under perioden 2015–2017. Andelen utredningar i förhållande till sjukfall som är 180 dagar eller längre 2017 varierar från bara några få procent i Dalarna, Södermanland och Västmanland till över 15 procent i Jämtland, Västernorrland och Skåne. Variationen kan dels bero på antalet långa sjukfall per län, Försäkringskassans beställningsfrekvens och/eller anpassning till landstingens leveranskapacitet.

#### 4.4 Problem med nuvarande modell

Det finns en rad problem med de försäkringsmedicinska utredningarna som kan kopplas till bristen på långsiktighet i överenskommelserna: osäkerhet om vilken lagstiftning som reglerar verksamheten, ojämnt flöde av beställningar från Försäkringskassan, Försäkringskassans handläggning och otydlig samarbetsmöjlighet mellan landstingen. Nedan redovisas mer ingående några av de problem som framkommit.

#### 4.4.1 Överenskommelser

De överenskommelser som Sveriges Kommuner och Landsting har ingått för landstingens räkning är inte juridiskt bindande för landstingen. De flesta landsting väljer visserligen att följa överenskommelserna men det finns vissa landsting som emellanåt tacka nej till att utföra försäkringsmedicinska utredningar eller på annat sätt inte tillgodoser Försäkringskassans behov av försäkringsmedicinska utredningar. Överenskommelserna innebär i praktiken att ett eller flera landsting skulle kunna sluta att leverera försäkringsmedicinska utredningar utan någon annan påföljd än att Försäkringskassan inte kan vara säker på att få tillgång till efterfrågat beslutsunderlag. Tidsbegränsade överenskommelser medför att det inte finns möjligheter för Försäkringskassan eller landstingen att göra en långsiktig planering och utveckla verksamheten. Detta kan vara en av orsakerna till att vissa landsting har tenderat att upphandla privata aktörer i stället för att göra utredningarna i den egna verksamheten.

Eftersom överenskommelserna ofta är ettåriga kan de landsting som upphandlar tjänsterna av privata aktörer bara teckna kortare avtal. De får därför lägga ner tid och resurser för att på nytt upphandla tjänsten vilket även kan leda till att landstingen får en högre kostnad då inte heller den privata aktören kan planera långsiktigt och vill ha betalt för denna osäkerhet. När överenskommelserna ska omförhandlas tar det tid och resurser i anspråk för alla inblandade parter. Överenskommelserna som verktyg för att styra landstingens prioriteringar och arbete har också kritiserats av Riksrevisionen (Överenskommelser mellan regeringen och SKL inom hälso- och sjukvården – frivilligt att delta men svårt att tacka nej (RIR 2014:20)).

Ett annat problem med de nuvarande överenskommelserna är att de endast reglerar ersättningen till landstingen och saknar långsiktighet. Vilket får till följd att det är svårt för landstingen att veta vilken ersättning de på sikt kommer att få när de gör de försäkringsmedicinska utredningarna.

#### 4.4.2 Oklar reglering

Det råder osäkerhet om vilka lagar och bestämmelser som är tillämpliga vid de försäkringsmedicinska utredningarna. Det finns olika åsikter om huruvida de försäkringsmedicinska utredningarna omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) eller inte. Detta bidrar till osäkerhet om huruvida t.ex. patientsäkerhetslagen, patientdatalagen och patientskadelagen är tillämpliga. Andra frågor som bidrar till osäkerhet är bl.a. följande. Vilket skydd finns det för den försäkrades integritet när denne genomgår en försäkringsmedicinsk utredning? Vad gäller i de situationer där jäv kan bli aktuellt? Vilka bestämmelser finns det som garanterar att den försäkringsmedicinska utredningen utförs på ett opartiskt och förutseende sätt?

#### **4.4.3 Ojämnt flöde av beställningar påverkar kvaliteten**

Ett problem har varit att Försäkringskassans beställningar har varierat i volym över åren. Det har också varit stora variationer i landet när det gäller hur många utredningar som begärts liksom fördelningen över året. De ojämna beställningarna har medfört problem för landstingen och de upphandlade privata aktörerna att anpassa sina organisationer utifrån efterfrågan. Blir det för få beställningar har de en överkapacitet som inte utnyttjas och då kan inte kompetensen hos läkare och övriga professioner upprätthållas i och med att de inte får rutin på att utföra utredningarna. Det är också en kostnad att ha outnyttjad personal som inte kan utnyttjas i annan verksamhet. Vid vissa toppar kommer däremot många beställningar. Leverantörerna kan då inte hålla tidskravet och det kan vara svårt att på kort varsel få tag i kompetent personal. Några landsting har inte haft kompetens att utföra de försäkringsmedicinska utredningarna i den egna organisationen och de har haft svårt att få in anbud från privata aktörer när de upphandlat. Detta har bidragit till att begärda utredningar ibland inte har kunnat levereras, vilket i sin tur även minskar Försäkringskassans benägenhet att begära utredningar.

#### **4.4.4 Försäkringskassans handläggning**

Försäkringskassans handläggare har problem att välja ut i vilka ärenden utredningarna ska begäras. De har även problem med att välja vilken form av utredning som bäst svarar mot behoven. Många handläggare begär utredningar så sällan att de saknar rutin för både att avgöra vilka ärenden som är aktuella och hur detta administrativt ska gå till. Hur försäkringsmedicinska utredningar ska användas i handläggningen ingår vanligtvis inte i utbildningen för nyanställda handläggare och det finns heller ingen vidareutbildning eller fördjupning inom området för mer erfarna handläggare. Det är dessutom osäkert på vilket sätt och i vilken omfattning som handläggarna använder den genomförda utredningen i den försäkrades ärende samt vilken påverkan de begärda utredningarna har på utgången i de olika försäkringsärendena. Det har också brustit i feedback från Försäkringskassans sida till utförarna eller landstingen på genomförda utredningar.

#### **4.4.5 Otydlig samarbetsmöjlighet mellan landstingen**

Det har även framkommit problem som har med landstingens möjlighet till samarbete att göra:

- Några landsting har ansett sig förhindrade att samarbeta med andra landsting på grund av lagstiftningen där det framgår att varje landsting ska ta hand om de angelägenheter som har anknytning till det egna landstingets område eller deras egna landstingsmedlemmar.
- De överenskommelser som har ingåtts mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting har inte varit rättsligt bindande för landstingen. Det har därmed uppstått problem med att överlåta icke obligatoriska uppgifter om landstingsmedlemmar till ett annat landsting eller att göra en upphandling.



- Det har funnits svårigheter att ordna utredningsverksamheten på ett effektivt sätt när den är utspridd i samtliga landsting. De landsting som inte utför så många försäkringsmedicinska utredningar har inte fått igång verksamheten på ett bra sätt medan andra landsting har en fungerande verksamhet. Vissa landsting har problem med att tillgodose Försäkringskassans behov av t.ex. SLU med psykiatrikerkompetens, vilket beror på att det är brist på psykiatriker inom landstinget medan närliggande landsting har denna kompetens.
- I små landsting har det uppkommit problem med jäv, det vill säga att den läkare som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen tidigare har behandlat den försäkrade. Detta problem har inte varit möjligt att lösa eftersom man inte kunnat skicka den försäkrade till ett angränsande landsting.

Några landsting har dock haft ett visst samarbete genom att använda sig av samma upphandlade privata aktörer.

## 5 Gällande rätt

### 5.1 Inledning

I dagsläget finns det inte någon egentlig reglering av försäkringsmedicinska utredningar. Däremot finns bestämmelser om Försäkringskassans utrednings- och uppgiftsskyldighet i 110 kap. socialförsäkringsbalken. Dessa bestämmelser kompletteras bl.a. av förvaltningslagens generella bestämmelser om förvaltningsmyndigheters handläggning av ärenden och offentlighets- och sekretesslagens bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt. Vidare finns en omfattande lagstiftning inom hälso- och sjukvårdsområdet som bl.a. reglerar vad som gäller för verksamheter och personal inom hälso- och sjukvården samt tillsyn över hälso- och sjukvården.

I detta kapitel lämnas en kortfattad redogörelse av den lagstiftning som kan vara relevant för en reglering av försäkringsmedicinska utredningar samt relevant EU-rättslig reglering.

### 5.2 Socialförsäkringsbalken

Socialförsäkringsbalken, fortsättningsvis förkortad SFB, innehåller bestämmelser om social trygghet genom sociala försäkringar och andra ersättnings- och bidragssystem (socialförsäkringen). I balkens 110 kap. finns gemensamma bestämmelser om handläggning av ärenden avseende olika förmåner enligt balken. De förmåner som nu är aktuella handläggs av Försäkringskassan.

## **Utrednings- och uppgiftsskyldighet**

Enligt 110 kap. 13 § SFB ska den handläggande myndigheten se till att ärendena blir utredda i den omfattning som deras beskaffenhet kräver. Vidare stadgas att den enskilde är skyldig att lämna de uppgifter som har betydelse för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av socialförsäkringsbalken.

Som framgår av bestämmelsen är utredningsansvaret uppdelat mellan den utredande myndigheten och den enskilde. Den aktuella bestämmelsen ger uttryck för den s.k. officialprincipen, dvs. att en myndighet har en vidsträckt utredningsskyldighet. Bestämmelsen innebär att Försäkringskassan ska leda utredningen i ärendet och se till att det material som behövs kommer in. Den innebär däremot inte att Försäkringskassan i varje ärende själv måste ombesörja utredningen. Även den enskilde har här ett ansvar. Trots denna uppdelning av utredningsansvaret är det naturligt att anse att Försäkringskassan har en vidsträckt utredningsskyldighet (prop. 2008/09:200 s. 554 f.).

## **Utredningsbefogenheter**

Av 110 kap. 14 § SFB framgår att Försäkringskassan får göra förfrågan hos den försäkrades arbetsgivare, läkare, anordnare av personlig assistans eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av socialförsäkringsbalken. Försäkringskassan får även besöka den försäkrade. Vidare får Försäkringskassan begära ett särskilt läkarutlåtande eller ett utlåtande av viss läkare eller någon annan sakkunnig. Dessutom får kassan begära att den försäkrade genomgår undersökning av viss läkare eller någon annan utredning eller deltar i ett avstämningsmöte för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga, behov av hjälp i den dagliga livsföringen samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering.

När det gäller bedömningen av rätten till en sökt förmån eller storleken på en sökt eller redan utgående förmån samt andra förhållanden som kan vara av betydelse för rätten till en förmån, kan det finnas behov för Försäkringskassan att vidta ytterligare utredningsåtgärder. Detta ställer krav på en precisering av vilka utredningsbefogenheter som Försäkringskassan kan tillgripa för att kunna bedöma vad den försäkrade egentligen har rätt till. Bestämmelsen anger således vilka fördjupade utredningsåtgärder som Försäkringskassan kan vidta (prop. 2008/09:200 s. 557).

## **Begreppet försäkringsmedicinska utredningar**

Uttrycket försäkringsmedicinska utredningar finns för närvarande endast i 110 kap. 22 § SFB. Där anges att som villkor för rätt till eller ökning av sjukersättning eller aktivitetsersättning får det anges att den försäkrade under högst 30 dagar ska vara intagen på ett visst sjukhus eller vistas på en vårdinrättning för försäkringsmedicinsk utredning. Bestämmelsen torde bl.a. komplettera bestämmelsen om utredningsbefogenheter i 110 kap. 14 § SFB. Några förarbetsuttalanden som tar sikte på hur bestämmelsen ska tillämpas finns dock inte, trots att en motsvarighet till bestämmelsen fanns redan vid tiden för tillkomsten av lagen (1962:381)

om allmän försäkring. Av bestämmelsens utformning framgår inte till vem bestämmelsen riktar sig. Det torde dock inte vara aktuellt för en allmän förvaltningsdomstol att som ett led i målets handläggning föreskriva att någon ska underkasta sig utredning av det aktuella slaget (jfr Socialförsäkringsbalken – En kommentar, uppl. 1, 2013, s. 811 f.).

En motsvarande bestämmelse avseende vårdbidrag och handikappersättning finns i 110 kap. 26 § SFB. Där anges att det som villkor för rätt till eller ökning av vårdbidrag eller handikappersättning får det anges att barnet respektive den försäkrade under högst 30 dagar ska vara intagen på ett visst sjukhus. Inte heller till denna bestämmelse finns några förarbetsuttalanden.

I sammanhanget kan nämnas bestämmelsen i 2 kap. 6 § regeringsformen, förkortad RF, där det stadgas att var och en är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Enligt förarbetena till RF:s bestämmelse räknas som kroppsligt ingrepp kirurgiska operationer, kastrering m.m., men också läkarundersökningar och när man tar blodprov och fingeravtryck. Om t.ex. en läkarundersökning ställs upp som villkor för en förmån eller anställning räknas den dock inte som påtvingad SOU 1975:75 s. 358.

### **Ersättning för kostnader**

Av 110 kap. 30 § första stycket SFB framgår att för kostnader som en försäkrad eller någon annan har med anledning av sådan utredning som avses i 14, 22 och 26 §§ lämnas ersättning i enlighet med föreskrifter som meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Bestämmelsen syftar till att markera avgränsningen av regeringens möjligheter att med stöd av sin restkompetens meddela föreskrifter på området (jfr prop. 2008/09:200 s. 563).

Regeringen har genom förordning (1975:1157) om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m. meddelat föreskrifter om ersättning för kostnader för läkarundersökningar och läkarutlåtanden m.m. Av förordningen framgår att den försäkrade bl.a. har rätt till ersättning för kostnader för resor och övriga kostnader i samband med utredning. Försäkringskassan kan dessutom meddela närmare föreskrifter om ersättning för vissa läkarutlåtanden m.m.

### **Vägran att medverka i utredning**

Om den försäkrade motsätter sig att medverka till utredningsåtgärder, kan det leda till konsekvenser för den försäkrade. I 110 kap. 53 § SFB finns en sanktionsregel som stadgar att ersättning får dras in eller sättas ned om den som är berättigad till ersättningen utan giltig anledning vägrar att medverka till utredningsåtgärder enligt bl.a. 110 kap. 14 §. Då gäller 52 § andra stycket som anger att indragning eller nedsättning får avse viss tid eller gälla tills vidare.

Möjligheten att dra in eller sätta ned ersättningen bör användas med försiktighet, närmast som en undantagsåtgärd. I första hand bör den användas som ett påtryckningsmedel för att förmå den försäkrade att medverka i utredningen. Den försäkrade befinner sig ofta i en utsatt situation

och det är en uppgift för myndigheten att verka för att den försäkrade förstår behovet av kompletterande utredning och medverkar till sådan utredning. En helhetsbedömning av omständigheterna har därför påbjudits vid tillämpning av sanktionsregeln (jfr prop. 1985/86:38 s. 9, prop. 1994/95:147 s. 35 f. och prop. 1996/97:121 s. 32).

### 5.3 Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, trädde i kraft den 1 april 2017. Den nya HSL har en ny struktur och uppbyggnad i form av avdelningar och kapitel i syfte att göra regelverket mer överskådligt, tydligt och lättillgängligt. HSL är en ramlag och den nya lagen innehåller i stort sett samma bestämmelser som tidigare, dvs. om mål och generella krav på hälso- och sjukvården, landstingets och kommunens ansvar att tillhandahålla hälso- och sjukvård m.m.

#### Vad omfattar begreppet hälso- och sjukvård

I HSL finns den grundläggande definitionen av begreppet *hälso- och sjukvård*. I 1 kap. 1 § anges att med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter och omhändertagande av avlidna. Däremot omfattas inte tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125).

Förarbetena till 1982 års hälso- och sjukvårdslag är fortfarande aktuella och av dessa framgår att begreppet hälso- och sjukvård inte ska ges alltför vid tolkning. I stället bör hälso- och sjukvården i princip begränsas till att omfatta sådana vårdbehov som bedöms kräva insatser av medicinskt utbildad personal eller av sådan personal i samarbete med personal med administrativ, teknisk, farmaceutisk, psykologisk eller social kompetens. Med medicinskt utbildad personal avses även personal vars utbildning inriktas på patientomvårdnad och rehabilitering (prop. 1981/82:97 s. 44).

Definitionen av hälso- och sjukvård innefattar också förebyggande åtgärder. Dessa kan vara av både miljöinriktade och individinriktade karaktär. Beträffande individinriktade förebyggande åtgärder innefattas även åtgärder för att uppspåra hälsoproblem. Bland de nu förekommande förebyggande individinriktade verksamheterna som utförs genom landstingskommunernas försorg kan nämnas allmänna och riktade hälsokontroller, vaccinationer, hälsouppllysning samt mödra- och barnhälsovård. 1982 års HSL innebar inte någon materiell ändring av innebörden i den del av hälso- och sjukvården som alltjämt kunde begränsas som mer renodlad sjukvård. Åtgärder med anledning av kroppsfel och barns börd innefattas därför i begreppet hälso- och sjukvård trots att de inte uttryckligen nämns i HSL. Detsamma gäller åtgärder i samband med abort och sterilisering (prop. 1981/82:97 s. 110 f.).

#### Mål, organisation och verksamhet inom hälso- och sjukvården

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla männi-

skors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 § HSL).

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). Detta gäller för all hälso- och sjukvård, oavsett om den bedrivs i offentlig eller privat regi (4 kap 2 § HSL).

Vidare ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och vara lätt tillgänglig. Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (5 kap 1, 2 och 4 §§ HSL).

### **Ansvar att erbjuda hälso- och sjukvården**

Landstinget ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom landstinget. Detsamma gäller i fråga om den som är kvarskrivnen enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom landstinget. Även i övrigt ska landstinget verka för en god hälsa hos befolkningen. Landstinget ska även erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som, utan att vara bosatt där, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt åt vissa som anses som bosatta i Sverige men genomgår en studiestödsberättigad utbildning eller har utbildningsbidrag för doktorander i ett annat land (8 kap. 1 och 2 §§ HSL).

## **5.4 Patientsäkerhetslagen**

Patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, syftar till att värna om patienternas säkerhet vid hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. Lagen innehåller bestämmelser om bl.a. vårdgivares skyldighet att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete, skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal och Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn (1 kap. 1 § PSL).

Enligt PSL:s definition av begreppet hälso- och sjukvård avses verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Med uttrycket *jämförlig verksamhet* avses sådan verksamhet som regleras i 5 kap. och 7 kap. 2 § PSL samt verksamhet vid enheter för rättspsykiatriska undersökningar (prop. 2009/10:110 s. 188). 5 kap. PSL reglerar begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal

att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder (den tidigare s.k. kvacksalverilagen). 7 kap. 2 § anger att den som, utan att bedriva hälso- och sjukvård, tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården avseende provtagning, analys eller annan utredning som utgör ett led i bedömningen av en patients hälsotillstånd eller behandling, i denna verksamhet också står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg.

### **Vårdgivarens skyldigheter**

Enligt definition i PSL av begreppet vårdgivare avses statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (1 kap. 3 § PSL).

Enligt PSL har en vårdgivare en rad skyldigheter att iaktta i sin verksamhet. Inledningsvis ska tillsynspliktig verksamhet anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som för ett register över verksamheter som ägnar sig åt hälso- och sjukvård.

Vårdgivaren är vidare skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i enlighet med 3 kap. PSL, vilket bl.a. inbegriper åtgärder för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Vårdgivaren ska vidare utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. En händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada ska anmälas till IVO (s.k. lex-Maria anmälan). Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete inbegriper även att informera patienter om inträffade vårdskador. Vidare är vårdgivaren skyldig att årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse där det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts.

### **Skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen**

I PSL finns bestämmelser om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal. Bl.a. stadgas att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vidare stadgas att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen själv bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter (6 kap. 1 och 2 §§ PSL).

Hälso- och sjukvårdspersonalen är dessutom skyldig att iaktta tystnadsplikt. I 6 kap. 12 § PSL anges att den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården inte obehörigen får röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning. För det allmännas verksamhet gäller offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

### **Tillsyn**

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av IVO. Tillsyn innebär granskning av verksamheter och personal och att de upp-

fyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Tillsynen ska främst inriktas på granskning av att vårdgivaren fullgör sina skyldigheter. IVO ska inom ramen för sin tillsyn lämna råd och ge vägledning, kontrollera att brister och missförhållanden avhjälpas, förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen och informera och ge råd till allmänheten (jfr 7 kap. 1, 3 och 4 §§ PSL).

I sin tillsyn har IVO möjligheter att vidta olika åtgärder mot vårdgivare och mot hälso- och sjukvårdspersonal. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kan dessutom bli föremål för ytterligare åtgärder i form av provotid och återkallelse av legitimation m.m. I dessa fall gör IVO särskilda anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

## 5.5 Patientdatalagen

Patientdatalagen (2008:355), förkortad PDL, tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. Enligt patientdatalagens definition av begreppet hälso- och sjukvård menas sådan verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

En av de grundläggande bestämmelserna i PDL anger att en vårdgivare endast får behandla sådana personuppgifter som behövs för de ändamål som anges i lagen (2 kap. 7 § PDL). Personuppgifter får behandlas inom hälso- och sjukvården t.ex. om det behövs för att fullgöra de skyldigheter som anges 3 kap. (skyldigheter att föra patientjournal) och upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter. Av 3 kap. 1 § framgår att det ska föras patientjournal vid vård av patienter. Vidare följer av 2 § samma kapitel att syftet med att föra en patientjournal i första hand är att bidra till en god och säker vård av patienten.

## 5.6 Patientskadelagen

Patientskadelagen (1996:799) innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att ha en patientförsäkring som täcker sådan ersättning. Patientskadeersättning lämnas för personskador, såväl fysiska som psykiska, som drabbat patienten i samband med hälso- och sjukvård i Sverige.

Med hälso- och sjukvård avses sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125) eller lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Av förarbetena till lagen framgår att med *annan liknande medicinsk verksamhet* avses t.ex. levandeundersökningar i rättsmedicinskt syfte, rättspsykiatriska undersökningar samt medicinsk forskning på människor (prop. 1995/96:187).

## 5.7 Patientlagen

Patientlagen (2014:821) syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Patientlagen innehåller bestämmelser om tillgänglighet, information, samtycke, delaktighet, fast vårdkontakt och individuell planering, val av behandlingsalternativ och hjälpmedel, ny medicinsk bedömning och val av utförare, personuppgifter och intyg samt synpunkter, klagomål och patientsäkerhet. Enligt 5 § patientlagen avses med hälso- och sjukvård dels åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, dels sjuktransporter. Patientlagens definition av begreppet hälso- och sjukvård har stora likheter med hälso- och sjukvårdslagens definition. Patientlagens hälso- och sjukvårdsbegrepp omfattar dock inte omhändertagande av avlidna (prop. 2013/14:106 s. 111). Vissa bestämmelser i patientlagen gäller endast för kommuner och landsting när de bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet i egenskap av huvudmän.

## 5.8 Förvaltningslagen

Förvaltningslagen (1986:223), förkortad FL, innehåller grundläggande regler för hur myndigheter i stat och kommun ska handlägga sina ärenden och sköta kontakter med allmänheten. En ny förvaltningslag (2017:900) kommer att träda i kraft den 1 juli 2018. Enligt den nya förvaltningslagen ska bl.a. förfarandet hos förvaltningsmyndigheterna regleras mer heltäckande än i dag. Vidare ska vissa allmänna förvaltningsrättsliga principer som utvecklats i praxis ges nya uttryckliga bestämmelser, och lagen ska därigenom göras mer lättillgänglig. Den äldre förvaltningslagen kommer att upphöra att gälla den 1 juli 2018 när den nya förvaltningslagen träder i kraft.

### Tillämpningsområde

Förvaltningslagen gäller förvaltningsmyndigheternas handläggning av ärenden och domstolarnas handläggning av förvaltningsärenden. Enligt 2 § FL anges att det finns begränsningar i lagens tillämplighet för vissa myndigheters verksamhet. Begränsningar gäller t.ex. ärenden hos myndigheter i kommuner och landsting där besluten kan överklagas enligt 10 kap. kommunallagen (2017:725), det s.k. oreglerade området i kommunalförvaltningen (31 § FL). Vidare finns enligt nuvarande reglering begränsningar i lagens tillämplighet vad gäller ärenden i första instans som avser hälso- och sjukvård (33 §).

Enligt den nya förvaltningslagen ska lagen gälla för i princip hela förvaltningen. Lagens bestämmelser om legalitet, objektivitet, proportio-



nalitet, service och tillgänglighet i förhållande till allmänheten och samverkan med andra myndigheter ska gälla inte bara vid handläggning av ärenden utan även i annan förvaltningsverksamhet (faktiskt handlande). Inom kommunal verksamhet som grundas på olika typer av speciallagstiftning är det en självklarhet att förvaltningslagen ska vara tillämplig fullt ut. När det gäller den nya förvaltningslagens tillämplighet avseende ärendehandläggning inom hälso- och sjukvården gäller att det inte längre ska finnas några generella begränsningar. Åtgärder som vidtas inom den faktiska vården (dvs. åtgärder som karaktäriseras som faktiskt handlande) faller dock utanför tillämpningsområdet för lagens förfarandereglering (prop. 2016/17:180 s. 33–35).

## Myndighetsutövning

När offentliga myndigheter utövar makt över enskilda benämns detta ofta som myndighetsutövning, vilket är ett begrepp som även kommer till uttryck i ett flertal olika lagstiftningar, främst i förvaltningslagen men även i andra lagar. Begreppet är dock inte definierat i nuvarande förvaltningslag. För att finna en definition av begreppet måste man söka i den gamla förvaltningslagen (1971:290). Där framgår att myndighetsutövning är ”utövning av befogenhet att för enskild bestämma om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinpåföljd, avskedande eller annat jämförbart förhållande”. Denna definition gäller fortfarande trots att den tagits bort ur lagtexten (prop. 1985/86:80 s. 55).

Gemensamt för all myndighetsutövning är att det rör sig om beslut eller andra åtgärder, som ytterst är uttryck för samhällets maktbefogenheter i förhållande till medborgarna. Det behöver dock inte vara fråga om åtgärder som medför förpliktelser för enskilda. Myndighetsutövning kan även handla om gynnande beslut, t.ex. tillstånd att driva viss verksamhet, befrielse från viss i författning stadgad förpliktelse och beviljande av social förmån. Karakteristiskt är emellertid att den enskilde på visst sätt befinner sig i en beroendeställning som inte har sin grund i ett frivilligt åtagande. Det innebär att myndigheten i dessa fall – till skillnad från t.ex. ett avtalsförhållande – ensidigt har att besluta i saken (jfr prop. 1971:30 del 2 s. 331 f.).

I praxis har man bedömt att utfärdande av läkarintyg för den som ansöker om taxiförarlegitimation eller tillstånd till färdtjänst, läkares deltagande i avstämningsmöten hos Försäkringskassan eller viss rådgivning via internet inte har varit myndighetsutövning (jfr HFD 2007 ref. 88 I–III).

Enligt den nya förvaltningslagen ska lagens processuella rättssäkerhetsgarantier som huvudregel gälla i alla ärenden, inte bara i ärenden som avser myndighetsutövning mot någon enskild.

## Jäv

Bestämmelser om jäv finns i 11 och 12 §§ FL. Dessa gäller bara vid förvaltningsmyndigheters handläggning av ärenden och riktar sig till den som på något sätt kan påverka ärendets utgång. Reglerna gäller inte bara den som beslutar i ett ärende, utan även dem som har sådan befattning med ärendet att de kan påverka ärendets utgång. Reglerna talar om när

den som ska handlägga ett ärende ska anses ha ett sådant intresse i ärendet att hans eller hennes opartiskhet kan ifrågasättas. Klara fall av jäv är t.ex. om ärendets utgång kan väntas medföra synnerlig nytta eller skada för en närstående. Utgångspunkten är att den som är jävig inte får handlägga eller delta i beredningen av ett ärende eller en ansökan. Den som känner till en omständighet som kan utgöra jäv mot honom eller henne är skyldig att självant meddela detta. Den nya förvaltningslagen innehåller bestämmelser om jäv som i huvudsak motsvarar jävsreglerna i den nuvarande lagen (se 16–18 §§ i den nya förvaltningslagen och prop. 2016/17:180 s. 93–101).

## 5.9 Personuppgiftslagen

I personuppgiftslagen (1998:204), förkortad PUL, finns bestämmelser som har till syfte att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks vid behandling av personuppgifter. Genom lagen införlivades Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (dataskyddsdirektivet) i svensk rätt.

PUL innehåller bestämmelser om grundläggande krav på behandling av personuppgifter, när behandling av personuppgifter är tillåten, information till de registrerade och när sådana uppgifter får föras över till en stat utanför EES. För behandling av känsliga personuppgifter gäller särskilda regler. Även vissa grundläggande krav på den som behandlar personuppgifter regleras, t.ex. att personuppgifter som samlats in för ett ändamål inte får behandlas för något annat oförenligt ändamål. I PUL finns vidare bestämmelser om information till de registrerade, om korrigering av personuppgifter och om säkerheten vid behandlingen. PUL gäller både för myndigheter och enskilda som behandlar personuppgifter. PUL är samtidigt subsidiär, vilket innebär att lagens bestämmelser inte ska tillämpas om det finns andra bestämmelser i annan lag eller förordning.

EU har dock beslutat om en ny generell reglering för personuppgiftsbehandling inom EU. Den 27 april 2016 antogs Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG, (allmän dataskyddsförordning), EU:s dataskyddsförordning. Dataskyddsförordningen baseras till stor del på dataskyddsdirektivets struktur och innehåll men innebär även en rad nyheter såsom en utökad informationsskyldighet, administrativa sanktionsavgifter och inrättandet av Europeiska dataskyddsstyrelsen. Dataskyddsförordningen är direkt tillämplig i medlemsstaterna men både förutsätter och möjliggör kompletterande nationella bestämmelser av olika slag. Dataskyddsförordningen kommer att vara direkt tillämplig i medlemsstaterna när den börjar tillämpas den 25 maj 2018. När så sker kommer PUL att upphöra att gälla.

## Registerförfattningar

Som nämnts ovan är PUL subsidiär, vilket innebär att lagens bestämmelser inte ska tillämpas om det finns andra bestämmelser i annan lag eller förordning. Det finns en stor mängd sådana bestämmelser i s.k. särskilda registerförfattningar som främst reglerar hur olika myndigheter får behandla personuppgifter. Exempel på författningar som innehåller bestämmelser om personuppgiftsbehandling är patientdatalagen (2008:355) och 114 kap. socialförsäkringsbalken förkortad SFB. Dessa författningar kommer att anpassas till dataskyddsförordningen, se avsnitt 10.2. för en genomgång av ändringar i patientdatalagen.

114 kap. SFB tillämpas vid behandling av personuppgifter i verksamhet som gäller förmåner enligt socialförsäkringsbalken och som handläggs av Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten. Av 114 kap. 6 § SFB framgår att PUL gäller vid behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration, om inte annat följer av kapitlet. I 114 kap. regleras bl.a. ändamål för behandling av personuppgifter (7–10 §§) och behandling av känsliga personuppgifter (11–13 §§). Försäkringskassan får t.ex. i sin verksamhet behandla personuppgifter om det är nödvändigt för att tillgodose behov av underlag för att den registrerades eller någon annans rättigheter eller skyldigheter i fråga om förmåner och ersättningar ska kunna bedömas eller fastställas. Vidare får vissa känsliga personuppgifter, t.ex. uppgifter om hälsa, behandlas om de är nödvändiga med hänsyn till vissa angivna ändamål. 114 kap. innehåller även bestämmelser om direktåtkomst, tilldelning av behörighet och utlämnande på medium för automatiserad behandling m.m.

## 5.10 Offentlighets- och sekretesslagen

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL innehåller bestämmelser om myndigheters och vissa andra organs handläggning vid registrering, utlämnande och övrig hantering av allmänna handlingar. Lagen innehåller även bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet och om förbud att lämna ut allmänna handlingar. Vad som är en allmän handling framgår av 2 kap. tryckfrihetsförordningen.

### Sekretess

Enligt 28 kap. 1 § OSL gäller sekretess hos bl.a. Försäkringskassan för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider men om uppgiften röjs och uppgiften förekommer i ärende enligt lagstiftningen om t.ex. allmän försäkring, allmän pension, arbetsskadeförsäkring, handikappersättning och vårdbidrag.

Av förarbetena till bestämmelsen framgår att uttrycket personliga förhållanden i princip omfattar alla uppgifter som kan hänföras till den enskilde och kan gälla allt från uppgift om civilstånd och adress till arbetsförmåga och medicinsk diagnos. Även ekonomiska förhållanden som sjukpenninggrundande inkomst och sjukpenning faller under begreppet personliga förhållanden (prop. 1979/80:2 Del A s. 84 och 189).

Enligt 25 kap. 1 § OSL gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, exempelvis rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, befruktning utanför kroppen, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, omskärelse och åtgärder mot smittsamma sjukdomar.

Av förarbetena till bestämmelsen framgår att med annan medicinsk verksamhet åsyftas i 25 kap. 1 § OSL verksamhet som inte primärt har vård- eller behandlingssyfte. I lagtexten anges några verksamheter av särskild betydelse, men som framgår av lagen är det endast exempel. Att lämna en uttömmande uppräkningslista av alla de verksamheter som bestämmelsen bör omfatta är inte möjligt. För att så långt möjligt undanröja tvekan om sekretessens omfattning i vissa speciella fall har det i lagtexten angetts några verksamheter som är av särskild betydelse (prop. 1979/80:2 Del A s. 167).

### **Sekretessbrytande bestämmelser**

10 kap. OSL innehåller sekretessbrytande bestämmelser och bestämmelser om undantag från sekretess. Trots att en uppgift i många fall är sekretessbelagd kan den i vissa situationer ändå lämnas ut. Det beror på att det finns en rad olika bestämmelser som bryter sekretess. Ofta grundar sig detta på att det finns en uppgiftsskyldighet för en viss myndighet och att uppgiften behövs för ett visst syfte.

Enligt 10 kap. 28 § OSL hindrar sekretess inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.

Av förarbetena till OSL framgår att Försäkringskassan kan behöva lämna ut sekretessbelagda uppgifter till en utomstående medicinsk expert för att få in ett yttrande som Försäkringskassan har begärt. Sekretessen hindrar inte att en uppgift lämnas till en privat vårdgivare eller till en annan myndighet, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet enligt 10 kap. 2 § OSL. Fler uppgifter än nödvändigt får inte lämnas ut eftersom bestämmelsen bör tillämpas restriktivt (prop. 1979/80:2 del A s. 465).

Landstingen har en skyldighet att på begäran lämna uppgifter som avser en namngiven person till Försäkringskassan när det gäller förhållanden som är av betydelse för tillämpningen av socialförsäkringsbalken enligt 110 kap. 31 § SFB dvs. sjukpenning, pension m.m.

## **5.11 Kommunallagen**

I kommunallagens (2017:725) inledande kapitel finns bestämmelser om bl.a. Sveriges indelning i kommuner och landsting, den kommunala självstyrelsen och kommunernas och landstingens befogenheter.

## **Den kommunala självstyrelsen**

I 1 kap. 1 § kommunallagen framgår att Sverige är indelat i kommuner och landsting. Av 2 § samma kapitel framgår att kommuner och landsting sköter på demokratins och den kommunala självstyrelsens grund de angelägenheter som anges i kommunallagen eller i annan författning.

Det framgår även av 14 kap. 2 § RF, att kommuner sköter lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund. Med kommuner avses i regeringsformen kommuner på både lokal och regional nivå. I regeringsformen anges närmare bestämmelser om detta finns i lag. Den lag som därmed avses är kommunallagen. Av regeringsformen framgår också att kommunerna på samma grund även sköter de övriga angelägenheter som bestäms i lag. En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör inte gå längre än vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den enligt 14 kap. 3 § RF.

## **Lokaliseringsprincipen**

Enligt 2 kap. 1 och 2 §§ kommunallagen får kommuner och landsting själva ta hand om angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar och som inte ska handhas enbart av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan. Detta är ett uttryck för den s.k. lokaliseringsprincipen.

## **Upphandling av privata aktörer**

Av 12 kap. 4 § RF framgår att förvaltningsuppgifter kan överlämnas åt kommuner. Som framgår ovan omfattar uttrycket kommuner i grundlagen såväl kommuner som landsting. Förvaltningsuppgifter kan även överlämnas åt andra juridiska personer och enskilda individer. Innefattar uppgiften myndighetsutövning, får ett överlämnande göras endast med stöd av lag. Av 10 kap. 1 § kommunallagen framgår att kommuner och landsting efter beslut av fullmäktige får lämna över vårderna av en kommunal angelägenhet till en juridisk person eller en enskild individ. Om det i lag eller förordning anges att angelägenheten ska bedrivas av en kommunal nämnd eller om den innefattar myndighetsutövning, får den dock inte överlämnas med stöd av denna bestämmelse.

Om en kommun eller ett landsting väljer att lägga ut en verksamhet på entreprenad, ska detta som huvudregel ske med stöd av bestämmelserna i 10 kap. kommunallagen och lagen (2016:1145) om offentlig upphandling ska tillämpas.

## **5.12 Lagen om valfrihetssystem**

Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV, reglerar vad som gäller för de kommuner och landsting som vill konkurrenspröva kommunala och landstingskommunala verksamheter genom att överlåta valet av utförare av stöd-, vård- och omsorgstjänster till brukaren eller patienten. Valfrihetssystem enligt den föreslagna lagen är ett alternativ till upp-

handling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och kan tillämpas på bl.a. omsorgs- och stödverksamhet för äldre och för personer med funktionsnedsättning samt på hälso- och sjukvårdstjänster.

Den upphandlande myndighet som vill tillämpa lagen måste annonsera löpande på en nationell webbplats för valfrihetssystem. Såväl privata företag som ideella organisationer kan ansöka om att bli godkända som leverantörer. Kommuner och landsting ges möjlighet att genom avtal reglera förutsättningarna för valfrihetssystemet. Alla leverantörer som ansökt om att få vara med i ett valfrihetssystem och som uppfyller de fastställda kraven godkänns, varefter kontrakt tecknas. Lagen bygger på att det inte är någon priskonkurrens mellan leverantörerna. Den enskilde ges i stället möjlighet att välja den leverantör som han eller hon uppfattar tillhandahåller den bästa kvaliteten.

## 5.13 Lagen om offentlig upphandling

Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling trädde i kraft den 1 januari 2017 och ersatte den tidigare lagen med samma namn. Den nya lagen om offentlig upphandling, förkortad LOU genomför delvis Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/24/EU av den 26 februari 2014 om offentlig upphandling och om upphävande av direktiv 2004/18/EG.

Direktiv 2014/24/EU bygger i sak i stora delar på 2004 års direktiv, som det ersätter. Det nya direktivet innehåller därutöver också ett antal nya bestämmelser som utvecklar och kompletterar den tidigare regleringen. Särskilt utvecklas skyldigheterna och möjligheterna att genom upphandling främja samhällseliga mål. Till exempel innehåller det nya direktivet bestämmelser om intern upphandling och om upphandling mellan upphandlande myndigheter, som bygger på EU-domstolens praxis.

Den nya lagen innehåller, i likhet med sin föregångare, bestämmelser om upphandling som inte styrs av direktivet. I en bilaga till lagen finns en förteckning över sociala tjänster och andra särskilda tjänster som endast delvis styrs av direktivet.

## 5.14 EU:s regler om statligt stöd

### 5.14.1 Inledning

När nationella regler fastställs måste de vara förenliga med EU-rätten. Av denna anledning finns det skäl att klassificera vilken typ av tjänst försäkringsmedicinska utredningar är ur ett EU-rättsligt perspektiv samt avgöra vilka EU-rättsliga regler som ska tillämpas för att det ska vara förenligt med EU-rätten.

De frågeställningar som behöver besvaras med hänsyn till EU-rätten är:

- om statsstödsreglerna ska tillämpas på verksamheten med försäkringsmedicinska utredningar och

- om försäkringsmedicinska utredningar är en tjänst av allmänt ekonomiskt intresse.

Nedan redovisas relevant EU-lagstiftning och rättspraxis som grundas på ett rättsutlåtande (Rättsutlåtande angående försäkringsmedicinska utredningar av Jörgen Hettne som är docent i EU-rätt och tf. direktör vid Svenska institutet för europapolitiska studier (Sieps) och Maria Fritz som är doktorand i EU-rätt vid Institutionen för handelsrätt vid Lunds universitet).

### 5.14.2 Statligt stöd

I fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget) finns i artiklarna 107–109 bestämmelser om statligt stöd som ska säkerställa att konkurrensen inom den inre marknaden inte snedvrids.

Det bör observeras att stödet kan komma direkt från staten eller från regionala eller lokala organ inom landet. Det som betecknas ”statligt stöd” omfattar alltså allt offentligt stöd i vid bemärkelse.

För att en ekonomisk överföring av något slag ska kunna kvalificeras som statligt stöd i EU-rättslig mening måste fyra villkor vara uppfyllda:

- Det måste vara fråga om en selektiv ekonomisk förmån, dvs. ett visst företag eller viss produktion måste gynnas.
- Förmånen måste finansieras direkt eller indirekt genom offentliga medel.
- Förmånen måste snedvrida eller hota att snedvrida konkurrensen.
- Förmånen måste påverka handeln mellan medlemsstaterna.

De ovan angivna villkoren är kumulativa, vilket innebär att alla måste vara uppfyllda för att det ska vara fråga om statligt stöd. Med ”staten” och ”statliga medel” avses tillgångar som kan kopplas till medlemsstaten, dess nationella, regionala eller lokala institutioner. En svensk kommun eller ett landstings åtgärder omfattas därmed också av statsstödsreglerna. Det bör vidare framhållas att en stödåtgärd inte bedöms utifrån skälen för eller målen med åtgärderna, utan utifrån åtgärdens verkningar.

#### *Genomförandeförbudet och vissa undantag*

Statligt stöd får lämnas först sedan det anmälts till och godkänts av Europeiska kommissionen (genomförandeförbud). Genomförandeförbudet följer av artikel 108.3 sista meningen i EUF-fördraget och har direkt effekt, vilket innebär att det ger upphov till rättigheter för enskilda som kan åberopas inför nationella domstolar. Kommissionens primära uppgift på statsstödsområdet är att pröva och godkänna medlemsstaternas statliga stöd. Kommissionen är den enda instans som får godkänna statligt stöd inom EU.

För att underlätta hanteringen av statligt stöd inom EU har kommissionen beslutat om vissa undantag från genomförandeförbudet. Stöd som utformas i enlighet med ett sådant undantag behöver inte anmälas till kommissionen. Det finns dock omfattande regelverk och rapporterings-skyldigheter som måste följas om dessa undantag ska tillämpas. Med

stöd av artikel 109 i EUF-fördraget har kommissionen bemyndigats att anta förordningar om undantag från anmälningsskyldigheten i artikel 108.3 i EUF-fördraget. Kommissionen har antagit flera sådana förordningar som innebär att stödåtgärder är undantagna från anmälningsskyldighet och därmed från genomförandeförbudet.

Till dessa förordningar hör bl.a. kommissionens förordning om stöd av mindre betydelse och kommissionens allmänna gruppundantagsförordning som är tillämplig på bland annat regionalstöd, investeringsstöd och sysselsättningsstöd till små och medelstora företag samt stöd till forskning, utveckling och innovation.

Kommissionen ska övervaka att det inte lämnas oförenligt stöd utan att detta anmäls till kommissionen. Om stöd lämnas i strid med förbudet kan kommissionen besluta att medlemsstaten ska återkräva stödet. Även medlemsstaterna själva och deras domstolar är skyldiga att återkräva stöd som betalats ut i strid mot genomförandeförbudet.

### 5.14.3 Begreppet företag

EU-domstolen har genomgående definierat företag som enheter som utövar ekonomisk verksamhet, oberoende av deras rättsliga ställning och hur de finansieras. Kvalificeringen av en viss enhet som ett företag hänger därför samman med vilken typ av verksamhet den bedriver. Detta får flera konsekvenser:

- Det är inte avgörande vilken status enheten har enligt nationell lagstiftning.
- Två separata juridiska personer kan anses utgöra en ekonomisk enhet. Hela den ekonomiska enheten betraktas då som ett företag.
- Tillämpningen av EU:s regler är inte beroende av om enheten har skapats för att generera vinst. Enligt EU-domstolarnas rättspraxis kan även ideella organisationer erbjuda varor och tjänster på en marknad.
- Klassificeringen av en enhet som företag är alltid relaterad till en särskild verksamhet. Ett företag som utför både ekonomisk och icke-ekonomisk verksamhet är att betrakta som ett företag endast i fråga om den verksamhet som är ekonomisk.

För att klargöra skillnaden mellan ekonomisk och icke-ekonomisk verksamhet har EU-domstolen konsekvent slagit fast att all verksamhet som går ut på att erbjuda varor och tjänster på en marknad utgör ekonomisk verksamhet. Frågan om det finns en marknad för en viss tjänst beror på hur en viss tjänst organiseras i den berörda medlemsstaten. Mot denna bakgrund gäller t.ex. reglerna om statligt stöd endast om en viss verksamhet tillhandahålls i en marknadsmiljö. Som framgått kan tjänstens ekonomiska art skilja sig åt från en medlemsstat till en annan.

En myndighets beslut att inte tillåta tredje man att tillhandahålla en viss tjänst (t.ex. därför att den vill tillhandahålla tjänsten inom ramen för sin egen organisation) utesluter inte heller förekomsten av en ekonomisk verksamhet. Trots en sådan avskärmning av marknaden kan en ekonomisk verksamhet existera om andra aktörer har vilja och kapacitet att tillhandahålla tjänsten på den berörda marknaden.



## 5.14.4 Begreppet tjänster av allmänt intresse

### Tjänster av allmänt intresse

Tjänster av allmänt intresse omfattar både tjänster av allmänt ekonomiskt intresse och icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse. Tjänster av allmänt intresse är bl.a. hälso- och sjukvård, bibliotek och utbildning i viss utsträckning. EU-domstolen har uppställt ett antal kriterier som ska vara uppfyllda för att en tjänst ska anses som allmännyttig (Jfr mål C-393/92, Commune d'Almelo m.fl. mot NV Energiebedrijf Ijsselmij, punkt 48). Tjänsten ska

- vara betydelsefull för konsumenterna
- vara öppen för alla konsument
- tillhandahållas på likartade villkor.

### Icke-ekonomiska tjänster av allmänt intresse

Icke-ekonomiska tjänster är tjänster som inte är av ekonomisk art. Två verksamhetskategorier har fastställts vara icke-ekonomiska.

- verksamhet kopplad till utförandet av statliga befogenheter
- viss verksamhet av social natur

Ett skäl till att kvalificera en viss verksamhet som icke-ekonomisk är att granska i vilken mån den innefattar myndighetsutövning om den är förenad med "offentlig makt". Enligt artikel 51 i EUF-fördraget undantas nämligen verksamhet som hos medlemsstaten, om än endast tillfälligt, är förenad med utövandet av offentlig makt. Enligt EU-domstolen avser offentlig makt endast särskilda verksamheter och inte hela yrkesgrupper (se mål C-355/98, kommissionen mot Belgien, mål C-114/97, kommissionen mot Spanien, mål C-42/92, Adrianus Thijssen mot Controledienst voor de verzekering, och mål C-2/74, Jean Reyners mot belgiska staten). Artikel 51 i EUF-fördraget har överlag tolkats snävt. EU-domstolen har fastställt att den inte omfattar verksamheter som har en rent stödjande och förberedande karaktär i förhållande till utövandet av offentlig makt eller verksamheter som har en rent teknisk karaktär, såsom programmering och drift av databehandlingssystem (se mål C-42/92, Adrianus Thijssen mot Controledienst voor de verzekering och mål C-3/88, kommissionen mot Italien).

Offentlig maktutövning, såsom begreppet har definierats i EU-domstolens rättspraxis, sammanfaller i stort med den svenska termen myndighetsutövning. Det bör dock inte sättas ett likhetstecken mellan de bägge begreppen, eftersom "offentlig makt" i artikel 51 i EUF-fördraget är en autonom EU-rättslig term vars innebörd är beroende även av EU-domstolens framtida rättspraxis (Prop. 2008/09:187, s. 45. För en fördjupad analys av skillnaden mellan myndighetsutövning och offentlig makt, se Höök, J., Dags att mönstra ut begreppet myndighetsutövning? i Allmänt och enskilt: Festskrift till Lena Markusson (Iustus 2013) s. 177).

Hälso- och sjukvård är verksamhet som är ekonomisk i vissa medlemsstater och icke-ekonomisk i andra stater. Viss verksamhet av social natur, som t.ex. hälso- och sjukvård, kan anses utgöra icke-ekonomisk verksamhet. Det gäller t.ex. organiseringen av allmänna sjukhus som är en

integrerad del av det nationella hälso- och sjukvårdssystemet och som nästan helt bygger på solidaritetsprincipen, finansieras direkt med sociala avgifter och andra statliga medel och vars tjänster är gratis för dem som är anslutna till systemet på grundval av principen om allmän täckning (se mål T-319/99, FENIN mot kommissionen).

Fördragets regler om fri rörlighet och konkurrens är inte tillämpliga på åtgärder som rör icke ekonomiska tjänster.

### **Tjänster av allmänt ekonomiskt intresse**

I kommissionens kvalitetsram (Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén, En kvalitetsram för tjänster av allmänt intresse i Europa, KOM (2011) 900 slutlig) förtydligas att tjänster av allmänt ekonomiskt intresse är ekonomisk verksamhet vars resultat är till övergripande del allmän nytta och som marknaden inte skulle tillhandahålla utan offentligt ingripande (eller endast på andra villkor vad avser kvalitet, säkerhet, överkomlighet, likabehandling och allmän tillgång). Den allmännyttiga skyldigheten läggs på leverantören i form av ett uppdrag som grundar sig på ett allmännyttighetskriterium, som säkerställer att leverantören tillhandahåller tjänsterna under former som överensstämmer med uppdraget.

Av artikel 106.2 i EUF-fördraget framgår att företag som anförtrots att tillhandahålla tjänster av allmänt ekonomiskt intresse eller som har karaktären av fiskala monopol ska vara underkastade reglerna i fördragen, särskilt konkurrensreglerna, i den mån tillämpningen av dessa regler inte rättsligt eller i praktiken hindrar att de särskilda uppgifter som tilldelats dem fullgörs. Utvecklingen av handeln får inte påverkas i en omfattning som strider mot unionens intresse. Artikel 1 innebär att fri rörlighet och konkurrens ibland kan inskränkas till förmån för allmänna intressen.

I kommissionens meddelande (Meddelande från kommissionen om tillämpningen av Europeiska unionens regler om statligt stöd på ersättning för tillhandahållande av tjänster av allmänt ekonomiskt intresse, EUT C 8, 11.1.2012, s. 4) om statligt stöd för ersättning för tillhandahållande av tjänster av allmänt ekonomiskt intresse klargörs centrala begrepp i samband med statligt stöd för allmännyttiga tjänster. Kommissionens beslut (Kommissionens beslut 2012/21/EU av den 21 december 2011 om tillämpningen av artikel 106.2 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt på statligt stöd i form av ersättning för allmännyttiga tjänster som beviljas vissa företag som fått i uppdrag att tillhandahålla tjänster av allmänt ekonomiskt intresse (EUT L 7, 11.1.2012, s. 3)) förklarar vissa typer av ersättningar för en allmännyttig tjänst, som utgör statligt stöd, förenliga med fördraget i enlighet med artikel 106.2 i EUF-fördraget och undantar dem från anmälningskyldigheten enligt artikel 108.3 i EUF-fördraget. I kommissionens rambestämmelser (Meddelande från kommissionen – Europeiska unionens rambestämmelser för statligt stöd i form av ersättning för offentliga tjänster (2011) EUT C 8, 11.1.2012, s. 15) anges på vilka villkor statligt stöd för tjänster av allmänt ekonomiskt intresse som inte omfattas av beslutet kan förklaras förenligt med den inre marknaden enligt artikel 106.2 i EUF-

fördraget. Stöd enligt rambestämmelserna måste anmälas till kommissionen för godkännande. Kommissionen har emellertid i en förordning föreskrivit villkor enligt vilka försumbart stöd (Kommissionens förordning (EU) nr 360/2012 av den 25 april 2012 om tillämpningen av artiklarna 107 och 108 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt på stöd av mindre betydelse som beviljas företag som tillhandahåller tjänster av allmänt ekonomiskt intresse (EUT L 114, 26.4.2012, s. 8)) till företag som tillhandahåller tjänster av allmänt intresse inte ska anses uppfylla alla villkor i artikel 107.1 i EUF-fördraget och därmed inte heller utgör statligt stöd. Med försumbart stöd anses ett belopp som inte överstiger 500 000 euro per företag under en treårsperiod.

I vissa medlemsstater erbjuder sjukhus och andra vårdgivare sina tjänster mot ersättning, antingen direkt från patienterna eller via deras försäkring. I sådana system förekommer det ett visst mått av konkurrens mellan sjukhus när det gäller tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster. Om så är fallet kan en vårdtjänst inte kvalificeras som icke-ekonomisk bara därför att den tillhandahålls av ett offentligt sjukhus. EU-domstolarna (se de förenade målen C-180 till C-184/98, Pavlov m.fl., punkterna 75 och 77) har också klargjort att vårdtjänster som oberoende läkare och andra privatpraktiserande läkare tillhandahåller mot ersättning på egen risk ska betraktas som ekonomisk verksamhet.

### **EU-domstolens praxis**

I det betydelsefulla målet Altmark (Mål C-280/00 Altmark Trans GmbH och Regierungspräsidium Magdeburg mot Nahverkehrsgesellschaft Altmark GmbH) var frågan om bussbolaget Altmark Trans kunde få ett offentligt bidrag för att bedriva linjetrafik i den tyska regionen Landkreis Stendal utan att detta betraktades som statligt stöd i EU-rättslig mening. Domstolen påpekade att det krävdes att företaget i fråga gynnades ekonomiskt och fick en mer fördelaktig konkurrensställning än konkurrerande företag för att ersättningen skulle betraktas som statligt stöd. Det var inte uteslutet att den aktuella linjetrafiken var så pass olönsam att den inte kunde bedrivas under normala konkurrensvillkor och att ett offentligt bidrag därmed kunde vara berättigat. EU-domstolen ställde dock upp ett antal villkor för att kontrollera att så verkligen var fallet:

- Företaget i fråga skulle ha ålagts en skyldighet att tillhandahålla allmännyttiga tjänster och denna skyldighet skulle vara klart definierad.
- De kriterier på grundval av vilka ersättningen beräknades skulle vara fastställda i förväg på ett objektivt och öppet sätt.
- Ersättningen fick inte överstiga vad som krävdes för att täcka hela eller delar av de kostnader som hade uppkommit i samband med skyldigheten att tillhandahålla allmännyttiga tjänster, med hänsyn tagen till de intäkter som därvid hade erhållits och till en rimlig vinst på grund av fullgörandet av denna skyldighet.
- I frånvaro av ett offentligt upphandlingsförfarande skulle storleken av den nödvändiga ersättningen fastställas på grund av en undersökning av de kostnader som ett genomsnittligt och välskött företag normalt skulle ha haft med tillägg för en rimlig vinst.

Ersättning som ges till företag som utför allmännyttiga tjänster är, om alla villkor i Altmarkdomen är uppfyllda, inte att betrakta som statligt stöd. Ersättning utgör dock statligt stöd om den t.ex. utgör överkompensation, dvs. den överstiger de kostnader som företaget ådrar sig i utförandet av den allmännyttiga tjänsten.

### 5.14.5 Lagen om tillämpning av Europeiska unionens statsstödsregler

Lagen (2013:388) om tillämpning av Europeiska unionens statsstödsregler innehåller huvudsakligen bestämmelser om skyldigheter att återkräva och återbetala olagliga stöd. De materiella bestämmelserna om statsstöd finns i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt.

## 6 En ny lag om försäkringsmedicinska utredningar

### 6.1 Lagens tillämpningsområde

**Regeringens förslag:** Lagen om försäkringsmedicinska utredningar ska reglera ansvar och befogenheter i samband med sådana medicinska undersökningar som Försäkringskassan får begära att den försäkrade ska genomgå när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken (försäkringsmedicinska utredningar).

Med försäkrad ska avses detsamma som i 4 kap. 3 § socialförsäkringsbalken.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredningen föreslog att lagen ska innehålla bestämmelser om försäkringsmedicinska utredningar. I lagen ska försäkringsmedicinska utredningar definieras som de fördjupade medicinska utredningar som Försäkringskassan kan begära med stöd av 110 kap. 14 § 3 och 4 socialförsäkringsbalken.

**Förslag enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. I Ds 2016:41 föreslogs att lagen ska innehålla bestämmelser om ansvar och befogenheter m.m. vid utredning av en försäkrads arbetsförmåga enligt socialförsäkringsbalken. Med försäkrad ska avses detsamma som i socialförsäkringsbalken. Det föreslogs vidare att en försäkringsmedicinsk utredning ska vara en medicinsk undersökning av en försäkrad som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och att en sådan undersökning ska dokumenteras i ett utlåtande som ska kunna användas som underlag vid Försäkringskassans bedömning av den försäkrades arbetsförmåga.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** De flesta av remissinstanserna tillstyrker förslaget med en lag som reglerar de medicinska undersökningar som Försäkringskassan kan begära med stöd av socialförsäkringsbalken.

Av remissvaren på utredningens förslag framgår bl.a. att *Förvaltningsrätten i Malmö* ifrågasätter den lagtekniska lösningen och anser att de regler som anses behövliga i fråga om försäkringsmedicinska utredningar i stället borde föras in i socialförsäkringsbalken. *Umeå universitet* ifrågasätter termen "försäkringsmedicinsk utredning" i förhållande till den verksamhet som avses och jämför med en definition av kunskapsområdet försäkringsmedicin som antagits av Nationellt försäkringsmedicinskt forum. Universitetet anser att termen "arbetsförmågeutredning" eller liknande skulle ge hälso- och sjukvården och allmänheten en bättre förståelse för vad verksamheten handlar om.

Av remissvaren på förslaget enligt Ds 2016:41 framgår bl.a. att *Justitiekanslern (JK)* anser att det är nödvändigt med en lagreglering av ansvaret för de försäkringsmedicinska utredningarna. Även *Riksdagens ombudsmän (JO)* ser positivt på att ansvaret för de försäkringsmedicinska utredningarna ska regleras i lag men avstyrker det remitterade förslaget enligt Ds 2016:41 eftersom det, utifrån de aspekter JO har att beakta, inte framstår som tillräckligt genomarbetat och inte heller tillförsäkrar den enskilde ett tillfredsställande rättsligt skydd. *Försäkringskassan* är positiv till förslaget att landstingen ska få ett lagstadgat ansvar att utföra försäkringsmedicinska utredningar men motsätter sig att den föreslagna lagen ska vara begränsad till utredningar för bedömning av arbetsförmåga. *Landsorganisationen i Sverige (LO)* anser att Ds 2016:41 är otydlig beträffande vad som ska utredas i de försäkringsmedicinska utredningarna då begreppen "arbetsförmåga" och "förmåga till aktivitet" m.fl. används omväxlande och utan närmare diskussion och att detta måste klarläggas.

Remissinstanserna har inga synpunkter på förslaget i promemorian.

## Skälen för regeringens förslag

### *Termen försäkringsmedicinska utredningar*

Det finns ingen särskild reglering när det gäller försäkringsmedicinska utredningar. Det finns visserligen en bestämmelse i 110 kap. 22 § socialförsäkringsbalken, förkortad SFB, där uttrycket försäkringsmedicinsk utredning förekommer. Den aktuella bestämmelsen är en kvarleva från den tid då det inom socialförsäkringsadministrationen (Riksförsäkringsverket) fanns egna sjukhus som bl.a. hade till uppgift att bidra med medicinskt underlag inför bedömning av och beslut om motsvarigheten till dagens sjuk- eller aktivitet ersättning. Dessa sjukhus är numera avvecklade och det finns inte längre skäl att ha en bestämmelse i SFB som möjliggör sådana villkor. Däremot finns det bestämmelser om utredningsbefogenheter i socialförsäkringsbalken som kan ha motsvarande funktion. Den aktuella bestämmelsen om försäkringsmedicinska utredningar i SFB bör upphävas i och med att den föreslagna lagen träder i kraft. Begreppet försäkringsmedicinsk utredning föreslås dock återanvändas i den föreslagna lagen om försäkringsmedicinska utredningar, se närmare i avsnitt 8.1. om utredningsbefogenheter enligt socialförsäk-

ringsbalken. *Umeå universitet* har visserligen ifrågasatt termen ”försäkringsmedicinsk utredning” i förhållande till den verksamhet som avses och jämför med en definition av kunskapsområdet försäkringsmedicin som antagits av Nationellt försäkringsmedicinskt forum. Universitetet anser att termen ”arbetsförmågeutredning” eller liknande skulle ge hälso- och sjukvården och allmänheten en bättre förståelse för vad verksamheten handlar om. Regeringen anser dock att begreppet försäkringsmedicinska utredningar är väl etablerat inom såväl socialförsäkringsadministrationen som inom den del av hälso- och sjukvården där sådana utredningar hitintills har utförts. Vad som avses med begreppet försäkringsmedicinska utredningar framgår också av den indirekta definitionen i den föreslagna lagens första paragraf.

### *Reglering i lag eller överenskommelse*

Eftersom det inte finns någon särskild reglering när det gäller försäkringsmedicinska utredningar råder det en viss oklarhet om dessa utredningars rättsliga status. En reglering av de försäkringsmedicinska utredningarna i lag skulle innebära en mer rättssäker lösning och det är även önskvärt med ett klagörande av hur försäkringsmedicinska utredningar förhåller sig till annan lagstiftning och i vilken utsträckning som olika författningar inom t.ex. hälso- och sjukvårdsområdet kan bli tillämpliga på sådana utredningar.

De försäkringsmedicinska utredningar som i dag utförs på begäran av Försäkringskassan görs inom ramen för en tidsbegränsad överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL). I överenskommelsen anges bl.a. att för en rättssäker prövning av sjukpenningärenden behöver Försäkringskassan i vissa fall fördjupade underlag i form av försäkringsmedicinska utredningar. Underlagen ska ge en fördjupad beskrivning av sjukdomens konsekvenser för individens funktionstillstånd och förmåga till aktivitet. De ska ligga till grund för Försäkringskassans bedömning av den försäkrades arbetsförmåga (Försäkringsmedicinska utredningar – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting för 2018).

Försäkringskassan har tagit fram riktlinjer för de försäkringsmedicinska utredningar som utförs inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL. I dessa riktlinjer finns närmare anvisningar för hur utredningarna ska utföras. För närvarande finns riktlinjer för försäkringsmedicinska utredningar som är avsedda för bedömningar av socialförsäkringsförmånerna sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning (Riktlinjer för kvalitetskrav för teamutredningar (TMU) som Försäkringskassan beställer från landstingen (2009:11) och Riktlinjer för kvalitetskrav för särskilda läkarutlåtanden (SLU) som försäkringskassan beställer från landstingen (2011:41)).

Nuvarande överenskommelse mellan staten och SKL är inte juridiskt bindande för landstingen. De flesta landsting följer visserligen överenskommelsen men det finns exempel på landsting som bara följer den till viss del genom att emellanåt tacka nej till att utföra försäkringsmedicinska utredningar eller på annat sätt inte tillgodoser Försäkringskassans önskemål om utredningar. En risk med att reglera försäkringsmedicinska utredningar genom en frivillig överenskommelse är att

ett eller flera landsting skulle kunna upphöra att tillhandahålla utredningar utan någon annan påföljd än att Försäkringskassan inte kan vara säker på att få tillgång till efterfrågat beslutsunderlag.

Tidsbegränsade överenskommelser medför vidare att det inte finns möjligheter för Försäkringskassan eller landstingen att göra en långsiktig planering och utveckla verksamheten. För de landsting som upphandlar tjänsterna av privata aktörer innebär det att de inte kan teckna avtal för längre tidsperioder. Landstingen måste därför lägga ner tid och resurser för att årligen upphandla tjänsten, vilket leder till att landstingen får högre kostnad för att göra utredningarna. Inte heller den privata aktören kan planera långsiktigt och vill kompenseras för denna osäkerhet. Om ansvaret för de försäkringsmedicinska utredningarna regleras i lag, skapas bättre förutsättningar för en långsiktigt stabil lösning på Försäkringskassans behov av medicinska undersökningar, vilket kommer att vara till nytta för Försäkringskassan, landstinget och den försäkrade. Regeringen anser, i likhet med flera remissinstanser, att även om överenskommelsen mellan staten och SKL i stort har fungerat väl inom sjukförsäkringsområdet, är det angeläget med en lösning som ger stabila och långsiktiga förutsättningar för verksamheten.

Regeringen konstaterar att Försäkringskassan, med stöd av bestämmelserna om utredningsbefogenheter enligt 110 kap. 14 § socialförsäkringsbalken, har möjligheter att begära att en försäkrad genomgår en försäkringsmedicinsk utredning. Problemet är dock att det i dagsläget inte finns någon motsvarande skyldighet för någon aktör att tillhandahålla en sådan utredning på Försäkringskassans begäran. Regeringen anser det därför angeläget att behovet av försäkringsmedicinska utredningar och utlåtanden inom socialförsäkringsadministrationen tillgodoses för att säkerställa de utredningsskyldigheter och utredningsbefogenheter som följer av socialförsäkringsbalken. Regeringen anser att det är bra med en lagreglering som inte bara pekar på Försäkringskassans skyldigheter i egenskap av utredande myndighet utan även pekar ut vilken aktör som ska tillgodose Försäkringskassans behov av medicinska undersökningar och utlåtanden om den försäkrade.

Eftersom den föreslagna lagen kommer att innebära att landstingen får en ny obligatorisk uppgift är det viktigt att ett sådant ansvar regleras i lag i stället för i en frivillig överenskommelse. Landstingets roll som huvudman motiverar också att ansvaret för tillhandahållandet av försäkringsmedicinska utredningar regleras i en särskild lag och inte i socialförsäkringsbalken. En lag om försäkringsmedicinska utredningar kan i likhet med hälso- och sjukvårdslagen reglera ett ansvarsområde för landstingen som går utöver vad som gäller enligt kommunallagen.

#### *Ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken*

Regeringens förslag innebär en lagreglering av ansvar och befogenheter i samband med sådana medicinska undersökningar som Försäkringskassan får begära att den försäkrade ska genomgå när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken.

Lagförslaget i Ds 2016:41 var något annorlunda utformat och begränsades till att avse bestämmelser om ansvar och befogenheter vid

utredning av en försäkrads arbetsförmåga enligt socialförsäkringsbalken. *Försäkringskassan* motsatte sig en sådan begränsning och anförde att ett sådant förslag skulle innebära att Försäkringskassan endast kan få försäkringsmedicinska utredningar inom sjukförsäkringen eftersom det endast är där myndigheten ska bedöma arbetsförmågan. Inom t.ex. assistansersättningen är det i stället hjälpbehovet som ska bedömas. Försäkringskassan ville därför ha möjlighet att beställa en försäkringsmedicinsk utredning när myndigheten ska bedöma den försäkrades rätt till ersättning enligt socialförsäkringsbalken. Även *Svenska Rygginstitutet AB*, *Stiftarna av Independent Living i Sverige (STIL)* och *Intressegruppen för assistansberättigade (IfA)* har invändningar mot att ordet "arbetsförmåga" används i lagförslaget vid beskrivning av de försäkringsmedicinska utredningarna eftersom det innebär en begränsning i förhållande till Försäkringskassans nuvarande utredningsbefogenheter enligt 110 kap. 14 § SFB.

Bestämmelserna i SFB om utredningsskyldighet och utredningsbefogenheter gäller samtliga förmåner som omfattas av SFB. Det innebär att Försäkringskassan även är skyldig att utreda ärenden om funktionsnedsättningar, t.ex. vid ansökan om assistansersättning.

Regeringen anser, i likhet med bland annat Försäkringskassan, att möjligheten att begära försäkringsmedicinska utredningar inte ska begränsas till ärenden inom sjukförsäkringen utan att Försäkringskassan bör ha möjlighet att begära försäkringsmedicinska utredningar när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt SFB. Detta innebär att det, förutom den nu aktuella lagregleringen, kommer att vara nödvändigt med ytterligare reglering i en förordning av de olika formerna av försäkringsmedicinska utredningar samt av ersättningen till landstingen för utförandet av olika försäkringsmedicinska utredningar. I avsnitt. 8.6 är landstingens ersättning för kostnader med anledning av försäkringsmedicinska utredningar närmare beskriven.

#### *Försäkrad enligt socialförsäkringsbalken*

Den föreslagna lagen reglerar ansvar och befogenheter i samband med sådana undersökningar som Försäkringskassan får begära att den försäkrade genomgår när det behövs för bedömning av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken. Med begreppet försäkrad avses detsamma som i 4 kap. 3 § SFB. Det är således personer som uppfyller de krav i fråga om bosättning, arbete eller andra omständigheter som anges i 4 kap. 2 § SFB samt gällande krav på försäkringstider. Regeringen anser att den föreslagna lagens tillämpningsområde ska ha motsvarande tillämpningsområde som gäller för socialförsäkringsbalkens utredningsbefogenheter. Den personkrets som ska omfattas av den föreslagna lagen bör vara samma som den som omfattas av socialförsäkringsbalken.



## 6.2 Landstingen ska ha det övergripande ansvaret

**Regeringens förslag:** Landstingen ska ansvara för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på begäran av Försäkringskassan.

Det som sägs om ett landsting ska även gälla en kommun som inte ingår i ett landsting.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningen föreslog att landstingen på begäran av Försäkringskassan ska utföra försäkringsmedicinska utredningar och utfärda försäkringsmedicinska utlåtanden efter genomförd utredning.

**Förslag enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. I Ds 2016:41 föreslogs att landstingen på begäran av Försäkringskassan ska tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar.

**Remissinstanserna:** Det stora flertalet remissinstanser är positiva och tillstyrker förslaget att landstingen ska ha det övergripande ansvaret för att genomföra försäkringsmedicinska utredningar.

Av remissvaren på utredningens förslag framgår bl.a. att *Socialstyrelsen* anser att geografiska och demografiska skillnader mellan landstingen skapar olika förutsättningar för landstingen att arbeta med frågor inom det försäkringsmedicinska området. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* är positivt till utredningens förslag men påtalar att det är viktigt att de försäkringsmedicinska utredningarna inte bidrar till undanträngningseffekter för patienter som är i behov av vård. *De flesta landsting* ställer sig bakom utredningens förslag under förutsättning att det finns en möjlighet för landstingen att samarbeta kring utförandet av de försäkringsmedicinska utredningarna, att landstingen får full kostnadsersättning, att Försäkringskassan lämnar prognoser över antalet beställningar och att dessa kommer i ett jämnt flöde. *Ett mindre antal landsting* är dock kritiska till utredningens förslag. Bl.a. *Västmanlands läns landsting* anser att försäkringsmedicinska utredningar är en angelägenhet för Försäkringskassan som utifrån socialförsäkringen har behov av sådana utredningar. *Gävleborgs läns landsting* är tveksamt till utredningens förslag och menar att det skulle vara mera effektivt, både utifrån kostnads- och tidsaspekter, om Försäkringskassan skötte utredningsadministrationen i direktkontakt med utföraren. Även *Västernorrlands landsting* anser att det finns svårigheter att tillhandahålla resurser med nödvändig kompetens oavsett huvudman och menar att om Försäkringskassan skulle ansvara för beställning och utredning skulle det ge bättre förutsättningar för prognos, utvärdering och förbättringsarbete. *Svenska Rygginstitutet AB* delar inte heller utredningens förslag och anser att ansvaret för utredningsprocessen fungerar bäst om Försäkringskassan köper de försäkringsmedicinska utredningarna direkt från vårdgivarna. Institutet påpekar även att med utredningens förslag tar man i anspråk landstingens redan knappa resurser. *Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF)* är tveksam till att landstingen får ett ansvar att genomföra försäkringsmedicinska utredningar på uppdrag av Försäkringskassan eftersom detta konkurrerar med landstingets uppdrag att bedriva hälso- och sjukvård.

I remissvaren på förslaget enligt Ds 2016:41 påtalar *Regelrådet* brister i redovisningen av förslagets alternativa lösningar avseende uppgifterna om de alternativa ansvarsmodellernas konsekvenser. Av remissvar från *Hallands läns landsting* framgår att landstinget har fortsatta invändningar till förslaget och menar att försäkringsmedicinska utredningar ska utföras av färre större nationella enheter med särskilt uppdrag till de landsting och regioner som vill och kan genomföra uppdraget.

## Skälen för regeringens förslag

### *Alternativa modeller*

Enligt utredningen finns det tre olika övergripande ansvarsmodeller som kan vara tänkbara för att hantera ansvaret för de försäkringsmedicinska utredningarna. Den första modellen innebär att Försäkringskassan bygger upp en egen organisation som har ansvaret för att utföra de försäkringsmedicinska utredningarna. I den andra modellen upphandlar Försäkringskassan de försäkringsmedicinska utredningarna av privata aktörer. Den tredje modellen innebär att landstingen ansvarar för att utföra de försäkringsmedicinska utredningarna antingen i egen regi eller genom att upphandla dessa av privata aktörer. Enligt utredningen är inte någon av modellerna problemfri utan det finns både för- och nackdelar med alla. När de försäkringsmedicinska utredningarna utförs är några aspekter särskilt viktiga, t.ex. objektivitet, geografisk spridning, långsiktighet, kompetens och närhet till forsknings- och utvecklingskliniker.

För de två första modellerna, där Försäkringskassan har huvudansvaret för verksamheten gjorde utredningen bedömningen att det finns risk att sakligheten och objektiviteten i utredningarna kan ifrågasättas. Man ansåg också att det skulle vara kostsamt och resurskrävande om Försäkringskassan skulle bygga upp en helt ny organisation för att göra utredningarna enligt den första modellen. När det gäller den andra modellen där Försäkringskassan själv upphandlar privata aktörer, så ansåg utredningen att det är en tydlig och enkel modell som skulle ha varit ett fullgott alternativ om det funnits möjlighet för Försäkringskassan att även upphandla landstingsdriven verksamhet. Utifrån kommunalrätten har landstingen inte möjlighet att sälja sina tjänster, bortsett från situationer då det finns en tillfällig överkapacitet. Utredningen gjorde därför bedömningen att denna modell är alltför sårbar eftersom den bygger på presumptionen att det även i framtiden finns privata aktörer som har intresse av att driva denna typ av verksamhet i alla delar av landet. Utredningen ansåg också att det innebär en nackdel att de verksamheter och den kompetens som många landsting har byggt upp i egen regi, riskerar att gå förlorad.

Den tredje modellen motsvarar i stora drag den verksamhet som har bedrivits inom ramen för årliga överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. En avgörande skillnad jämfört med årliga överenskommelserna är att man genom lagstiftning reglerar landstingens ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna och på det sättet skapar tydligare förutsättningar och en långsiktighet som saknas i dag. Genom denna modell finns det förutsättningar att de försäkringsmedicinska utredningarna blir en del av landstingens uppbyggda eller

upphandlade verksamhet. I landstingen finns god kompetens, en vana att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och det finns även förutsättningar för en ändamålsenlig geografisk spridning i landet. Landstingen kan vid behov upphandla verksamheten av privata aktörer. Det skapas också viktiga förutsättningar för att Försäkringskassan ska kunna få de försäkringsmedicinska utredningar som de behöver. Genom att reglera landstingens ansvar i lag blir det tydligt att alla landsting har ett ansvar i jämförelse med dagens frivilliga överenskommelse samt att det genom lagregleringen även skapas en möjlighet för landstingen att samarbeta för bättre samordning och resursutnyttjande, se avsnitt 8. Denna modell skapar även förutsättningar för en relativt decentraliserad utredningsverksamhet och därmed minskad risk för långa resvägar för den försäkrade i samband med han eller hon ska genomgå en försäkringsmedicinsk utredning.

### *Landstinget som huvudman*

Några av remissinstanserna är kritiska till förslaget att ett landsting i egenskap av huvudman ska ansvara för tillhandahållandet av försäkringsmedicinska utredningar och påtalar bl.a. att det oavsett vem som är huvudman finns svårigheter att tillhandahålla resurser med nödvändig kompetens. *Västernorrlands läns landsting* anser att risken med delat huvudmannaskap är att nödvändigt ansvarstagande inte sker för hela processen. Om Försäkringskassan är ensam huvudman och själv ansvarar för beställning och utredning skulle detta ge bättre förutsättningar för prognos, utvärdering och förbättringsarbete. *Uppsala läns landsting* anger att de hitintills har upphandlat försäkringsmedicinska utredningar av privata leverantörer. Landstingets erfarenhet av denna upphandling är att landstinget enbart är en mellanhand i hanteringen av dessa utredningar och ser inget mervärde i verksamheten för hälso- och sjukvården. *Hallands läns landsting* anför att förutsättningarna för mindre landsting/regioner att hämta utförare från det egna landstinget/regionen kan vara mycket begränsade eftersom det anses särskilt svårt att rekrytera inom det försäkringsmedicinska området.

Som framgår ovan ställer sig de flesta remissinstanserna positiva till förslaget i Ds 2016:41 att landstingen ska få ett lagstadgat ansvar att göra de försäkringsmedicinska utredningarna. Regeringen anser att förslaget, att ett landsting ska få sluta avtal med ett annat landsting eller någon annan i egenskap av vårdgivare om att utföra de uppgifter som landstinget ska ansvara för (se avsnitt 7.2), innebär att eventuella problem med att rekrytera utförare minskar eller undanröjs. Regeringen anser dessutom att det är en stor fördel att de försäkringsmedicinska utredningarna knyts till ett landstings övriga arbete inom hälso- och sjukvårdsområdet. För den försäkrade kan den försäkringsmedicinska utredningen framstå som tryggare och mer rättssäker om han eller hon blir utredd av hälso- och sjukvårdspersonal inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet som är fristående från Försäkringskassan. Även möjligheten till samarbete mellan landsting för bättre samordning och resursutnyttjande borde öka med denna modell.

Sammantaget gör regeringen bedömningen att en lagreglering är motiverad med hänsyn till det övergripande syftet att tydliggöra ansvaret för

försäkringsmedicinska utredningar och att bidra till ökad förutsäkrbarhet och rättssäkerhet för de försäkrade som ska genomgå en försäkringsmedicinsk utredning. Förslagen innebär en viss inskränkning i den kommunala självstyrelsen eftersom det innebär en skyldighet för landstingen att tillhandahålla de försäkringsmedicinska utredningarna. Det är emellertid regeringens bedömning, utifrån samhällets, Försäkringskassans och de försäkrades behov, att en fungerande verksamhet med ett tydligt ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna inte kan tillgodoses på ett för den kommunala självstyrelsen mindre ingripande sätt. Regeringen anser därför att fördelen med förslaget att reglera landstingens ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna i lag överväger den nackdel som ingreppet i den kommunala självstyrelsen utgör.

### *Risk för undanträngningseffekter inom vården*

SKL och de flesta landsting har gett uttryck för en oro att landstingens ansvar för försäkringsmedicinska utredningar innebär en risk för undanträngningseffekter för patienter som är i behov av vård. SKL anser att det är en förutsättning för landstingen – både för de landsting som utför utredningen åt andra och de landsting som är beställare av utredningar – att de får full kostnadsersättning för utredningarna. Kostnadsersättningen måste inkludera såväl administration som utvecklingsarbete för att säkerställa att resurser finns för både vård och utredningar eftersom lagen kommer att verka parallellt med hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt den föreslagna lagen ska försäkringsmedicinska utredningar utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet av läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Däremot ska försäkringsmedicinska utredningar inte utgöra hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens mening. Detta innebär bl.a. att bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen om att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården således inte kommer att tillämpas på försäkringsmedicinska utredningar. Det kommer visserligen att finnas en underliggande konkurrenssituation t.ex. vad gäller rekrytering av personal, men landstingens ersättning för tillhandahållande av försäkringsmedicinska utredningar kommer att finansieras i särskild ordning genom att Försäkringskassan betalar ut ersättning för varje utförd utredning, vilket inte påverkar landstingens statsbidrag för hälso- och sjukvård. I och med att landstingen kommer att få full kostnadsersättning och själva avgör om den försäkringsmedicinska utredningsverksamheten ska bedrivas i egen regi, i samverkan med annat landsting eller upphandlas av en eller flera enskilda vårdgivare, gör regeringen bedömningen att landstingets ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna inte kommer att ha någon negativ påverkan på hälso- och sjukvården. I avsnitt 8.6 finns en närmare beskrivning av landstingens ersättning för kostnader med anledning av försäkringsmedicinska utredningar.

## 6.3 Förhållandet till annan lagstiftning

I detta avsnitt behandlas hur den föreslagna lagen om försäkringsmedicinska utredningar kommer att förhålla sig till annan lagstiftning på

hälso- och sjukvårdens område samt hur den förhåller sig till den nya förvaltningslagen och offentlighets- och sekretesslagen. Förhållandet till socialförsäkringsbalken behandlas i avsnitt 8.1. Vad som gäller beträffande personuppgiftsbehandling i samband med försäkringsmedicinska utredningar redovisas i avsnitt 10.

Inledningsvis kan det konstateras att det inom hälso- och sjukvårdsområdet inte finns något enhetligt hälso- och sjukvårdsbegrepp. Olika författningar i hälso- och sjukvårdslagstiftningen har olika definitioner av begreppet hälso- och sjukvård. Frågan om huruvida försäkringsmedicinska utredningar är att betrakta som hälso- och sjukvård måste därför bedömas i förhållande till respektive författning och dess definition av begreppet hälso- och sjukvård.

### 6.3.1 Hälso- och sjukvårdslagen

**Regeringens förslag:** Försäkringsmedicinska utredningar ska inte utgöra hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens mening.

**Utredningens bedömning:** Överensstämmer i sak med regeringens förslag. I utredningens betänkande fanns inget lagförslag men utredningen gjorde bedömningen att försäkringsmedicinska utredningar inte är hälso- och sjukvård.

**Bedömning enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer i sak med regeringens förslag. Inte heller i Ds 2016:41 fanns något lagförslag men det gjordes en bedömning att en försäkringsmedicinsk utredning inte bör betraktas som hälso- och sjukvård.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Remissopinionen är kluven men de flesta remissinstanser delar eller har inga synpunkter på förslaget att försäkringsmedicinska utredningar inte ska utgöra hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens mening.

Av remissvaren på utredningens betänkande SOU 2015:17 framgår att ett antal remissinstanser t.ex. *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)*, *Inspektionen för socialförsäkring (ISF)*, *Stockholms läns landsting (SLL)* är av uppfattningen att försäkringsmedicinska utredningar är att betrakta som hälso- och sjukvård. *Socialstyrelsen* menar att eftersom de försäkringsmedicinska utredningarna ska genomföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och den enskilde inom ramen för utredningen undersöks av personal från denna yrkesgrupp är utrymmet mycket begränsat för att se insatser i form av utredningar av sjukdomar och skador som genomförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som något annat än hälso- och sjukvård.

Av remissvaren på förslaget enligt Ds 2016:41 framgår vidare att ett antal remissinstanser, bl.a. *Karolinska institutet (KI)*, *Stockholms läns landsting (SLL)* och *Sveriges Arbetsterapeuter* ifrågasätter bedömningen att de försäkringsmedicinska utredningarna inte ska betraktas som hälso- och sjukvård. *Socialstyrelsen* anför bl.a. att om de försäkringsmedicinska utredningarna skulle utgöra hälso- och sjukvård blir regelverket på hälso- och sjukvårdens område tillämpligt, t.ex. hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen och patientdatalagen. *Riksdagens ombudsmän (JO)*

konstaterar att det sammantaget är komplicerat att avgöra om en viss verksamhet ska betraktas som hälso- och sjukvård eller inte. JO menar att även om man skulle ansluta sig till uppfattningen att sådana undersökningar inte faller in under någon av de definitioner av hälso- och sjukvård som förekommer i hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, patientdatalagen eller patientskadelagen, fordras ytterligare överväganden för att komma fram till i vilken utsträckning de aktuella författningarna ändå kan anses tillämpliga samt hur ett motsvarande skydd i annat fall ska kunna tillförsäkras den enskilde. Även *Justitiekanslern (JK)* påtalar att man i den fortsatta beredningen av ärende bör överväga att i den föreslagna lagen tydligare reglerar vad som ska gälla i fråga om andra författningars tillämplighet, i syfte att öka förutsägbarheten. *Uppsala Universitet* menar att det finns stora fördelar med att definiera försäkringsmedicinska utredningar som hälso- och sjukvård. *Landsorganisationen i Sverige (LO)* är tveksam till utredningens bedömning att försäkringsmedicinska utredningar inte är hälso- och sjukvård. LO menar att det för den försäkrade måste framstå som obegripligt varför den försäkringsmedicinska utredningen inte ska betraktas som hälso- och sjukvård, när det är fråga om en medicinsk utredning där diagnos, funktions-tillstånd, aktivitetsbegränsningar m.m. ska redovisas. *Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder (DHR)* anser att de försäkringsmedicinska utredningarna kan ses som förebyggande hälsovård eftersom dessa utredningar ska syfta till att utreda människors möjligheter till arbete och goda levnadsvillkor.

Av remissvaren på promemorian framgår bl.a. att de flesta remissinstanser tillstyrker eller inte har några synpunkter på förslaget. *Justitiekanslern (JK)* välkomnar förtydligandet vad gäller tillämpligheten av författningar på hälso- och sjukvårdens område. JK anför dock att det inte är någon optimal lösning att försäkringsmedicinska utredningar omväxlande anses utgöra hälso- och sjukvård respektive inte utgöra sådan beroende på lag. *Socialstyrelsen* vidhåller däremot vad de i tidigare yttranden sagts beträffande tillämpligheten av hälso- och sjukvårdslagen vid försäkringsmedicinska utredningar, dvs. att hälso- och sjukvårdslagen ska vara tillämplig.

#### **Skälen för regeringens förslag:**

Som framgår av avsnitt 5.3 om gällande rätt innehåller hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, bl.a. bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. HSL gäller för samtliga vårdgivare samt för landsting och kommuner i egenskap av huvudmän för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. I 8 och 12 kap. HSL regleras landstingets respektive kommunens ansvar att erbjuda god hälso- och sjukvård. I HSL används uttrycket hälso- och sjukvård bl.a. för att beskriva omfattningen av landstingets och kommunens ansvar i detta avseende. En av landstingens främsta uppgifter är således att tillgodose olika former av vårdbehov hos medborgarna och andra personer som omfattas av landstingens vårdskyldigheter.

I 2 kap. 1 § HSL anges att med hälso- och sjukvård avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter och omhändertagande av avlidna. Lagen omfattar inte tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125). Denna definition har i princip varit densamma sedan 1982 års hälso- och sjukvårdslag trädde i kraft.

Enligt förarbetena till 1982 års HSL omfattar begreppet hälso- och sjukvård både sjukdomsförebyggande åtgärder och den egentliga sjukvården, vad som avses med sjukvård har fått en tämligen enhetlig betydelse i praxis. Förarbetena hänvisar bl.a. till 1960 års sjukvårdslag där det framgår att landstingskommunernas skyldighet att ombesörja sjukvård omfattar såväl öppen som sluten vård för sjukdom, skada, kroppsfel och barnsbörd. 1982 års HSL innebär inte någon materiell ändring av innebörden i den del av hälso- och sjukvården som alltså kunde avgränsas som mer renodlad sjukvård. Åtgärder med anledning av kroppsfel och barnsbörd innefattas därför i begreppet hälso- och sjukvård trots att de inte uttryckligen nämns i HSL. Detsamma gäller åtgärder i samband med abort och sterilisering (se prop. 1981/82:97 s. 110 f.).

Bedömningarna i utredningen och i Ds 2016:41 var att försäkringsmedicinska utredningar inte är hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen eftersom de inte syftar till att vårda eller behandla en patients sjukdomar och skador. I utredningen konstaterades också att de försäkringsmedicinska utredningarna inte genomförs i något förebyggande syfte. Ett antal remissinstanser har synpunkter på bedömningarna, bl.a. *Socialstyrelsen*, *IVO*, *SLL*, *KI* och *Sveriges arbetsterapeuter*. I sitt remissvar på Ds 2016:41 anför Socialstyrelsen att det redan av lagtexten i HSL framgår att åtgärder för att utreda sjukdomar och skador är hälso- och sjukvård samt att det av förarbetena framgår att hälso- och sjukvården har ansetts vara sådan verksamhet som bedöms kräva medicinskt utbildad personal och att all verksamhet som har till syfte att uppsöka hälsoproblem av olika slag betraktas som hälso- och sjukvård. Hit hör olika former av hälsoundersökningar. Ett antal remissinstanser delar också utredningarnas bedömningar, bl.a. *SKL*. *JO* konstaterar i sitt remissvar på Ds 2016:41 att det sammantaget är komplicerat att avgöra om en viss verksamhet ska betraktas som hälso- och sjukvård eller inte. *JK* påtalar att man i den fortsatta beredningen av ärendet bör överväga att i den föreslagna lagen tydligare reglera vad som ska gälla i fråga om andra författnings tillämplighet.

I promemorian bedömde arbetsgruppen att rättsläget är otydligt vad gäller HSL:s tillämplighet på de försäkringsmedicinska utredningarna och att det är önskvärt med ett förtydligande. Regeringen delar denna bedömning. Det nuvarande rättsläget avseende försäkringsmedicinska utredningarnas och förhållande till HSL får anses oklart och det finns därför behov av en tydligare reglering. *Uppsala Universitet* anser i sitt remissvar på Ds 2016:41 att det finns stora fördelar, bl.a. en större tydlighet för berörda aktörer, om de försäkringsmedicinska utredningarna ingår i samma regelverk som övrigt arbete inom hälso- och sjukvården vilket skulle underlätta vårdgivarens kontakter med både den försäkrade och andra berörda myndigheter. Universitetet anser vidare att det redan i dag genomförs en mängd åtgärder inom hälso- och sjukvården som inte är direkt behandlande, utan som kan resultera i utlåtanden från undersökningar, intyg och information till berörda patienter och till myndigheter. *JK* anför i sitt remissvar på promemorian att det inte är en optimal lösning att försäkringsmedicinska utredningar omväxlande anses utgöra hälso- och sjukvård respektive inte utgöra sådan beroende på lag. Regeringen har förståelse för detta synsätt men konstaterar samtidigt att HSL inte är anpassad till att reglera försäkringsmedicinska utredningar i alla

avseenden. Till exempel innehåller HSL grundläggande bestämmelser om bl.a. målet med hälso- och sjukvården och vård efter behov, vilka framstår som udda och svåra att tillämpa på en verksamhet som utför försäkringsmedicinska utredningar eftersom de inte har något vårdsyfte. Regeringen anser emellertid att det är motiverat med ett förtydligande i den föreslagna lagen som anger att HSL inte är tillämplig vid utförande av försäkringsmedicinska utredningar.

Ett annat skäl till att försäkringsmedicinska utredningar inte bör utgöra hälso- och sjukvård i HSL:s mening är att det inte är samma personkrets som föreslås bli omfattad av landstingets ansvar avseende försäkringsmedicinska utredningar respektive landstingets ansvar att erbjuda god hälso- och sjukvård enligt HSL. Ansvaret för försäkringsmedicinska utredningar omfattar t.ex. inte alla de personer vars vårdförmåner i Sverige baseras på EU-förordning 883/2004. För att klargöra rättsläget och karaktären på försäkringsmedicinska utredningar föreslår regeringen därför en tydlig bestämmelse som anger att försäkringsmedicinska utredningar såsom de utformats i den föreslagna lagen inte ska utgöra hälso- och sjukvård i HSL:s mening. HSL kommer därför inte att vara direkt tillämplig på försäkringsmedicinska utredningar. Regeringen bedömer att även om de försäkringsmedicinska utredningarna inte kommer att omfattas helt av samma regelverk som hälso- och sjukvården i övrigt, så kommer den föreslagna regleringen som helhet att bidra till en ökad tydlighet för berörda aktörer.

### 6.3.2 Patientsäkerhetslagen

**Regeringens förslag:** När försäkringsmedicinska utredningar utförs ska patientsäkerhetslagen vara tillämplig. En ändring ska göras i patientsäkerhetslagen.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer i sak med regeringens förslag.

**Förslag och bedömning enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer inte med regeringens förslag.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanser är positiva till förslaget att patientsäkerhetslagen ska vara tillämplig när de försäkringsmedicinska utredningarna utförs enligt den föreslagna lagen.

Av remissvaren på utredningens förslag framgår att IVO är positiv till ett utökat tillsynsansvar. IVO betonar dock att deras tillsyn inte omfattar felaktiga arbetsförmågebedömningar, rena bemötandefrågor eller klagomål som berör sådant som inte påverkar patientsäkerheten. *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)* anser att förslaget behöver belysas ytterligare. Särskilt gäller detta frågan om huruvida IVO:s tillsyn över verksamhet med försäkringsmedicinska utredningar också innebär att allvarliga brister i genomförandet av en sådan utredning eller uppenbart felaktiga uppgifter i ett utlåtande också ska kunna läggas till grund för ett beslut av HSAN om t.ex. prøvotid. Nämnden anser dock att det är rimligt att sådana allvarliga fel ska kunna leda till åtgärd av HSAN. *Inspektionen för socialförsäkringar (ISF)* är positiv till förslaget men anser att det är oklart om någon myndighet är ansvarig för tillsyn av utredningarnas



kvalitet och anför att de försäkringsmedicinska utredningarna har stor betydelse för Försäkringskassans bedömning av rätt till ersättning och att det därför är av betydelse att utredningarna genomförs med hög kvalitet och på ett sätt som upplevs som rättssäkert av den försäkrade. *Jönköpings län landsting* och *Västerbottens läns landsting* påminner om att ett nytt klagomålssystem, som påverkar ansvarsfördelningen mellan vårdgivare och IVO, är under utredning. Vilka konsekvenser detta får för det aktuella förslaget bör därför utredas närmare. *Landsorganisationen (LO)* och *Kommunal* anser att det är olyckligt att det inte närmare föreslås vart den försäkrade kan vända sig vid klagomål, som inte har att göra med patientsäkerhet, kvalitet, bemötandefrågor m.m. Även *TCO* reagerar över att det saknas reglering om uppföljningsansvar gällande kvaliteten i de försäkringsmedicinska utredningarna.

Av remissvaren på förslaget enligt Ds 2016:41 framgår att många remissinstanser har synpunkter på den lagtekniska lösningen eftersom endast vissa bestämmelser i PSL skulle vara tillämpliga enligt det förslaget. *Inspektionen för vård och omsorg (IVO)* påtalar att tillsynen riskerar att bli oförutsägbart och rättsosäker om olika tillsynsbestämmelser i olika lagar ska tillämpas vid olika tillfällen beroende på vilken uppgift som utförs för tillfället i för övrigt samma verksamhet och av samma personal. *Socialstyrelsens* anför som sin utgångspunkt att försäkringsmedicinska utredningar utgör hälso- och sjukvård vilket innebär att regelverket på hälso- och sjukvårdens område blir tillämpligt, t.ex. patientsäkerhetslagen. *Inspektionen för socialförsäkring (ISF)* anser att den upplevda rättssäkerheten kan komma att påverkas negativt om den försäkrade inte har möjlighet att klaga på vare sig kvaliteten i utredningarna eller rena bemötandefrågor. ISF påpekar också att inom hälso- och sjukvården kan patienter som vill klaga över bemötande vända sig till patientnämnden. Denna möjlighet kommer att saknas om försäkringsmedicinska utredningar inte räknas som hälso- och sjukvård. *Sveriges kommuner och landsting (SKL)*, *Hallands läns landsting* och *Västerbottens läns landsting* anser att det är naturligt att IVO har tillsyn över den hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med de försäkringsmedicinska utredningarna. SKL anser emellertid att det kan ifrågasättas om själva verksamheten ska anmälas till IVO samt att IVO ska ha ansvaret för verksamhetstillsyn då det inte är fråga om hälso- och sjukvårdsverksamhet. *Inspektionen för socialförsäkring* bör istället ges tillsynsansvaret eftersom det torde handla om försäkringsnära frågeställningar. *Östergötlands läns landsting* ser det som oklart om IVO ska ha tillsyn eller om *Inspektionen för socialförsäkring* istället bör ges tillsynsansvaret. *Sveriges läkarförbund* är positivt till förslaget att IVO ska utöva tillsyn över de verksamheter som utför försäkringsmedicinska utredningar men poängterar att IVO kommer att behöva förstärka resurserna för ett sådant uppdrag. *TCO* anser att IVO, eller någon annan instans, bör få ett tydligt utpekat ansvar för kontroll och uppföljning också av kvaliteten gällande de försäkringsmedicinska utredningarna och andra delar i förfarandet som inte direkt berör patientsäkerheten, samt att den enskildes rättsäkerhet förstärks genom att ett klagomålsförfarande gällande utredningarna föreskrivs.

Av remissvaren på promemorian framgår bl.a. att *Riksdagens ombudsmän (JO)* anser att det är en tillfredställande lösning att patient-

säkerhetslagen, patientdatalagen och patientskadelagen ska vara tillämpliga när försäkringsmedicinska utredningar utförs. Även *Socialstyrelsen* tillstyrker ändringarna i patientsäkerhetslagen.

## **Skälen för regeringens förslag**

### *Patientsäkerhetslagens tillämpningsområde*

Patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, har ingen uttrycklig tillämpningsbestämmelse men den inledande syftesbestämmelsen i kombination med lagens definition av hälso- och sjukvård anger indirekt lagens tillämpningsområde. Som framgår av 1 kap. 1 § PSL är syftet med lagen att främja patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. Av förarbetena till PSL framgår att med uttrycket ”därmed jämförlig verksamhet” avses sådan verksamhet som regleras i 5 kap. och 7 kap. 2 § PSL samt verksamheter vid enheter för rättspsykiatriska undersökningar (prop. 2009/10:210 s. 188).

Patientsäkerhetslagens definition av hälso- och sjukvård framgår av 1 kap. 2 § där det anges att med hälso- och sjukvård avses verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel. Som framgår av denna definition är bl.a. verksamhet som omfattas av lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar att avse som hälso- och sjukvård, och PSL är tillämplig på sådan omskärelseverksamhet som omfattas av den lagen. I förarbetena till lagen anför regeringen bl.a. att omskärelse av pojkar av religiösa, kulturella eller hygieniska skäl inte är att anse som hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens (1982:763) mening, eftersom omskärelsen görs utan att det finns en medicinsk indikation och på frisk vävnad. De bestämmelser som gäller inom hälso- och sjukvården är därför inte tillämpliga på omskärelse av pojkar (prop. 2000/01:81 s. 17). Av förarbetena framgår även att syftet med en reglering av omskärelse av pojkar är att pojkens bästa kommer i främsta rummet och att förebygga att pojkar far illa. Sammanfattningsvis kan det konstateras att det finns ett flertal verksamheter som omfattas av PSL utan att det inom dessa verksamheter utförs åtgärder som utgör hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens mening.

*Inspektionen för vård och omsorg (IVO)* anför i sitt remissvar att de anser att försäkringsmedicinska utredningar är att betrakta som hälso- och sjukvård. Men om det inte låter sig göras menar IVO att den bästa alternativa lösningen är att patientsäkerhetslagens definition av hälso- och sjukvård utökas till att omfatta försäkringsmedicinska utredningar. IVO skulle i sådana fall ha tillsyn över verksamheten och dess personal. IVO anför vidare att tillsynsansvaret enligt patientsäkerhetslagen redan i dag omfattar såväl mycket stora som mycket små vårdgivare, offentliga som privata samt verksamheter som inte fullt ut överensstämmer med definitionen av hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelserna i 3 kap. patientsäkerhetslagen om vårdgivarens skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete gäller alla vårdgivare och kan tillämpas med hänsyn tagen till verksamhetens storlek m.m.

Enligt den föreslagna lagen om försäkringsmedicinska utredningar ska utredningarna utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet och av en legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. En försäkringsmedicinsk utredning kan inbegripa olika övningar, tester m.m. och det kan inte uteslutas att dessa övningar, tester m.m. kan leda till lidande eller skada för den försäkrade. Risken för en s.k. vårdskada torde vara liten men rent teoretiskt finns alltid en risk för skada även vid de enklaste övningar och tester. PSL utgör en del av ett regelsystem som syftar till att säkerställa skyddet för den enskilde i dennes kontakt med hälso- och sjukvården och dess personal. Regeringen anser att försäkrade som genomgår en försäkringsmedicinsk utredning inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet bör ha samma skydd för sin person och integritet som en patient har i motsvarande situation inom hälso- och sjukvården. För att säkerställa skyddet för den enskilde i samband med försäkringsmedicinska utredningar föreslår regeringen därför att patientsäkerhetslagen bör vara tillämplig.

I och med att patientsäkerhetslagen föreslås att gälla kommer bestämmelserna om vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete att bli tillämpliga (3 kap.), liksom lagens övriga bestämmelser, t.ex. skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. (6 kap.), Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn (7 kap.) och prøvotid och återkallelse av legitimation m.m. (8 kap.). Detta innebär bl.a. att den hälso- och sjukvårdspersonal som medverkar i försäkringsmedicinska utredningar ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En försäkrad som utreds ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Dessa grundläggande kvalitetskrav ska alltså även gälla vid utförande av försäkringsmedicinska utredningar, dokumentation och upprättande av utlåtande åt Försäkringskassan.

Regeringen anser i likhet med Inspektionen för socialförsäkring att det är viktigt att försäkringsmedicinska utredningar genomförs med hög kvalitet och på ett sätt som upplevs som rättssäkert av den försäkrade. Regeringen anser vidare att den försäkrades rättssäkerhetsgarantier får anses tillgodosedda genom möjligheterna att klaga dels till IVO i frågor som rör patientsäkerheten i samband med försäkringsmedicinska utredningar, dels till Försäkringskassan när det gäller beslut om ersättning eller annan förmån enligt socialförsäkringsbalken. Den försäkrade kan även vända sig till den vårdgivare där utredningen är utförd och framföra klagomål t.ex. vad gäller bemötandet från verksamhetens personal.

### 6.3.3 Patientdatalagen

**Regeringens förslag:** När försäkringsmedicinska utredningar utförs ska patientdatalagen vara tillämplig. En ändring ska göras i patientdatalagen.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer inte med regeringens förslag. Utredningen föreslog att det vid en försäkringsmedicinsk utredning skulle föras en utredningsjournal som skulle dokumenteras i enlighet

med bestämmelserna i 3 kap. patientdatalagen (2008:355), förkortad PDL. I övriga delar skulle PDL inte gälla.

**Förslag enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer inte med regeringens förslag. I Ds 2016:41 föreslogs att det i den nya lagen om försäkringsmedicinska utredningar skulle regleras att personuppgiftslagen skulle göras tillämplig vid behandling av personuppgifter, och att ingen ytterligare dokumentation utöver utlåtandet skulle föras av hälso- och sjukvårdspersonalen. PDL skulle inte tillämpas.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Ett flertal remissinstanser är negativa till utredningens förslag och förslagen i Ds 2016:41 eftersom dessa förslag anses kunna leda till svåra gränsdragningsfrågor. Många remissinstanser anser dessutom att förslagen inte ger tillräckligt skydd för den enskildes integritet eller är tillräckligt patientssäkra. *Socialstyrelsen* framför bl.a. i sitt remissvar på utredningens förslag att PDL:s uppbyggnad medför att denna borde tillämpas i sin helhet på vårdgivarens behandling av personuppgifter.

Av remissvaret från *Sveriges Kommuner och landsting* på förslaget i Ds 2016:41 framgår att den dokumentation som SKL bedömer är nödvändig vid försäkringsmedicinska utredningar består av mycket mer än bara själva utlåtandet. Den dokumentation som de bedömer som nödvändig är: dokumentation av beställningen från Försäkringskassan, arbetsmaterial under utredningen i form av anamnesupptagande, undersökningsfynd, skattningskalor m.m., det utlåtande som är resultatet av utredningen, samt planeringsstöd under utförandet, t.ex. uppgifter om tidsbokningar m.m. *Försäkringskassan* framför att ett utlåtande inte bör innehålla fler uppgifter än vad som är nödvändigt för myndighetens bedömningar.

Samtliga remissinstanser som yttrat sig över det förslag som lämnades i promemorian om att patientdatalagen ska tillämpas vid försäkringsmedicinska utredningar tillstyrker detta. *Justitiekanslern* anser att förslaget att patientdatalagen ska omfatta de aktuella utredningarna synes kunna främja den enskildes integritet. Att patientdatalagen ska gälla innebär också att personuppgiftsansvaret regleras, vilket har efterfrågats i ett tidigare remissyttrande från *Justitiekanslern* (Ds 2016:41). *Datainspektionen* anger att det är positivt att såväl promemorian som författningsförslagen har klargjort Försäkringskassans och vårdgivares personuppgiftsansvar och tillämpliga bestämmelser för behandling av personuppgifterna. *Sveriges Kommuner och landsting (SKL)* stöder förslaget att PDL ska göras tillämplig vid försäkringsmedicinska utredningar. Enligt SKL:s bedömning torde det bli lättare för den hälso- och sjukvårdspersonal som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar samt för enskilda att PDL blir tillämplig, jämfört med att införa ett helt eget regelverk för att dokumentera försäkringsmedicinska utredningar. SKL anför vidare att genom förslaget att göra PDL tillämplig kan samma typ av it-system användas för försäkringsmedicinska utredningar som för hälso- och sjukvård. Detta leder till lägre utvecklingskostnader, enklare hantering för hälso- och sjukvårdspersonalen samt till ett starkt integritetsskydd för den enskilde.

**Skälen för regeringens förslag:** Regeringen gör bedömningen att det är olämpligt att enbart göra en del av PDL tillämplig vid försäkrings-

medicinska utredningar. Regeringen instämmer i det som Socialstyrelsen framfört att författningens uppbyggnad medför att denna bör tillämpas i sin helhet på vårdgivarens behandling av personuppgifter. Regeringen gör vidare bedömningen att betydande gränsdragningsproblematiser skulle uppstå för hälso- och sjukvården om regleringen av personuppgiftsbehandling och dokumentation avseende försäkringsmedicinska utredningar skulle särskiljas från den personuppgiftsbehandling och dokumentation som vården utför i sin verksamhet att tillhandahålla god vård enligt bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) på så sätt som föreslagits i Ds 2016:41. Regeringen instämmer i Försäkringskassans remissynpunkt att ett utlåtande inte bör innehålla fler uppgifter än vad som är nödvändigt för Försäkringskassans bedömningar. Det blir därför olämpligt att dokumentera alla uppgifter som hälso- och sjukvården behöver för sin hantering enbart i utlåtandet. Uppgifter som är nödvändiga för utredningen men som inte behöver framgå av utlåtandet bör lämpligen i stället dokumenteras i en journal.

I den nya lagen föreslås PDL göras tillämplig vid försäkringsmedicinska utredningar. I PDL föreslås dessutom en ändring som innebär att i PDL ska verksamhet som avses i lagen om försäkringsmedicinska utredningar anses innefattas i uttrycket hälso- och sjukvård. Enligt 1 kap. 1 § PDL ska lagen tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården samt i tillämpliga delar även uppgifter om avlidna personer. Vad som avses med hälso- och sjukvård definieras i 1 kap. 3 § PDL där det bl.a. anges att den verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård och smittskyddslagen (2004:168) anses som hälso- och sjukvård enligt PDL. Men även verksamheter vars åtgärder helt eller delvis faller utanför hälso- och sjukvårdslagens definition av hälso- och sjukvård ingår i PDL:s definition av hälso- och sjukvård. Det handlar om tillstånd som regleras genom den upphävda lagen (1944:133) om kastring, lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall och lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. där inte alltid alla följder av en viss åtgärd inryms i begreppet hälso- och sjukvård. Detsamma kan sägas om lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar. I den lagen görs en särskild hänvisning till att PDL i vissa fall är tillämplig.

I förarbetena till PDL anges att lagen ska vara tillämplig för personuppgiftsbehandling i all individinriktad patientverksamhet som innefattar vård, undersökning eller behandling. Det betyder att även sådan individinriktad patientvård som inte inryms i begreppet hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen omfattas av patientdatalagen (prop. 2007/08:126 s. 49). På motsvarande sätt föreslår regeringen att även vårdgivares verksamhet vid försäkringsmedicinska utredningar ska anses utgöra hälso- och sjukvård vid tillämpningen av PDL. Den verksamhet som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal vid en försäkringsmedicinsk utredning kommer då att anses utgöra patientvård enligt patientdatalagens bestämmelser.

Vid införandet av PDL angavs i förarbetena att en samlad reglering vinner i tydlighet, konsekvens och överblickbarhet. Detta ansågs vara nog så viktiga komponenter för enskilda patienters integritetsskydd (prop. 2007/08:126 s. 47). Regeringen gör bedömningen att om PDL görs

tillämplig, med de ändringar som föreslås i den lagen, bör detta leda till en tydligare reglering för de vårdgivare och den hälso- och sjukvårdspersonal som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar och därmed en mer rättssäker reglering av behandlingen av personuppgifter vilket också ger ett starkare integritetsskydd för den enskilde (se även avsnitt 10.2).

### 6.3.4 Patientskadelagen

**Regeringens förslag:** När försäkringsmedicinska utredningar utförs ska patientskadelagen vara tillämplig. En ändring ska göras i patientskadelagen.

**Utredningens bedömning:** Överensstämmer i sak med regeringens förslag. Utredningen gjorde bedömningen att utförandet av försäkringsmedicinska utredningar är att jämställa med ”annan liknande medicinsk verksamhet” och att patientskadelagen därmed är tillämplig.

**Bedömning enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer i sak med regeringens förslag. I Ds 2016:41 gjordes i princip samma bedömning som i betänkandet, dvs. att när en försäkringsmedicinsk utredning utförs bör patientskadelagen vara tillämplig och den försäkrade bör därför omfattas av patientförsäkringen.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanser delar eller har inga synpunkter på utredningens bedömning men i samband med remissen av Ds 2016:41 var mottagandet av i princip samma bedömning mer blandat. *Riksdagensombudsmän (JO)* och *Patientskadenämnden* delar bedömningen i Ds 2016:41 att patientskadelagen får anses gälla vid genomförandet av försäkringsmedicinska utredningar och att den som genomgår en utredning omfattas av patientförsäkringen. *Justitiekanslern (JK)* är däremot tveksam till den bedömningen och menar att det vid en läsning av de exempel som ges i 5 § patientskadelagen, är svårt att tolka in att försäkringsmedicinska utredningar är att betrakta som sådan ”annan liknande medicinsk verksamhet”. JK anser att man i den fortsatta beredningen av ärendet borde överväga att i den föreslagna lagen tydligare reglera vad som ska gälla i fråga om patientskadelagens tillämplighet. *Flertalet landsting* samt *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* delar inte heller bedömningen i Ds 2016:41 utan anser att det i den föreslagna lagen ska finnas en tydlig bestämmelse som anger att patientskadelagen ska gälla den verksamhet som utgör försäkringsmedicinska utredningar. Även *Uppsala universitet* anser i sitt remissvar på Ds 2016:41 att förslaget inte löst osäkerheten kring vilken lagstiftning som reglerar den verksamhet som utför försäkringsmedicinska utredningar. Universitetet menar att de försäkringsmedicinska utredningarna bör klassificeras som hälso- och sjukvård och att det följer av det att ett ramverk av olika lagar och regler tydligt blir tillämpliga, t.ex. patientskadelagen.

Remissinstanserna har inga synpunkter på förslaget i promemorian.

**Skälen för regeringens förslag:** Patientskadelagen (1996:799) innehåller bestämmelser om rätt till patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning (patient-

försäkring). Enligt 3 § gäller lagen endast skador som har uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige. I 5 § patientskadlagen anges att med hälso- och sjukvård avses sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125) eller lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659). Patientskadeersättning lämnas för personskador, såväl fysiska som psykiska, som drabbar en patient i samband med hälso- och sjukvård i Sverige. Ersättning lämnas t.ex. för skada som orsakas av undersökning, vård och behandling, oriktiga diagnoser, fel hos eller felaktig hantering av medicintekniska produkter och sjukvårdsutrustning, smittämnen som överförs i samband med vården och som lett till infektion, olycksfall i samband med vården samt oriktig hantering av läkemedel.

Av förarbetena till patientskadlagen, prop. 1995/96:187 s. 76, framgår att en förutsättning för att ersättning ska lämnas är att en person har skadats i sin egenskap av patient. Det har inte ansetts nödvändigt att i lagen definiera begreppet patient. Regeringen anförde att begreppet bör ges samma innebörd som i lagen (1994:953) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården och lagen (1994:954) om disciplinpåföljd på hälso- och sjukvårdens område m.m. Med patient avses således alla som etablerat en kontakt med hälso- och sjukvårdspersonalen angående sitt eget hälsotillstånd. Det spelar ingen roll om kontakten etableras efter den enskildes eget initiativ eller om det sker på annat sätt. När någon ges vård eller behandling eller genomgår en undersökning ska han eller hon, oavsett anledningen till åtgärden, betraktas som patient (prop.1993/94:149 s. 77). Begreppet patient finns inte heller definierat i den relativt nya patientlagen (2014:821) som syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Vad gäller patientbegreppet görs i förarbetena till patientlagen endast hänvisning till tidigare uttalanden i prop. 1993/94:149 s. 77. Regeringen anser att patientbegreppet har en relativt vid och oprecis innebörd och begreppet torde i detta sammanhang inte ha någon självständig betydelse för huruvida en viss åtgärd är att betrakta som hälso- och sjukvård eller inte.

I lagen om försäkringsmedicinska utredningar har regeringen föreslagit att utredningarna inte ska utgöra hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens mening. Däremot ska sådana utredningar utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet av läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. En försäkringsmedicinsk utredning kan ha stora likheter med en vanlig läkarundersökning och det kan finnas risk för att den försäkrade drabbas av en skada i samband med en sådan utredning. Risken för att en försäkrad kommer att skadas vid en försäkringsmedicinsk utredning får dock bedömas som relativt liten men kan inte uteslutas. Det finns enligt regeringens mening därför anledning att ha en försäkring som täcker eventuella skador som kan drabba den försäkrade i samband med sådana utredningar. För att säkerställa skyddet för den enskilde i samband med en försäkringsmedicinsk utredning anser regeringen att det

är ändamålsenligt att utnyttja den befintliga patientförsäkringen och göra patientskadelagen tillämplig på försäkringsmedicinska utredningar.

### 6.3.5 Patientlagen

**Regeringens bedömning:** Informationsbestämmelserna i 3 kap. patientlagen bör i tillämpliga delar tillämpas i samband med att en försäkrad genomgår en försäkringsmedicinsk utredning.

**Utredningens bedömning:** Överensstämmer inte med regeringens bedömning. Utredningen gjorde bedömningen att patientlagen inte är tillämplig när de försäkringsmedicinska utredningarna genomförs.

**Promemorians bedömning:** Överensstämmer i sak med regeringens bedömning. I promemorian gjordes bedömningen att informationsbestämmelserna i 3 kap. patientlagen i tillämpliga delar bör kunna tillämpas i samband med en försäkringsmedicinsk utredning.

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanser delar eller hade inga synpunkter på utredningens bedömning att patientlagen inte är tillämplig när de försäkringsmedicinska utredningarna genomförs. *Diskrimineringsombudsmannen (DO)* anser dock att det i utredningen saknas argument för att patientlagen i detta avseende inte skulle vara tillämplig. DO bedömer att samma resonemang som görs när det gäller tillämpningen av patientsäkerhetslagen kan föras avseende en analog tillämpning av delar av patientlagen, särskilt vad gäller patientens rättigheter i de kapitel som rör tillgänglighet, information, samtycke och personuppgifter. *Handikappförbunden* anser att informationsbestämmelsen i 3 kap. 7 § patientlagen ska gälla vid försäkringsmedicinska utredningar eftersom försäkrade ibland befinner sig i en sårbar position, där det kan vara svårt att stå upp för sina rättigheter. Det är därför oerhört viktigt att man får bra information och förstår de beslut som fattas.

De flesta remissinstanser delar eller har inga synpunkter på bedömningen i promemorian att 3 kap. patientlagen (2014:821) i tillämpliga delar bör tillämpas i samband med att en försäkrad genomgår en försäkringsmedicinsk utredning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Patientlagen (2014:821) syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Patientlagen innehåller bestämmelser om tillgänglighet, information, samtycke, delaktighet, fast vårdkontakt och individuell planering, val av behandlingsalternativ och hjälpmedel, ny medicinsk bedömning och val av utförare, personuppgifter och intyg samt synpunkter, klagomål och patientsäkerhet.

Enligt 5 § patientlagen (2014:821) avses med hälso- och sjukvård dels åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, dels sjuktransporter. Patientlagens definition av begreppet hälso- och sjukvård har stora likheter med hälso- och sjukvårdslagens definition. Patientlagens hälso- och sjukvårdsbegrepp omfattar dock inte omhändertagande av avlidna (prop. 2013/14:106 s. 111). Vissa bestämmelser i patientlagen gäller endast för kommuner och landsting när de bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet i egenskap av huvudmän. Dessa



bestämmelser bedömer regeringen inte vara relevanta vid försäkringsmedicinska utredningar.

Som nämnts innehåller patientlagen bl.a. bestämmelser om personuppgifter och intyg (10 kap.) samt om synpunkter, klagomål och patientsäkerhet (11 kap.). Dessa bestämmelser kan visserligen vara av intresse för en försäkrad i samband med en försäkringsmedicinsk utredning men ett flertal bestämmelser i patientlagen hänvisar till andra lagar där de materiella bestämmelserna finns, t.ex. patientsäkerhetslagen (2010:659), patientdatalagen (2008:355) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Dessa lagar kommer att bli tillämpliga genom den föreslagna lagen om försäkringsmedicinska utredningar.

Patientlagen hänvisar även till lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården som reglerar patientnämndernas verksamhet och uppgifter. Patientnämnderna har bl.a. till uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting. En försäkrad som genomgått en försäkringsmedicinsk utredning kan dock inte få stöd och hjälp av en patientnämnd eftersom en försäkringsmedicinsk utredning enligt den föreslagna lagen inte ska utgöra hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Regeringen anser att det inte finns skäl att uttryckligen göra patientlagen tillämplig på försäkringsmedicinska utredningar. Det bör dock påminnas om att det i 6 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659) föreskrivs att den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten och dennes närstående ges information enligt 3 kap. patientlagen. Regeringen gör därför bedömningen att informationsbestämmelserna i 3 kap. patientlagen i tillämpliga delar bör tillämpas även i samband med en försäkringsmedicinsk utredning. Övriga bestämmelser bedöms inte ha någon direkt relevans för den försäkrade i samband med en försäkringsmedicinsk utredning och patientlagen behöver därför inte vara generellt tillämplig vid försäkringsmedicinska utredningar.

### 6.3.6 Förvaltningslagen

**Regeringens förslag:** När försäkringsmedicinska utredningar utförs inom en enskild hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vårdgivare tillämpa den nya förvaltningslagens bestämmelser om grunderna för god förvaltning, tolkning och översättning och jäv.

**Regeringens bedömning:** När försäkringsmedicinska utredningar utförs inom en offentlig hälso- och sjukvårdsverksamhet kommer huvuddelen av den nya förvaltningslagens förfaranderegler att bli tillämpliga.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredningen föreslog att den personal som gör den försäkringsmedicinska utredningen och utfärdar läkarutlåtande ska iaktta saklighet och opartiskhet vid utförandet samt tillämpa bestämmelserna om jäv i 11 och 12 §§ förvaltningslagen (1986:223). Utredningen föreslog också att det införs en bestämmelse om att när den som ska utföra den försäk-

ringsmedicinska utredningen har att göra med en försäkrad som inte behärskar svenska eller som är allvarligt hörsel- eller talskadad, bör utföraren vid behov anlita tolk.

**Utredningens bedömning:** Överensstämmer inte med regeringens bedömning. I betänkandet gjordes bedömningen att när ett landsting eller en privat aktör utför en försäkringsmedicinsk utredning är det inte myndighetsutövning.

**Bedömning enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer inte med regeringens förslag och bedömning. Bedömningen enligt Ds 2016:14 var att när ett landsting eller en privat utförare genomför en försäkringsmedicinsk utredning på Försäkringskassans begäran bör det inte vara att anse som myndighetsutövning.

**Remissinstanserna:** *Riksdagens ombudsmän (JO)* konstaterar i sitt remissyttrande över Ds 2016:41 att dagens avsaknad av författningsreglering av ansvaret för de försäkringsmedicinska utredningarna leder till osäkerhet även om vilka lagar och bestämmelser av mera allmän karaktär som är tillämpliga när utredningarna utförs, t.ex. frågan om vad som gäller i situationer där jäv kan bli aktuellt. JO konstaterar vidare att i likhet med tidigare betänkande SOU 2015:17, görs även i Ds 2016:41 bedömningen att det inte är fråga om myndighetsutövning när landstingen utför försäkringsmedicinska utredningar. All myndighetsutövning anses ske hos Försäkringskassan där besluten fattas. Att de försäkringsmedicinska utredningarna inte är myndighetsutövning hos landstingen medför att förvaltningslagens (1986:223) regler om bl.a. dokumentation, partsinsyn och kommunikation inte är tillämpliga. JO delar denna bedömning men saknar överväganden om hur detta påverkar behovet av eventuell specialreglering. JO konstaterar också att utredningen hade gjort bedömningen att utförande av försäkringsmedicinska utredningar inte heller innefattar ärendehantering och att en sådan bedömning medför att huvuddelen av förvaltningslagen inte blir tillämplig, däribland bestämmelserna om jäv i 11 och 12 §§, liksom 8 § om anlitande av tolk. I Ds 2016:41 fördes inte något motsvarande resonemang om ärendehantering. JO anser därför att det är oklart vad som avsågs generellt beträffande förvaltningslagens tillämplighet.

## Skälen för regeringens förslag och bedömning

### *Myndighetsutövning*

I både betänkandet och i Ds 2016:41 fanns en bedömning av huruvida utförande av försäkringsmedicinska utredningar skulle anses som myndighetsutövning eller inte enligt förvaltningslagen. Den 1 juli 2018 kommer en ny förvaltningslag (2017:900) att träda i kraft (prop. 2016/17:180, bet. 2017/18:KU2, rskr. 2017/18:2). Den nya lagen gäller, i likhet med den nuvarande förvaltningslagen (1986:223), i princip för hela förvaltningen, dvs. handläggning av ärenden hos förvaltningsmyndigheterna och handläggning av förvaltningsärenden hos domstolarna. Därtill finns bestämmelser om grunderna för god förvaltning som även gäller för annan förvaltningsverksamhet än ärendehandläggning hos dessa myndigheter. I den nya förvaltningslagen har uttrycket myndighetsutövning utmönstrats. Ändringen kommer visserligen

inte att påverka tillämpningsområdet för själva lagen, däremot påverkas tillämpningen av flera av de grundläggande förfarandereglererna i förhållande till nu gällande förvaltningslag. Enligt förarbetena till den nya förvaltningslagen ska de processuella rättssäkerhetsgarantierna som huvudregel gälla i alla ärenden, inte bara i ärenden som avser myndighetsutövning mot någon enskild (prop. 2016/17:180 s. 48–56). De flesta remissynpunkter som lämnades med anledning av bedömningen i betänkande SOU 2015:17 och Ds 2016:41 om huruvida utförandet av försäkringsmedicinska utredningar är att betrakta som myndighetsutövning eller inte saknar därför numera relevans. Däremot kvarstår frågan i vilken utsträckning den nya förvaltningslagen kommer att vara tillämplig på försäkringsmedicinska utredningar.

### *Ärendehandläggning eller faktiskt handlande*

Enligt utredningen avses med en försäkringsmedicinsk utredning en fördjupad medicinsk utredning som har koppling till socialförsäkringens regler för att t.ex. kunna ta ställning till en försäkrads nedsättning av arbetsförmågan i samband med bedömningen av rätten till ersättning eller vilket slag av ersättning som bör lämnas t.ex. sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning. Utredningen anförde i sitt betänkande att utföraren av den försäkringsmedicinska utredningen inte vidtar några åtgärder gentemot den försäkrade och när ett landsting eller privat aktör utför den försäkringsmedicinska utredningen har de inte någon befogenhet i lag att bestämma om förmån, rättighet, skyldighet eller liknande för den försäkrade. I de försäkringsmedicinska utredningarna tar man inte ställning till om den försäkrade ska ha rätt till någon ersättning eller inte, utan det görs en beskrivning av den försäkrades aktivitetsförmåga. När det försäkringsmedicinska utlåtandet skickas till Försäkringskassan efter den försäkringsmedicinska utredningen kan det jämföras med en form av yttrande. Det är sedan upp till Försäkringskassan att avgöra vilken betydelse det försäkringsmedicinska utlåtandet har i den försäkrades ärende. Det försäkringsmedicinska utlåtandet utgör endast en del av Försäkringskassans totala beslutsunderlag. Regeringen delar utredningens beskrivning av försäkringsmedicinska utredningar men regeringen ifrågasätter utredningens slutsats att det inte är fråga om ärendehantering hos landsting eller privata aktörer (SOU 2015:17 s. 130 och 138).

Av förarbetena till den nya förvaltningslagen framgår att gränsen mellan vad som är ärendehandläggning och vad som är annan förvaltningsverksamhet, dvs. det som vanligen brukar betecknas faktiskt handlande, i många fall är förhållandevis tydlig (prop. 2016/17:180 s. 52). En principiell skillnad mellan åtgärder av det ena och det andra slaget är att handläggningen av ett ärende avslutas med ett beslut av något slag, medan ett faktiskt handlande karaktäriseras av att myndigheten i praktiken vidtar en viss faktisk åtgärd.

Vidare framgår av lagens förarbeten att uttrycket handläggning innefattar alla åtgärder som en myndighet vidtar från det att ett ärende inleds till dess att det avslutas. Ett ärende avslutas genom ett beslut av något slag. Vid bedömningen av frågan om huruvida en myndighets ställningstagande är att anse som ett beslut i denna mening är det uttalandets syfte

och innehåll som avgör uttalandets karaktär, inte dess yttre form (prop. 2016/17:180 s. 286).

#### *Den försäkringsmedicinska utredningen utgör ärendehandläggning*

Enligt den föreslagna lagen är det Försäkringskassan, i egenskap av utredande myndighet i ett ärende som rör den försäkrades ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken, som vid behov får initiera en försäkringsmedicinsk utredning. Försäkringskassan ska då vända sig till det landsting där den försäkrade är bosatt och begära en försäkringsmedicinsk utredning som passar det aktuella ärendet. Landstinget är ansvarig för att en försäkringsmedicinsk utredning kan tillhandahållas antingen hos en vårdgivare inom landstinget eller ett annat landsting eller hos en enskild vårdgivare. Den försäkringsmedicinska utredningen utförs av läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal i enlighet med de föreskrifter som gäller för den aktuella typen av ärende, t.ex. en arbetsförmågebedömning till ett ärende om sjukpenning, sjukersättning eller aktivitetsersättning. Den försäkringsmedicinska utredningen innehåller olika delmoment, bl.a. ska Försäkringskassan tillhandahålla ett underlag till den vårdgivare som ska utföra utredningen, den försäkrade ska kallas till utredning, läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal utför olika undersökningar och tester och läkaren ska sammanställa iakttagelser och bedömningar i ett skriftligt utlåtande. När Försäkringskassan har fått utlåtandet ska ersättning för utförd utredning betalas till landstinget. Den läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal som är involverade i en försäkringsmedicinsk utredning ska följa en fastställd undersökningsmetod som är anpassad för den specifika ärendetypen. Personalen ska göra medicinska bedömningar utifrån sin kompetens och sakkunskap avseende den försäkrades hälsotillstånd. Däremot ingår det inte i den försäkringsmedicinska utredningen att vidta åtgärder avseende vård och behandling. Den försäkringsmedicinska utredningen syftar endast till att få fram ett medicinskt underlag för Försäkringskassans fortsatta handläggning av ärendet.

Regeringen anser, till skillnad från vad som framfördes i betänkande SOU 2015:17, att förfarandet hos landstinget och den vårdgivare som utför den försäkringsmedicinska utredningen i flera avseenden kan ses som handläggning av ett ärende. Även om den läkare som skriver det försäkringsmedicinska utlåtandet inte har några formella befogenheter avseende Försäkringskassans ärende är det högst troligt att Försäkringskassan kommer att sätta stor tilltro till utlåtandet eftersom skälet till att Försäkringskassan initierade den försäkringsmedicinska utredningen är myndighetens behov av den medicinska kompetens som krävs för ett välgrundat beslut i ärendet och som myndigheten själv inte besitter. Den försäkringsmedicinska utredningen torde därför betraktas som en del av Försäkringskassans ärendehandläggning men också som ärendehandläggning inom hälso- och sjukvården.

#### *Ärendehandläggning inom hälso- och sjukvården*

Enligt den föreslagna lagen om försäkringsmedicinska utredningar ska sådana utredningar utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet av läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Den nya förvaltnings-

lagen (2017:900) innehåller till skillnad från den nuvarande lagen inte några generella inskränkningar i fråga om lagens tillämplighet när det gäller ärendehandläggning inom hälso- och sjukvården. Av förarbetena till nya förvaltningslagen framgår att en självklar utgångspunkt är att ärendehandläggningen på hälso- och sjukvårdens område – även i första instans – förtjänar samma grad av rättssäkerhet som handläggningen av ärenden inom andra områden av förvaltningen. Det bör här betonas att åtgärder som vidtas inom ramen för den faktiska vården – dvs. åtgärder som kan karaktäriseras som faktiskt handlande – faller utanför tillämpningsområdet för den ingående förfaranderegleringen. I den faktiska vården, dvs. den verksamhet som inte utgör formell handläggning av ärenden, gäller endast lagens bestämmelser om myndigheternas tillgänglighet och serviceskyldighet och om samverkan med andra myndigheter (prop. 2016/17:180 s. 34).

Försäkringsmedicinska utredningar ska enligt den nu föreslagna lagen inte utgöra hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens mening. En försäkringsmedicinsk utredning har inget vårdsyfte utan syftar till att Försäkringskassan ska få ett underlag för sin bedömning av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken. Regeringen konstaterar att även om försäkringsmedicinska utredningar ska utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet kan sådana utredningar inte betraktas som åtgärder som vidtas inom ramen för den faktiska vården. Det torde inte heller vara fråga om någon annan typ av åtgärd som karaktäriseras som faktiskt handlande, och nya förvaltningslagen bör således vara tillämplig när försäkringsmedicinska utredningar utförs inom ett landsting.

Enligt regeringens bedömning innebär detta att bestämmelserna i den nya förvaltningslagen om bl.a. tolkning och översättning samt jäv kommer att tillämpas när försäkringsmedicinska utredningar utförs hos en offentlig vårdgivare inom landstinget. I vilken utsträckning som den nya förvaltningslagens förfarandereglering kommer att bli tillämplig vid utförande av försäkringsmedicinska utredningar får dock avgöras av praxis.

#### *Förvaltningslagens tillämplighet inom enskild verksamhet*

Enligt den föreslagna lagen om försäkringsmedicinska utredningar ska ett landsting få sluta avtal med ett annat landsting eller någon annan i egenskap av vårdgivare om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt den föreslagna lagen. Detta innebär att även enskilda vårdgivare kan komma att utföra försäkringsmedicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan.

Enligt betänkande SOU 2015:17 är det mycket viktigt från den försäkrades perspektiv och för den försäkrades tilltro till systemet att den försäkringsmedicinska utredningen genomförs på ett neutralt och förutsättningslöst sätt. Även för Försäkringskassan är det viktigt med objektivitet, t.ex. att personalen inte tidigare har haft en sådan kontakt med den försäkrade att det finns risk för att bedömningen inte blir objektiv (jfr SOU 2015:17 s. 138 f.). Regeringen anser därför att när försäkringsmedicinska utredningar utförs inom en enskild verksamhet ska den vårdgivare som bedriver verksamheten tillämpa den nya förvaltningslagens bestämmelser

om grunderna för god förvaltning, tolkning och översättning och jäv. Regeringen föreslår därför en särskild bestämmelse i lagen om försäkringsmedicinska utredningar som gör dessa bestämmelser tillämpliga när en försäkringsmedicinsk utredning genomförs hos en enskild vårdgivare.

### *Överklagbarhet*

I 40–48 §§ den nya förvaltningslagen finns bestämmelser om överklagande. 41 § föreskriver att ett beslut får överklagas om beslutet kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt. Frågan är huruvida en läkares skriftliga utlåtande i samband med en försäkringsmedicinsk utredning är att jämställa med ett sådant beslut som får överklagas enligt 41 § nya förvaltningslagen. Som nämnts ovan angavs i förarbetena till nya förvaltningslagen att uttrycket ärende inte definieras i lagen. Kännetecknande för vad som utgör ett ärende är dock att det regelmässigt avslutas genom ett uttalande från myndighetens sida som är avsett att få faktiska verkningar för en mottagare i det enskilda fallet. Ett ärende avslutas genom ett beslut av något slag. Vid bedömningen av frågan om huruvida en myndighets ställningstagande är att anse som ett beslut i denna mening är det uttalandets syfte och innehåll som avgör uttalandets karaktär, inte dess yttre form (prop. 2016/17:180 s.286). Regeringens bedömning är att ett försäkringsmedicinskt utlåtande torde kunna jämnställas med ett beslut i förvaltningsrättslig mening.

En ytterligare fråga är huruvida ett försäkringsmedicinskt utlåtande kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt. Enligt den föreslagna lagen om försäkringsmedicinska utredningar ska iakttagelser och bedömningar av den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga sammanställas i ett skriftligt utlåtande. Mottagaren av det försäkringsmedicinska utlåtandet är således Försäkringskassan och inte den försäkrade. Utlåtandet är avsett att ligga till grund för Försäkringskassans bedömning av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken. Även om läkares skriftliga utlåtande är en form av beslut som avslutar den försäkringsmedicinska utredningen inom landstinget är det först i samband med Försäkringskassans bedömning som det kommer att fattas ett beslut som kan antas påverka den försäkrades situation på ett inte obetydligt sätt. Försäkringskassans beslut är överklagbart och den försäkrade har då möjlighet att även klaga på det försäkringsmedicinska utlåtandet och dess innehåll. Regeringens bedömning är att ett försäkringsmedicinskt utlåtande inte är av sådan karaktär att det kan anses påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt. Enligt regeringens bedömning torde ett sådant utlåtande därför inte kunna överklagas med stöd av 41 § nya förvaltningslagen. Men både den föreslagna lagen om försäkringsmedicinska utredningar och 41 § förvaltningslagen är nya och rättsläget är därför inte helt klart.

Av 4 § nya förvaltningslagen framgår att om en annan lag eller förordning innehåller någon bestämmelse som avviker från den nya förvaltningslagen, tillämpas den bestämmelsen. Regeringen föreslår därför att det i lagen om försäkringsmedicinska utredningar införs en bestämmelse som anger att skriftliga utlåtanden som upprättas i samband med en försäkringsmedicinsk utredning inte får överklagas, se närmare i avsnitt 9.2. Ytterst är det dock Högsta förvaltningsdomstolens praxis kring förvalt-

ningslagens överklagandebestämmelse som i det enskilda fallet blir vägledande för bedömningen i sak.

### 6.3.7 Tystnadsplikt och sekretess

**Regeringens bedömning:** Vid utförande av försäkringsmedicinska utredningar inom ett landsting kommer uppgifter om en försäkrads hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden att omfattas av 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen. Vid motsvarande utredningar inom enskild verksamhet kommer bestämmelserna om tystnadsplikt enligt 6 kap. patientsäkerhetslagen att vara tillämpliga.

**Utredningens bedömning:** Överensstämmer i sak med regeringens bedömning vad gäller sekretesskyddet. Utredningens bedömning angav vidare att sekretess därmed gäller inom verksamhet som gör försäkringsmedicinska utredningar för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men. Utredningen gjorde även bedömningen att när en försäkringsmedicinsk utredning utförs av privat aktör gäller inte offentlighets- och sekretesslagen. Den personal som utför den försäkringsmedicinska utredningen omfattas däremot av 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen och får inte obehörigen röja vad de fått veta om den försäkrades hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.

**Förslaget enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer i sak vad gäller sekretesskyddet med regeringens bedömning. I Ds 2016:41 föreslogs att den som arbetar eller har arbetat inom en enskild verksamhet som bedriver försäkringsmedicinsk utredning inte obehörigen ska röja eller utnyttja vad han eller hon i den verksamheten har fått veta om en försäkrads hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande ska inte anses att någon fullgör en sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning. För det allmännas verksamhet ska offentlighets- och sekretesslagen gälla.

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanser delar eller har inga synpunkter på utredningens bedömning att utförande av försäkringsmedicinska utredningar är att jämställa med annan medicinsk verksamhet i 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Några remissinstanser påpekar även vikten av reglering av tystnadsplikt för enskilda verksamheter som utför försäkringsmedicinska utredningar.

**Skälen för regeringens bedömning:** I en försäkringsmedicinsk utredning förekommer uppgifter om den försäkrades hälsa och personliga förhållanden. Försäkringskassan och den som utför en försäkringsmedicinsk utredning måste kunna hantera uppgifterna på ett tillfredsställande sätt. Det finns därför ett behov av en tydlig rättslig reglering som skyddar den enskildes integritet.

I 28 kap. offentlighets- och sekretesslagen (OSL) regleras sekretess till skydd för enskilda när det gäller socialförsäkringar, studiestöd, arbetsmarknad m.m. Detta innebär att Försäkringskassans uppgifter om den försäkrade omfattas av bestämmelserna i 28 kap. OSL.

I 25 kap. 1 § OSL regleras sekretessen inom hälso- och sjukvården för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Regleringen gäller även i annan medicinsk verksamhet, exempelvis rättsmedicinska och rättspsykiatriska undersökningar m.fl.

Enligt den föreslagna lagen om försäkringsmedicinska utredningar ska sådana utredningar utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet av legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Regeringen gör bedömningen att när en försäkringsmedicinsk utredning utförs inom landstinget, dvs. av en offentlig vårdgivare, kommer uppgifter om den försäkrades hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden som framkommer i samband med utredningen att omfattas av sekretessskyddet i 25 kap. 1 § OSL.

OSL gäller för offentlig verksamhet. I de fall en försäkringsmedicinsk utredning utförs inom enskild hälso- och sjukvård, dvs. hos en privat vårdgivare, finns bestämmelser om tystnadsplikt i 6 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659), se även avsnitt 6.3.3. Där stadgas det bl.a. att den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården inte obehörigen får röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Enligt regeringens bedömning kommer bestämmelserna om tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen att kunna tillämpas när försäkringsmedicinska utredningar utförs inom den enskilda hälso- och sjukvården.

## 7 Landstingets ansvar och befogenheter

### 7.1 Landstingets ansvar

#### 7.1.1 Försäkrade som omfattas av landstingets ansvar

**Regeringens förslag:** Ett landstings ansvar för tillhandahållande av försäkringsmedicinska utredningar ska avse utredningar av försäkrade som är bosatta inom landstinget. Detsamma ska gälla i fråga om försäkrade som har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen och som stadigvarande vistas inom kommunen. Landstingets ansvar ska även omfatta personer som, utan att vara bosatta inom landstinget, är försäkrade i Sverige enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och är förvärvsverksamma eller, i fråga om personer som är arbetslösa, registrerade som arbetssökande inom landstingets område.

**Utredningens förslag:** Utredningen har inget motsvarande förslag men däremot ett resonemang om lokaliseringsprincipen enligt kommunallagen.

**Förslag enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer i stort sett med regeringens förslag. Ds 2016:41 hade dock inget förslag beträffande försäkrade



som inte är bosatta inom ett landsting men ändå anses försäkrade i Sverige.

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanserna har inga synpunkter på förslagen i Ds 2016:41. Däremot påpekar Försäkringskassan att de ibland behöver begära försäkringsmedicinska utredningar för personer som omfattas av socialförsäkringen men som inte tillhör ett landsting och inte heller är kvarskrivna. Försäkringskassan anser att utredaren bör förtydliga vad som ska gälla i dessa ärenden.

**Skälen för regeringens förslag:** Enligt den föreslagna lagen är det landstingen som ska ansvara för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på begäran av Försäkringskassan. Ett av skälen till att det är landstingen som ska ha detta ansvar är ambitionen att uppnå en god geografisk spridning av de verksamheter som utför försäkringsmedicinska utredningar bl.a. för att försäkrade inte i onödan ska behöva resa långa sträckor för att genomgå en sådan utredning.

Utredningen anförde i sitt betänkande SOU 2015:17 att man övervägt möjligheten att genom lagstiftning peka ut hur många eller vilka landsting som ska utföra de försäkringsmedicinska utredningarna. I detta sammanhang hänvisades till kommunallagens bestämmelse om allmänna befogenheter och lokaliseringsprincipen. Enligt denna bestämmelse får kommuner och landsting själva ha hand om angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar, jfr 2 kap. 1 § kommunallagen (2017:725).

Av förarbetena till kommunallagen framgår att paragrafen uttrycker vad kommuner och landsting får göra. För att kommunerna och landstingen ska få ha hand om en angelägenhet krävs att det är av allmänt intresse att kommunen eller landstinget har hand om den. Det som avgör om en angelägenhet är av allmänt intresse är om det kan anses vara ett allmänt, samhälleligt och till det egna området knutet intresse att kommunen eller landstinget vidtar en åtgärd. Denna fråga får bedömas med utgångspunkt i om det är lämpligt, ändamålsenligt och skäligt att kommunen eller landstinget befattar sig med angelägenheten. Allmänintresset förutsätter inte att det finns ett kvantitativt betydande behov. Om det kan anses vara ett allmänt intresse att en kommun eller ett landsting har hand om en angelägenhet, får kommunen eller landstinget ha hand om den även om åtgärden bara kommer en mindre del av kommunens eller landstingets område eller ett mindre antal av medlemmarna direkt till godo (prop. 2016/17:171 s. 299).

Regeringen konstaterar att kommunallagens bestämmelse om allmänna befogenheter och lokaliseringsprincipen visserligen anger gränsen för vad en kommun eller ett landsting får göra men bestämmelsen innebär inte några särskilda befogenheter för kommuner eller landsting. Beträffande landstingens ansvar för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på begäran av Försäkringskassan anser regeringen att det behövs en uttrycklig bestämmelse i den föreslagna lagen som specificerar landstingens befogenhet och skyldighet i detta avseende. Det är Försäkringskassan som initierar en försäkringsmedicinsk utredning och det är endast Försäkringskassan som kan begära en sådan utredning av ett landsting. Regeringen anser därför att det i den föreslagna lagen bör finnas en bestämmelse som tydligt anger vilket landsting som ansvarar för att tillhandahålla en försäkringsmedicinsk utredning och som Försäk-

ringskassan därför ska rikta sin begäran till avseende en viss försäkrad. Regeringen anser också att en sådan bestämmelse bör utformas på ett sätt som påminner om landstingets ansvar att tillhandahålla god hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelsen bör således utgå från var den försäkrade är bosatt eller vistas enligt folkbokföringslagens bestämmelser. Vistelserequisitet förutsätter att den försäkrade har s.k. skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481). Institutet skyddad folkbokföring är nytt och ersätter det tidigare institutet kvarskrivning. Det nya institutet skyddad folkbokföring har nyligen föreslagits i lagrådsremissen Ökat skydd för hotade och förföljda personer samt några åtgärder för att öka kvaliteten i folkbokföringen med planerat ikraftträdande den 1 januari 2019.

Med anledning av Försäkringskassans remissynpunkt föreslår regeringen att landstingets ansvar även bör omfatta personer som, utan att vara bosatta inom landstinget, är försäkrade i Sverige enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och är förvärvsverksamma eller, ifråga om personer som är arbetslösa, registrerade som arbetssökande inom landstingets område.

### 7.1.2 Information om vårdgivaren till Försäkringskassan

**Regeringens förslag:** Ett landsting ska informera Försäkringskassan om vilken eller vilka vårdgivare som ska utföra de försäkringsmedicinska utredningar som landstinget ansvarar för enligt den föreslagna lagen.

**Utredningen och Ds 2016:41:** saknar förslag i denna fråga.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** SKL, landstingen i Hallands län och i Kalmar län instämmer i regeringens förslag. Inga övriga remissynpunkter finns på detta förslag.

**Skälen för regeringens förslag:** Som framgår av avsnitt 6 föreslår regeringen att ett landsting bör tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan. Ett landsting bör dock ha möjlighet att själv bestämma hur landstinget vill organisera de försäkringsmedicinska utredningarna. Ett landsting bör därför kunna sluta avtal med ett annat landsting eller någon annan i egenskap av vårdgivare om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt den föreslagna lagen.

När Försäkringskassan anser att det behövs en försäkringsmedicinsk utredning ska Försäkringskassan kontakta det aktuella landstinget och begära en utredning.

Eftersom landstinget kan välja att bedriva de försäkringsmedicinska utredningarna i egen regi eller i samarbete med ett annat landsting eller överlåta utförandet av utredningarna till en privat vårdgivare är det viktigt att Försäkringskassan får kännedom om vilken eller vilka vård-

givare som kommer att utföra de försäkringsmedicinska utredningarna för att Försäkringskassan ska kunna skicka underlaget till rätt vårdgivare.

Regeringen föreslår därför en skyldighet för landstingen att informera Försäkringskassan om vilken eller vilka vårdgivare som ska utföra de försäkringsmedicinska utredningar som landstinget ansvarar för enligt den föreslagna lagen.

## 7.2 Landstingets befogenheter

### 7.2.1 Avtal med annan vårdgivare

**Regeringens förslag:** Ett landsting ska få sluta avtal med ett annat landsting eller någon annan i egenskap av vårdgivare om att utföra de uppgifter som landstinget ska ansvara för enligt den föreslagna lagen. Ett sådant avtal ska ange de villkor som gäller för överlämnandet och utförandet av uppgifterna. Ett landsting ska också få utföra sådana uppgifter som ett annat landsting ansvarar för enligt lagen.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredningen föreslog att det införs en bestämmelse i lagen som ger landstingen möjlighet att sluta avtal med ett annat landsting eller någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt den föreslagna lagen. Genom ett sådant avtal får ett landsting utföra de uppgifter som ett annat landsting ansvarar för.

**Förslag enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer i sak med regeringens förslag. I Ds 2016:41 föreslogs att landstinget ska få sluta avtal med ett annat landsting eller någon annan om att ta över uppgiften att tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar. Avtalet ska ange de villkor som gäller för överlämnandet och utförandet av uppgifterna. Ett landsting ska få åta sig att utföra de uppgifter som ett annat landsting ansvarar för.

**Remissinstanserna:** *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)*, *de flesta landsting* och *Läkarförbundet* tillstyrker utredningens och departementsskrivelsens förslag. SKL ställer sig positiva till att landstingen själva kan avgöra hur man organiserar sin verksamhet och hur samarbetet kan ske mellan landstingen samt att de kan avgöra om de vill upphandla verksamhet av privata aktörer. *Försäkringskassan* anser att skrivningarna i utredningen kring hur samverkan mellan Försäkringskassan och landstingen ska ske var för vag och lämnade för stort utrymme för tolkning. Försäkringskassan anser angående förslaget i Ds 2016:41 att det är viktigt att det finns utförare av utredningar med geografisk spridning. Om landstingen väljer att samarbeta så som lagen medger, innebär det längre resor för boende i landsting som inte själva gör försäkringsmedicinska utredningar. Detta medför ökade kostnader för Försäkringskassan och ett mer ingripande utredningsförfarande för berörda individer. Försäkringskassan föreslår därför någon form av avstånds begränsning för samarbete mellan landstingen, eller att landstingen får ansvar för att tillhandahålla ambulerande team om avstånden är stora. *Svenska Rygginstitutet AB* anser att förslaget i Ds 2016:41 är bra och ger möjlighet för vissa landsting eller andra leverantörer som har stor kapacitet att få

tillräckligt underlag och kontinuerliga flöden, då Försäkringskassans beställningar av erfarenhet varierar stort över året och mellan åren.

**Skälen för regeringens förslag:** Enligt den föreslagna lagen och föreslagna ändringar i socialförsäkringsbalken ska landstingen ansvara för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på begäran av Försäkringskassan. Försäkringskassan kommer således inte själv kunna välja eller upphandla medicinsk kompetens för undersökningar av försäkrade utan samtliga undersökningar ska gå via ett landsting. Ett skäl till att det är landstingen som ska ansvara för de försäkringsmedicinska utredningarna är ambitionen att uppnå en god geografisk spridning över landet där dessa utredningar kommer att utföras. Regeringen kan dock, i likhet med *Socialstyrelsen*, konstatera att det finns geografiska och demografiska skillnader mellan landstingen vilket skapar olika förutsättningar för landstingen att tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan.

Utredningen har i sitt betänkande SOU 2015:17 konstaterat att de flesta landsting vill kunna samarbeta med ett annat landsting och att det finns landsting som är villiga att ta emot försäkrade från ett annat landsting. Utredningen konstaterade vidare att inte alla landsting är intresserade av att utföra försäkringsmedicinska utredningar i egen regi. Utredningen ansåg därför att en samarbetsmöjlighet mellan landstingen kan medföra att inte alla landsting utför försäkringsmedicinska utredningar. Vilket leder till att det blir större volymer för de landsting som har utredningsverksamhet. Fördelarna med det kan vara att

- landstingen kan utveckla och effektivisera verksamheten,
- landstingen kan öka kompetensen hos sin personal genom att de får större volymer och därmed mer rutin i att utföra utredningar,
- det blir lättare att tillgodose kraven på specialistkunskaper,
- landstingen kan göra större upphandlingar och
- problematiken med jäv kan minskas.

Ett flertal landsting har i sina remissvar på utredningens betänkande också påpekat behovet av att det finns en möjlighet för landstingen att samarbeta kring utförandet av försäkringsmedicinska utredningar. Några landsting har dessutom påpekat att det finns fördelar med samarbete med privata utförare av försäkringsmedicinska utredningar.

Regeringen anser att landstingen bör ha möjlighet att, på samma sätt som med hälso- och sjukvård, kunna upphandla försäkringsmedicinska utredningar av en eller flera privata aktörer. Landstinget bör dock ha kvar det övergripande ansvaret i egenskap av huvudman för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på Försäkringskassans begäran. Vid sådan upphandling ska landstingen tillämpa lagen (2007:1091) om offentlig upphandling samt följa upp och kontrollera kvaliteten i de upphandlade utredningarna. Regeringen föreslår därför att ett landsting bör få sluta avtal med ett annat landsting eller någon annan i egenskap av vårdgivare om att utföra de uppgifter som landstinget ska ansvara för enligt den föreslagna lagen. Följaktligen bör även ett landsting få utföra de uppgifter som ankommer på ett annat landsting enligt denna lag.

Försäkringskassan har framfört att det bör finnas någon form av avstånds begränsning för samarbete mellan landstingen för att minska längre resor för boenden i landsting som inte själva gör försäkringsmedicinska utredningar. Regeringen anser inte att samarbetet mellan landstingen bör begränsas på det sätt som Försäkringskassan har framfört eftersom landstingen sannolikt kommer att ta ansvar för att de som bor inom landstinget inte i onödan tvingas till mer omfattande resor än vad som är nödvändigt.

## 8 Försäkringskassans ansvar och befogenheter

### 8.1 Utredningsbefogenheter enligt socialförsäkringsbalken

**Regeringens förslag:** Socialförsäkringsbalkens bestämmelser om utredningsbefogenheter ska ändras för att anpassas till den föreslagna lagen om försäkringsmedicinska utredningar. Försäkringskassan ska även fortsättningsvis kunna begära att den försäkrade genomgår en medicinsk undersökning. Försäkringskassan ska inte själv kunna välja vilken läkare som ska genomföra undersökningen, däremot ska Försäkringskassan kunna begära en undersökning enligt lagen om försäkringsmedicinska utredningar. Det blir då den vårdgivare som ska utföra utredningen som ska utse en legitimerad läkare som ska ansvara för den. Försäkringskassan ska inte heller kunna begära ett så kallat särskilt läkarutlåtande, däremot ska möjligheten kvarstå att begära ett utlåtande av läkare eller någon annan sakkunnig som Försäkringskassan väljer.

Bestämmelsen i socialförsäkringsbalken om försäkringsmedicinsk utredning på visst sjukhus eller vårdinrättning ska upphävas.

**Förslag enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. I Ds 2016:41 föreslogs att bestämmelserna om utredningsbefogenheter för Försäkringskassan skulle ändras på så sätt att Försäkringskassan ska kunna begära att den försäkrade ska genomgå en försäkringsmedicinsk utredning. Vidare föreslogs att bestämmelsen i 110 kap. 22 § socialförsäkringsbalken, förkortad SFB, om försäkringsmedicinsk utredning på visst sjukhus eller vårdinrättning ska upphävas. En redaktionell ändring föreslogs dessutom i 110 kap. 30 § SFB.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** *Försäkringskassan* avstyrker förslaget i Ds 2016:41 eftersom det skulle innebära en inskränkning av Försäkringskassans befogenheter gällande försäkringsmedicinska utredningar inom socialförsäkringsförmåner som inte omfattas av den nya lagen. Försäkringskassan har inga synpunkter på förslaget i promemorian.

**Skälen för regeringens förslag:** I och med införandet av en ny lag om försäkringsmedicinska utredningar finns det anledning att se över de

delar av 110 kap. SFB om handläggning av ärenden som kan beröras av den nya lagen. Det har framkommit ett visst behov av ändring av några av bestämmelserna för att förtydliga relationen mellan Försäkringskassans utredningsbefogenheter enligt SFB och enligt den nya lagen. 110 kap. 14 § SFB stadgar bl.a. att när det behövs för bedömning av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpning av balken får den handläggande myndigheten begära att den försäkrade genomgår undersökning av viss läkare. Med formuleringen "viss läkare" föreskrivs att det är Försäkringskassan, i egenskap av handläggande myndighet, som har befogenheten att välja vilken läkare som ska undersöka den försäkrade. I och med införande av en ny lag om försäkringsmedicinska utredningar är det dock landstingen som har fått en lagreglerad skyldighet att ansvara för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på begäran av Försäkringskassan. Enligt den nya lagen får landstingen själva avgöra vem som ska utföra dessa försäkringsmedicinska utredningar. Landstingen kan utföra utredningarna i egen regi inom sin hälso- och sjukvårdsverksamhet eller i samarbete med något annat landsting eller upphandla försäkringsmedicinska utredningar av någon enskild vårdgivare. Försäkringskassan kan således inte bestämma vilken läkare som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen. Försäkringskassan är hänvisad till att begära en försäkringsmedicinsk utredning av det landsting som enligt den nya lagen är ansvarigt för att tillhandahålla en sådan.

I den föreslagna lagen om försäkringsmedicinska utredningar finns i 1 § en definition av begreppet försäkringsmedicinska utredningar. Denna definition har en direkt koppling till socialförsäkringsbalkens bestämmelse om utredningsbefogenheter genom angivandet att lagen syftar till att reglera ansvar och befogenheter i samband med sådana medicinska undersökningar som Försäkringskassan får begära att den försäkrade genomgår när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken (försäkringsmedicinska utredningar).

Den oro för begränsning av myndighetens utredningsbefogenheter som Försäkringskassan uttalade med anledning av förslaget i Ds 2016:41 bedöms som omhändertaget med regeringens förslag, eftersom den föreslagna lagen är avsedd att kunna vara tillämplig på samtliga förmåner enligt SFB.

Regeringen föreslår därför att 110 kap. 14 § 4 SFB bör ändras på så sätt att formuleringen att den försäkrade genomgår undersökning av *viss läkare* ändras till att den försäkrade genomgår undersökning *enligt lagen om försäkringsmedicinska utredningar* för att tydliggöra kopplingen mellan den nya lagen och SFB samt tydliggöra att det inte är Försäkringskassan som avgör vem som ska utföra undersökningen. Försäkringskassan kan dock fortfarande begära ett utlåtande från viss läkare, men det avser då ett utlåtande som baseras antingen enbart på en behandling läkares tidigare kunskap om den försäkrade eller uppgifter som sedan tidigare finns dokumenterade i en patientjournal. Utredningsbefogenheten att begära ett utlåtande innefattar i detta fall inte en ny undersökning av den försäkrade.

Regeringen anser också att omnämmandet av särskilt läkarutlåtande i 110 kap. 14 § 3 SFB bör tas bort. Det särskilda läkarutlåtandet är en av flera former av försäkringsmedicinska utredningar som Försäkrings-

kassan kan begära. Det saknas skäl att särskilt nämna denna form av försäkringsmedicinsk utredning i lagen.

I 110 kap 22 § SFB finns en äldre bestämmelse där begreppet försäkringsmedicinska utredning förekommer. Av bestämmelsen framgår att som villkor för rätt till eller ökning av sjukersättning eller aktivitetsersättning får det anges att den försäkrade under högst 30 dagar ska vara intagen på visst sjukhus eller vistas på vårdinrättning för försäkringsmedicinsk utredning. Inom socialförsäkringsadministrationen (Riksförsäkringsverket) fanns tidigare egna sjukhus som bl.a. hade till uppgift att bidra med medicinskt underlag inför bedömning av och beslut om motsvarigheten till dagens sjuk- eller aktivitetsersättning. Dessa sjukhus är numera avvecklade och det finns inte längre skäl att ha en bestämmelse i SFB som möjliggör sådan vistelse som villkor för rätt till eller ökning av sjukersättning eller aktivitetsersättning.

## 8.2 Olika former av försäkringsmedicinska utredningar

**Regeringens förslag:** Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om olika former av försäkringsmedicinska utredningar.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredningen föreslog att regeringen skulle få specificera i föreskrifter vilka försäkringsmedicinska utredningar som omfattas av lagen.

**Förslag enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. I Ds 2016:41 föreslogs att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer även får meddela föreskrifter om olika undersökningsmetoder som får användas vid utredning av en försäkrad.

**Remissinstanserna:** Flera landsting påpekar att det är viktigt att landstingen är med i diskussionerna när föreskrifterna utarbetas, och att hänsyn tas till bemanningen inom landstinget i semestertider, annars uppstår uppenbara undanträngningseffekter.

Försäkringskassan välkomnar förslaget att det i förordning ska preciseras vilka olika former av försäkringsmedicinska utredningar som ska användas och att Försäkringskassan får meddela föreskrifter om undersökningsmetoder m.m.

**Skälen för regeringens förslag:** I avsnitt 4.2 beskrivs de tre olika formerna av försäkringsmedicinska utredningar som för närvarande används. Dessa utredningar begärs i ärenden som gäller sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning.

Bestämmelserna i socialförsäkringsbalken om utredningsskyldighet och utredningsbefogenheter gäller samtliga förmåner som omfattas av socialförsäkringsbalken. Detta innebär att Försäkringskassan även är skyldig att utreda ärenden om funktionsnedsättningar, t.ex. vid ansökan om assistansersättning.

Regeringen anser, i likhet med bland annat Försäkringskassan, att möjligheten att begära försäkringsmedicinska utredningar inte bör begränsas till ärenden inom sjukförsäkringen utan att Försäkringskassan bör ha

möjlighet att begära försäkringsmedicinska utredningar när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken. Detta innebär att det, förutom den nu aktuella lagregleringen, kommer att vara nödvändigt med ytterligare reglering genom förordning om olika former av försäkringsmedicinska utredningar samt om ersättningen till landstingen för utförandet av olika försäkringsmedicinska utredningar.

Det är i huvudsak utformningen av förmånerna inom socialförsäkringen som ställer krav på innehållet i de försäkringsmedicinska utredningarna. Det finns många olika tester och utredningsmetoder som skiljer sig åt både vad avser tidsåtgång och omfattningen av undersökningen beroende på vilken förmån det gäller. Om en försäkringsmedicinsk utredning behöver ändras eller utvecklas, ska frågan om vilka metoder och tester som ska användas utarbetas av de myndigheter som har den mest relevanta kompetensen på området. Det är även viktigt att det är förutsägbart vilken omfattning en försäkringsmedicinsk utredning har, då detta har betydelse för landstingen när de ska anpassa sin verksamhet.

Vid t.ex. aktivitetsförmågeutredningar (AFU) är det i dag specificerat av Försäkringskassan i ”Manual för genomförande av Aktivitetsförmågeutredningar (AFU)” vilka olika standardiserade tester som ska användas av den personal som utför den försäkringsmedicinska utredningen. Där emot när det gäller ett särskilt läkarutlåtande (SLU) och en teambaserad medicinsk utredning (TMU) finns det inte några krav på vilka särskilda utredningsmetoder som ska användas, utan det är upp till läkaren att komplettera med de ytterligare undersökningar som kan behövas för att kunna bedöma hur sjukdomen påverkar den försäkrades förmåga att utföra relevanta aktiviteter.

I betänkandet (SOU 2015:17) föreslogs att Försäkringskassan i samarbete med Socialstyrelsen och i samråd med landstingen skulle fastställa de metoder som ska användas i de försäkringsmedicinska utredningarna. Av remissvaret från Socialstyrelsen framgår att myndigheten tillstyrker förslaget. Av Försäkringskassans remissvar framgår att myndigheten anser att det finns ett värde i att tydliggöra på vilket sätt metoderna som används i en försäkringsmedicinsk utredning ska tas fram. Försäkringskassan anser även att det ska fastslås vem som har rätt att avgöra vilken metod som ska användas om det finns motstridiga åsikter i frågan.

Regeringen anser att det inte är möjligt att i lag ange detaljerad reglering kring innehåll och metoder i de försäkringsmedicinska utredningarna, däremot bör regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kunna meddela föreskrifter om olika former av försäkringsmedicinska utredningar.

Omfattningen och innehållet i försäkringsmedicinska undersökningar bör kunna varieras beroende på de behov som Försäkringskassan har i sitt ersättningsärende och myndigheten bör därför kunna välja mellan olika utredningsformer. Det är den myndighet som får meddela föreskrifter som ska se till att landstingen får detta på remiss.



## 8.3 Information till den försäkrade

**Regeringens förslag:** Försäkringskassan ska inför en försäkringsmedicinsk utredning informera den försäkrade om syftet med utredningen, vad utredningen innebär och skälet till att den försäkrade behöver utredas.

Försäkringskassan ska vidare informera den försäkrade om vilka uppgifter som kommer att överlämnas till den vårdgivare som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen.

Försäkringskassan ska även ge den försäkrade möjlighet att lämna kompletterande uppgifter som kan vara av betydelse för den försäkringsmedicinska utredningen.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredningen föreslag bl.a. att det av lagen ska framgå att Försäkringskassan ska informera den försäkrade om vad en försäkringsmedicinsk utredning innebär, vad den ska användas till och vilket underlag Försäkringskassan kommer att bifoga till begäran.

**Förslag enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag.

**Promemorians förslag:** I promemorian föreslogs en komplettering av Försäkringskassans ansvar som innebär att Försäkringskassan ska inför en försäkringsmedicinsk utredning ge den försäkrade möjlighet att komplettera det underlag som Försäkringskassan ska lämna till den vårdgivare som ska utföra utredningen.

**Remissinstanserna:** *Datainspektionen* anger följande i fråga om utredningens förslag avseende samtycke: För att ett samtycke ska vara giltigt enligt personuppgiftslagen krävs bl.a. att det är frivilligt. *Datainspektionen* anser att kravet på frivillighet inte kan anses uppfyllt om samtycket uppställs som en förutsättning för att få en socialförsäkringsförmån. Det behöver därför övervägas vilken annan rättslig grund som kan tillämpas för den personuppgiftsbehandling som utförs med anledning av försäkringsmedicinska utredningar.

*Handikappförbunden* anger att informationen är central för deras medlemmar. Därför föreslår de att det i 6 § i utredarens förslag till lag om försäkringsmedicinska utredningar läggs till ett stycke om försäkringstagarens rätt att kunna ta del av och förstå resultatet från den försäkringsmedicinska utredningen. Bättre information till den försäkrade är också en viktig del för att minska missförstånd och öka rättssäkerheten. Ett förslag som skulle kunna minska risken för missförstånd och felbedömningar är att låta den försäkrade ta del av underlaget innan det går iväg till Försäkringskassan.

*Intressegruppen för Assistansberättigade, IfA* anser att det är bra med krav om den enskildes samtycke. Men samtycket i dessa situationer kommer sannolikt för de flesta ändå att kännas som tvång eftersom man annars riskerar att ersättningen inte beviljas.

Flertalet remissinstanser som *Statskontoret*, funktionshindersorganisationer och även landstingen har påpekat vikten av att den försäkrade blir informerad inför en utredning. *LO* menar att alla medicinska underlag som finns hos Försäkringskassan som huvudregel bör skickas med och

att den enskilde bör få insyn och möjlighet till inflytande över vilken tidigare utredning som skickas med. Det är oklart vad som ska anses utgöra relevant underlag, dvs vilka handlingar och vilken tidigare utredning som Försäkringskassan ska skicka med vid begäran av en försäkringsmedicinsk utredning. Bedömningen av vad som är ”relevant” utredning kan skilja sig stort mellan olika handläggare och även den försäkrades uppfattning.

*SKL, Hallands läns landsting och Kalmar läns landsting* ser positivt på förslagen i promemorian om den försäkrades möjlighet att kunna komplettera med underlag utöver det Försäkringskassan ger till sjukvården inför en försäkringsmedicinsk utredning för att göra den försäkrade delaktig. *Datainspektionen* har inget att invända mot författningsförslagen i promemorian.

**Skälen för regeringens förslag:** Regeringen anser att Försäkringskassan bör ha en informationsskyldighet i samband med försäkringsmedicinska utredningar. Försäkringskassan bör inför en försäkringsmedicinsk utredning bl.a. informera den försäkrade om syftet med utredningen, vad utredningen innebär och skälet till att den försäkrade behöver utredas. Försäkringskassan bör vidare informera den försäkrade om vilka uppgifter som kommer att överlämnas till den vårdgivare som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen. De uppgifter som bör lämnas över är uppgifter om den försäkrade som Försäkringskassan har i sitt ärende och som bedömts vara relevanta som underlag för den som ska utföra utredningen. Det kan vara fråga om intyg, utlåtanden, och andra journalhandlingar avseende den försäkrade som kan ha betydelse som ett underlag för den försäkringsmedicinska utredningen. Det kan också vara uppgifter om att den försäkrade har särskilda behov som måste beaktas i samband med utredningen. Det är dock den försäkrade som bäst känner sina problem och behov samt de kontakter som han eller hon har haft med hälso- och sjukvården. Det är därför rimligt att den försäkrade informeras om innehållet i det underlag som Försäkringskassan avser att sända över till den som ska utföra utredningen och att den försäkrade ges en möjlighet att komplettera detta underlag. Det är en fördel om en eventuell komplettering görs i ett tidigt skede och att underlaget är komplett när det väl skickas till vårdgivaren.

Regeringen föreslår därför att Försäkringskassan inför en försäkringsmedicinsk utredning bör ge den försäkrade möjlighet att komplettera det underlag som Försäkringskassan ska lämna till den vårdgivare som ska utföra utredningen.

Även om den försäkrade får en möjlighet att komplettera det underlag som Försäkringskassan skickar till den vårdgivare som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen kan det uppstå situationer då vårdgivaren anser att det saknas något av betydelse i underlaget och att en komplettering bör göras innan utredningen kan påbörjas. I dessa fall bör vårdgivaren vända sig till Försäkringskassan för en eventuell komplettering.

I Ds 2016:41 föreslogs också att Försäkringskassan inför en försäkringsmedicinsk utredning skulle informera den försäkrade om att en sådan utredning endast får genomföras om den försäkrade samtycker till det. Betänkandet hade en liknande formulering.

Av 2 kap. 6 § RF följer att en försäkrad inte kan påtvingas en sådan undersökning som en försäkringsmedicinsk utredning utgör. Något särskilt samtycke för att medverka i en försäkringsmedicinsk utredning behöver inte avkrävas. Däremot ska Försäkringskassan informera den försäkrade om syftet med utredningen, vad utredningen innebär och skälet till att den försäkrade behöver utredas. Detta innefattar även information om vad som kan hända om den försäkrade vägrar medverka i utredningen, dvs. att ersättning kan dras in eller sättas ned om den försäkrade utan giltig anledning vägrar medverka till utredningsåtgärder. Bestämmelser som värnar om den enskildes person och integritet finns i PSL, PDL och patientskadelagen samt i förvaltningslagen och offentlighets- och sekretesslagen.

## 8.4 Underlag till den som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen

**Regeringens förslag:** Försäkringskassan ska lämna underlag till den vårdgivare som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen. Underlaget ska innehålla de uppgifter om den försäkrade som vårdgivaren behöver för att utföra utredningen.

Av underlaget ska det framgå om den försäkrade har särskilda behov som måste beaktas i samband med utredningen.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer i sak med regeringens förslag.

**Förslag enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer i sak med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** *Sveriges Kommuner och Landsting* anger i remissvaret till Ds 2016:41 att i syfte att minska administrationen ska utredande enhet redogöra för den försäkrade vilka underlag som finns utöver vad FK har bidragit med. SKL anser därmed att Försäkringskassan inte heller behöver göra en särskild förfrågan hos den försäkrades läkare för att få extra dokumentation som ska tillhandahållas den utredande verksamheten. Man anger att utredande enhet i den nya lagen redan i dag tar fram underlag som finns i hälso- och sjukvården om det uppstår ett behov. En ändring, enligt förslaget i Ds 2016:41, innebär ökat administrativt arbete och förlänger tiden för att utredningarna ska komma igång och slutföras.

*Skåne läns landsting och Kronobergs läns landsting* delar inte SKL:s uppfattning att informationsansvaret för vilka underlag som används ska läggas på utredaren utan tycker att det blir tydligare om det är myndigheten, dvs. Försäkringskassan, som har ansvaret för att delge den försäkrade vilka underlag för beslut som används i ärendet. Utredarens verksamhet är ju inte att betrakta som myndighetsutövning och det kan då vara klokt att konsekvent undvika att det uppstår gråzoner för vem som ansvarar för vad.

**Skälen för regeringens förslag:** Regeringen anser att Försäkringskassan bör tillhandahålla det underlag som en vårdgivare behöver för att kunna utföra en försäkringsmedicinsk utredning som Försäkringskassan begärt av landstinget. Ett sådant underlag bör innehålla de uppgifter om

den försäkrade som vårdgivaren behöver för att kunna utföra utredningen. Uppgifterna i underlaget kommer från Försäkringskassans ärende och kan bl.a. innehålla intyg, utlåtanden och andra journalhandlingar avseende den försäkrade som är av betydelse för den försäkringsmedicinska utredningen. Dessa uppgifter bör givetvis hanteras så att ingen obehörig får tillgång till dem enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen. Risken för spridning av uppgifterna ska minimeras.

Försäkringskassan ska vid urvalet av underlaget beakta objektivitetsprincipen. Det är dock den som genomför undersökningen av den försäkrade som självständigt avgör vilka uppgifter i det lämnade underlaget som är relevanta för bedömningen av den försäkrade. I vissa fall kan det förekomma att underlaget måste kompletteras, sådan komplettering ska dock göras med hjälp av Försäkringskassan. Försäkringskassan ska då införskaffa det efterfrågade underlaget från hälso- och sjukvården, om det finns.

Med anledning av SKL och några landstings synpunkter på förslaget i Ds 2016:41 om vem som ska tillhandahålla det underlag som behövs för utredningen så bör det påpekas att regeringen, i syfte att stärka den enskildes integritet, föreslår i den nya lagen att patientdatalagen ska göras tillämplig när försäkringsmedicinska utredningar utförs. I 4 kap. PDL finns bestämmelser om inre sekretess för vårdgivare. Där regleras att den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Det innebär att det vid försäkringsmedicinska utredningar inte är möjligt för någon annan vårdenhet eller vårdprocess hos samma vårdgivare att tilldelas elektroniskt tillgång till dokumentation som förs i samband med utredningen. Inte heller anser regeringen att det finns behov för den som utför försäkringsmedicinska utredningar att tilldelas behörighet att genom elektronisk åtkomst ta del av patientens journal hos någon annan vårdenhet eller vid någon annan vårdprocess hos samma vårdgivare.

Försäkringskassan har enligt 110 kap. 14 § bl.a. möjlighet att göra förfrågan hos den försäkrades läkare för att hämta in behövliga uppgifter eller begära ett utlåtande av en viss läkare eller någon annan sakkunnig.

Regeringen vill särskilt poängtera vikten av att Försäkringskassan lämnar landstinget eller den privata aktör som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen information om när den försäkrade har särskilda behov av något slag. Det kan vara en försäkrad som inte behärskar det svenska språket eller som är allvarligt syn-, hörsel- eller tal-skadad. Det är av stor vikt att den försäkrade förstår och kan göra sig förstådd under den försäkringsmedicinska utredningen då den försäkrades synpunkter och bedömning av sin egen förmåga har betydelse för utredningen. Det är även viktigt att den som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen har nödvändig information om den försäkrade för att undvika onödiga kostnader och tidsspillan.

## 8.5 Prognoser över utredningsbehovet

**Regeringens bedömning:** Försäkringskassan bör fortlöpande bedöma sitt behov av försäkringsmedicinska utredningar och årligen utarbeta prognoser för antalet utredningar som kommer att begäras från respektive landsting.

**Utredningens bedömning:** Överensstämmer delvis med regeringens bedömning. Utredningen gjorde bedömningen att Försäkringskassan bör utarbeta rullande treåriga prognoser för hur många försäkringsmedicinska utredningar man kommer att begära. Prognosen för det kommande året bör kommuniceras med landstingen senast den 1 oktober för att underlätta landstingens planering.

**Bedömningen enligt Ds 2016:41:** I Ds 2016:41 finns ingen bedömning av frågan. Däremot finns ett förslag till förordning om försäkringsmedicinska utredningar som bl.a. innehåller bestämmelser om utredningsbehovet.

**Remissinstanserna:** SKL och de flesta landsting anser att landstingen behöver prognoser av antalet utredningar och ett jämnare flöde och att de beställningar som görs ska vara av hög kvalitet så att rätt utredningsform kan användas för de försäkrade.

SKL yrkar i sitt svar till förslagen i Ds 2016:41 på en författningsreglering av Försäkringskassans skyldighet att göra en årlig prognos som ska presenteras uppdelat per månad över de olika former av utredningar som förväntas begäras under kommande år. Detta är av betydelse för att landstingen ska ha rimliga planeringsförutsättningar. *Försäkringskassan* betonar svårigheterna att ta fram säkra prognoser. En stor variation ses mellan landstingen av antal och andel genomförda försäkringsmedicinska utredningar. Försäkringskassans erfarenhet är att säkerhet i prognoser är beroende av långa obrutna tidsserier med stabil utveckling och stabilt regelverk, vilket saknas i detta fall. Hallands läns landsting anser att eftersom Försäkringskassan hittills har haft svårigheter att ge tillförlitliga prognoser samt hålla en jämn efterfrågan på utredningar har konsekvenserna hittills växlat mellan leveransproblem vid hög efterfrågan till sysslolösa team vid utebliven efterfrågan, vilket ur ett vidare perspektiv kan betraktas som resursslöseri av sjukvårdsresurser.

**Skälen för regeringens bedömning:** Försäkringskassans behov av försäkringsmedicinska utredningar behöver få en långsiktig och stabil lösning. Den föreslagna lagregleringen bör skapa förutsättningar för detta. Landstingens övergripande ansvar att tillhandahålla dessa utredningar innebär att landstingen behöver bygga upp stabila enheter med rätt kompetens antingen i egen regi, genom avtal med privata leverantörer eller i samverkan med andra landsting. Regeringen bedömer därför att Försäkringskassan årligen bör göra prognoser för hur många utredningar fördelade på olika utredningsformer som myndigheten behöver få utförda under det kommande året. Prognoserna bör göras per landsting. Därmed skapas bättre planeringsförutsättningar för landstingen att tillhandahålla dessa utredningar. Försäkringskassan bör också följa upp sina prognoser och informera landstingen om förändrade behov. Den fortlöpande dialogen mellan Försäkringskassan och landstingen är viktig för att undvika

att Försäkringskassan och den försäkrade i onödan får vänta på utredningar på grund av att landstingen saknar kapacitet eller att landstingen har outnyttjad kapacitet.

Regeringen anser att det bör vara lämpligt att Försäkringskassans ansvar att lämna prognoser över de olika former av utredningar som förväntas begäras under kommande år regleras i en förordning.

## 8.6 Ersättning för kostnader med anledning av försäkringsmedicinska utredningar

**Regeringens förslag:** Det ska införas en ny bestämmelse i socialförsäkringsbalken som innebär att ett landsting ska kunna få ersättning för kostnader som landstinget har haft med anledning av utförandet av en försäkringsmedicinsk utredning.

Socialförsäkringsbalkens bestämmelser om ersättning för kostnader som en försäkrad eller någon annan har med anledning av en försäkringsmedicinsk utredning ska ändras så att den försäkrade kan beviljas förskott på ersättningen för kostnader som avser resa och uppehälle.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Förslag enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer med regeringens. I Ds 2016:41 fanns även en skiss på en framtida förordning.

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanser inklusive *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* och *landstingen* ställer sig i huvudsak positiva till förslagen. SKL anser att det är bra med tydliga tidsgränser men att de s.k. särskilda skälen för förlängd utredning behöver utvecklas. SKL yrkar även på att en årlig indexuppräknings görs för att täcka ökade kostnader. *Västernorrlands läns landsting* menar att kostnadstäckning även bör utgå för uppstart av permanent verksamhet. Flera landsting ställer sig mycket tveksamma till eller avvisar att ersättningen inte skulle utgå om utredningen inte levereras inom bestämda tidsramar eftersom verksamheterna har kostnaderna oavsett när utredningen genomförs. Många lyfter också upp att det är väsentligt att ersättningen täcker alla kostnader. Om det blir aktuellt att även ta på sig ett uppdrag för andra landstings räkning, kommer även detta att kräva en hel del arbete kring avtal, relationer och utveckling. Flera landsting påpekar också att det är önskvärt med en fast ersättning utifrån prognostiserade beställningar från Försäkringskassan. *Försäkringskassan* motsätter sig ansvara för att tillhandahålla och hantera den försäkrades resor, logi och kost i samband med den försäkringsmedicinska utredningen. Flertalet försäkrade saknar ekonomisk möjlighet att förskottera kostnaderna för resor och logi. Försäkringskassan föreslår i stället att landstingen ansvarar för att hantera de försäkrades resor, logi, kost och ledsagare. *Rygginstitutet* påpekar att de personer som är föremål för denna typ av utredningar ofta har det ekonomiskt svårt, varför frågan om ersättning till individen bör lösas så smidigt som möjligt.

**Skälen för regeringens förslag:** Genom den nya lagen om försäkringsmedicinska utredningar som föreslås i denna lagrådsremiss får landstingen ett nytt ansvar. Landstingen ska få full kompensation för de

kostnader som de har för att göra de försäkringsmedicinska utredningarna. I remissvaren på betänkandet För kvalitet – Med gemensamt ansvar (SOU 2015:17) framhåller också Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och flera landsting att en viktig förutsättning för att de ska ställa sig positiva till förslaget om ett lagstadgat ansvar för landstingen att utföra de försäkringsmedicinska utredningarna är att de får full kostnadstäckning så att inga resurser tas från hälso- och sjukvårdsuppdraget.

Regeringen föreslår att det i en ny paragraf i socialförsäkringsbalken anges att landstingen ska få ersättning för sina kostnader för den försäkringsmedicinska utredningsverksamheten. Den närmare regleringen av ersättning till landstingen för försäkringsmedicinska utredningar bör ske i form av föreskrifter.

De kostnader som landstingen ska få ersättning för är direkt förknippade med utredningarna t.ex. för personal och lokaler. Vidare måste landstingen få ersättning för administration och för kostnader de har för att säkerställa kvaliteten i verksamheten.

I såväl utredningens betänkande (SOU 2015:17) som i Ds 2016:41 föreslogs att ersättning till landstingen ska lämnas i form av en styckersättning. Detta har inte mött några invändningar från remissinstanserna och regeringen anser också detta vara en lämplig modell. Ersättningen för landstingens centrala administration bör dock inte ingå i styckersättningskostnadsersättningen. De administrativa kostnaderna är inte proportionerliga mot antalet gjorda utredningar och det skulle därför missgynna de mindre landstingen om dessa kostnader ingick i styckersättningen.

Landstingen måste kunna ha viss beredskap för att kunna leverera de utredningar Försäkringskassan har begärt. Om beställningar uteblir kan detta innebära kostnader som inte fullt ut kompenseras via en styckersättning. I den överenskommelse som staten tidigare har slutit med SKL om en pilotverksamhet för aktivitetsförmågeutredningar garanterades landstingen att få en ersättning som motsvarar minst 70 procent av den prognostiserade volymen. Liknande bör gälla även i den nu föreslagna ordningen.

Avsikten är att landstingen ska få ersättning för sina kostnader. Med hänsyn till EU:s statsstödsregler får dock landstingen inte överkompenseras. Landstingen måste därför även lämna en redovisning till Försäkringskassan över de kostnader som landstinget har haft för att göra de försäkringsmedicinska utredningarna. Det bör eftersträvas att redovisningskraven inte blir för betungande för landstingen och Försäkringskassan samtidigt som de måste uppfylla vad som kan anses vara nödvändigt med tanke på EU:s statsstödsregler.

De synpunkter som i övrigt framförts av SKL och landstingen angående ersättningen till landstingen bör övervägas i det fortsatta arbetet med föreskrifter.

Enligt 110 kap. 30 § SFB ska Försäkringskassan ersätta den försäkrades kostnader för resor, kost och logi i samband med en försäkringsmedicinsk utredning. De personer som Försäkringskassan begär försäkringsmedicinska utredningar för har ofta en ekonomisk situation som gör att det kan bli betungande att lägga ut pengar för resor, kost och logi i samband med en utredning. Regeringen anser att det därför är angeläget att undanröja de ekonomiska hindren för en enskild att delta i en utredning. Regeringen föreslår därför att Försäkringskassan ska få bevilja en

försäkrad förskott på ersättning för kostnader som han eller hon har för resa och uppehälle. Förskottet bör kunna lämnas genom att den försäkrade får medel för att själv betala för resor och logi eller genom att Försäkringskassan anvisar den försäkrade till resa och/eller logi som Försäkringskassan har upphandlat.

Försäkringskassan har föreslagit att landstingen ska tillhandahålla resor och logi. Regeringen avser dock inte att förändra ansvarsfördelningen i detta sammanhang.

### 8.6.1 Kostnadsersättning ur ett EU-rättsligt perspektiv

**Regeringens bedömning:** Landstingens tillhandahållande av försäkringsmedicinska utredningar bör betraktas som en tjänst av allmänt ekonomiskt intresse. Landstingen kompenseras för tillhandahållandet av tjänsten i enlighet med artikel 106.2 i EUF-fördraget. Landstingens ersättning för denna tjänst bör därför vara förenlig med EU:s regler om statligt stöd.

Regeringen gör även bedömningen att tillhandahållandet och mottagandet av försäkringsmedicinska utredningar inte står i strid med EU:s regler om offentlig upphandling.

**Utredningens bedömning:** Utredningens slutsatser överensstämmer med regeringens bedömning. Utredningen gjorde den sammantagna bedömningen att tillhandahållandet av försäkringsmedicinska utredningar i Sverige bör betraktas som en tjänst av allmänt ekonomiskt intresse. Att lagstifta om att landstingen ska ha ansvaret för att göra de försäkringsmedicinska utredningarna och att landstingen får motsvarande kostnadsersättning för att göra dessa strider inte mot upphandlings-, statsstöds- eller konkurrensreglerna. Utredningen bedömde att verksamhet med försäkringsmedicinska utredningar är att betrakta som en form av offentlig samverkan mellan upphandlande myndigheter, vilket inte ställer krav på upphandling mellan Försäkringskassan och landstingen enligt EU-domstolens rättspraxis och det nya upphandlingsdirektivet.

**Bedömning enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer i sak med regeringens bedömning. I Ds 2016:41 gjordes bedömningen att landsting kan få stöd i enlighet med kommissionens beslut 2012/21/EU av den 20 december 2011 om tillämpningen av artikel 106.2 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt som beviljas vissa företag som fått i uppdrag att tillhandahålla tjänster av allmänt intresse.

**Remissinstanserna:** Uppsala universitet anför i sitt svar på utredningens bedömning att det finns en grundläggande skillnad mellan de uppgifter som utförs av Försäkringskassan och landstingen, då de senare har till uppgift att leverera en tjänst i form av utredningar till Försäkringskassans beslutsfattande verksamhet. Universitetet anser det oklart hur en sådan verksamhet kan falla under undantaget i artikel 12.4 i det nyligen antagna direktivet 2014/24/EU om offentlig upphandling gällande myndigheter i samarbete.



## Skälen för regeringens bedömning:

### *Statsstödsregler*

Regeringen bedömer att Europeiska unionens statsstödsregler blir tillämpliga när Försäkringskassan begär försäkringsmedicinska utredningar och kompenserar landstingen ekonomiskt för dessa utredningar. Statsstöd är när det offentliga, det vill säga staten, kommuner eller landsting, överför offentliga medel till en ekonomisk verksamhet och det resulterar i att mottagaren får en fördel gentemot andra aktörer på marknaden, genom att det gynnar en viss verksamhet eller produktion.

Tjänsten – att tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar – bedöms vara en tjänst av allmänt ekonomiskt intresse. Den ersättning som Försäkringskassan kompenserar landstingen för, för att de ska tillhandahålla tjänsten, ges i enlighet med artikel 106.2 i EUF-fördraget. Detta gäller oavsett om de försäkringsmedicinska utredningarna utförs i egen regi eller upphandlas av landstingen.

Tjänsten är i allmänhetens intresse då den är både nödvändig och viktig för att den svenska socialförsäkringslagstiftningen ska kunna fungera. En utgångspunkt är t.ex. att försäkringsmedicinska utredningar ska kunna genomföras oavsett var en person bor i landet. Det är vidare viktigt att Försäkringskassan kan få de försäkringsmedicinska utredningarna med tillräcklig kvalitet och i rätt tid. Det är därmed i allmänhetens intresse att en sådan tjänst finns och att samhället kompenserar för kostnaderna – således en tjänst av allmänt ekonomiskt intresse.

Landstingen får ersättning för de direkta kostnader som är hänförliga till den definierade tjänsten. Ersättningsreglerna måste utformas på ett sådant sätt att landstingen inte blir överkompenserade. Om så skulle ske riskerar berört landsting att få återbetala vad som erhållits för mycket samt ränta på detta belopp. Lagen (2013:388) om tillämpning av Europeiska unionens statsstödsregler innehåller bestämmelser om tillämpning av regler om återkrav och återbetalning av olagligt stöd.

### *Upphandling*

Genom den nya lag om försäkringsmedicinska utredningar som föreslås i denna remiss ges landstingen ansvar för att tillhandahålla de försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär att en försäkrad ska genomgå. Försäkringskassan blir hänvisad till att begära en försäkringsmedicinsk utredning av det landsting som, enligt den nya lagen om försäkringsmedicinska utredningar, är ansvarigt för att tillhandahålla en sådan utredning. Något upphandlingsförfarande blir därmed inte aktuellt i detta led.

Ett landsting har i sin tur möjlighet att självt utföra utredningen eller att träffa överenskommelse med ett annat landsting om att detta ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen för dess räkning. Ett landsting kan även anlita fristående leverantörer för att fullgöra sitt uppdrag. Det blir då aktuellt med att tillämpa regler om upphandling. Med den modell som nu föreslås blir det inte aktuellt att använda det undantag som Uppsala universitet nämner i sitt remissyttrande.

## 9 Verksamhet och personal som utför försäkringsmedicinska utredningar

### 9.1 Krav på kompetens

**Regeringens förslag:** En försäkringsmedicinsk utredning ska utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet av legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Vårdgivaren för hälso- och sjukvårdsverksamheten ska utse en läkare som ansvarar för utredningen.

Hälso- och sjukvårdspersonal som utför försäkringsmedicinska utredningar ska ha den kompetens som krävs för att bedöma den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om kompetenskraven för den personal som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredningen föreslog att försäkringsmedicinska utredningar endast får göras av den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården samt har den kompetens och utbildning som krävs för att utföra den försäkringsmedicinska utredningen. Utredningen föreslog vidare att regeringen får meddela föreskrifter om vilka krav på kompetens som gäller vid de olika försäkringsmedicinska utredningarna. Utredningen föreslog även att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vilka krav på utbildning som gäller vid de olika försäkringsmedicinska utredningarna.

**Förslag enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer inte med regeringens förslag. I Ds 2016:41 föreslogs att i verksamhet där det utförs försäkringsmedicinska utredningar ska det finnas en person som ansvarar för verksamheten (verksamhetschef). Det ska även finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att säkerställa kvaliteten i verksamheten (Ds s. 77). Det föreslogs också att den personal som utför den försäkringsmedicinska utredningen ska ha den kompetens och utbildning som krävs för att bedöma den försäkrades arbetsförmåga. Personalen ska visa den försäkrade omtanke och respekt. Det föreslogs vidare att regeringen ska få meddela föreskrifter om vilka krav på kompetens som gäller vid försäkringsmedicinska utredningar. Dessutom föreslogs även att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela ytterligare föreskrifter om vilka krav som ska ställas på personalens utbildning.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag avseende förslaget att vårdgivaren ska utse en läkare som ansvarar för utredningen. Promemorian hade inga förslag vad gäller kompetenskrav för övrigt.

**Remissinstanserna:** Skånes läns landsting tillstyrker utredningens förslag med den korrigeringen att det i vissa situationer måste vara möjligt

även för icke legitimerad personal att delta i en försäkringsmedicinsk utredning. Sådan personal kan ha speciell kompetens som behövs som komplement. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör utfärda riktlinjer om detta.

Bland annat *Reumatikerförbundet* anser att den eller de yrkeskategorier som är bäst lämpade för den enskilde individens behov ska delta i teamrehabilitering, det vill säga inte bara läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och psykolog utan det kan även vara fler och andra yrkesgrupper.

*Försäkringskassan* poängterar vikten av att följa upp kvaliteten i de försäkringsmedicinska utlåtandena. I första hand bör det vara Försäkringskassans behov av utredningar och deras innehåll som ska avgöra vilken kompetens och utbildning som krävs för dem som utför utredningen. Rollen som utförare av försäkringsmedicinska utredningar skiljer sig från rollen som behandlare. Hur bedömarrollen ska kunna utvecklas och hur hälso- och sjukvården och Försäkringskassan tillsammans ska utveckla bemötandet av den försäkrade som genomgår en utredning är ett viktigt gemensamt utvecklingsarbete.

*Socialstyrelsen* betonar vikten av att intyg och utlåtanden behöver utfärdas av olika yrkesgrupper som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården. Det är även viktigt att de försäkringsmedicinska rådgivarna på Försäkringskassan har en bred kompetens inom området.

*Karolinska institutet (KI)* föreslår i sitt remissvar till utredningen att även kuratorer inom hälso- och sjukvården bör ges rätt att medverka i försäkringsmedicinska utredningar, då den kunskap och kompetens om till exempel psykosociala förmågor och krav som denna yrkesgrupp har, ofta torde ha stor betydelse i försäkringsmedicinska utredningar. I remissvaret vad gäller Ds 2016:41 anser KI att bristen på vetenskaplig kunskap avseende genomförande av de försäkringsmedicinska utredningarna och om effekterna av dem är besvärande. Institutet understryker behovet av uppföljning av denna verksamhet. Forskningsmedel bör anvisas för kunskapsutveckling om försäkringsmedicinska utredningar. KI framhåller också att det finns också stora behov av utvecklingsarbete och utbildning inom Försäkringskassan när det gäller försäkringsmedicinska utredningar. Sådan kompetensutveckling måste ges akademisk anknytning och bygga på forskning.

*Myndigheten för delaktighet* tillstyrker utredningens beskrivna krav på att de försäkringsmedicinska utredningarna utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Men myndigheten framhåller att den personal som genomför bedömningarna även bör inneha fördjupad kunskap om funktionsnedsättningar.

*Akademikerförbundet SSR* anser i sitt remissvar till utredningen att den nya lagen om försäkringsmedicinska utredningar ska kompletteras med en skrivning om att kuratorer ska kunna delta i utredningen även innan de ges legitimation. I sitt remissvar till Ds 2016:41 betonade man vikten av att de försäkringsmedicinska utredningarna görs med respekt för de försäkrades integritet och utsatta situation. Ett sätt att säkerställa detta är att ställa krav på delaktighet och inflytande för patientorganisationerna ute i landet.

*Läkarförbundet* lyfter fram att specialister i arbetsmedicin, arbets- och miljömedicin och företagshälsovård, som i många fall finns inom

Företagshälsovården, vars utbildningar går på djupet i frågor som behandling och uppföljning av arbetsrelaterade sjukdomar och skador, bedömning av arbetsförmåga samt arbetslivsinriktad rehabilitering, som särskilt lämpade att ingå i arbetet med utredningarna. Läkarförbundet tillstyrker att det ska ställas höga kompetenskrav för att utföra försäkringsmedicinska utredningar. Det är oftast enbart läkare som kan göra en helhetsbedömning när ett utlåtande kan bli aktuellt. Däremot har självklart alla yrkesgrupper som deltar ett eget yrkesansvar som följer med legitimationen. Läkarförbundet anser även att den behandlande eller sjukskrivande läkarens roll, som patientens ombud, vid komplexa och långvariga fall tydligare bör skiljas från den försäkringsjuridiska rollen. Dessa roller uppfattar många läkare som svärförenliga. Läkarförbundet anser vidare att de försäkringsmedicinska utredningarna ska göras av oberoende läkare, som inte är anställda av Försäkringskassan eller har en nära koppling till patientens ordinarie vårdkontakt.

*STIL, Stiftarna av Independent Living i Sverige*, menar att rätten till personlig integritet är lagstadgad i Europakonventionens artikel 8, och att eventuell försäkringsmedicinsk utredningsverksamhet därför måste uppfylla kraven enligt denna.

*Sveriges Kommuner och landsting, Hallands läns landsting och Kalmar läns landsting* anser att det inte måste vara en läkare som utses som ansvarig för en försäkringsmedicinsk utredning. En annan kompetens kan vara ansvarig. I lagen bör det anges att någon i hälso- och sjukvården ska utses som ansvarig för utredningen, utan att i detalj styra vem som är ansvarig.

*Västra Götalands läns landsting* tillstyrker att legitimationskrav ställs för personal som deltar i utredningarna och att det regleras i lag. Man ansåg det rimligt att Försäkringskassan och landstingen gemensamt avgör vilket innehåll utbildningarna ska ha för att nå högsta kvalitet på utredningarna. Det kan finnas alternativ till Försäkringskassans utbildningar, men det är en fördel att Försäkringskassan erbjuder utbildningar för utredande personal.

*Uppsala universitet* menar att de som ska utföra de försäkringsmedicinska utredningarna ska vara utbildade och ha rätt kompetens. Vilken utbildning som krävs och hur det ska kontrolleras bör preciseras, en tänkbar lösning är någon form av certifiering. Universitetet anser i sitt remissvar till Ds 2016:41 att när det gäller kompetenskraven för utredningsverksamhet är behovet av medicinsk kompetens inte tillräckligt tydligt uttryckt. Universitetet föreslår därför att det ställs tydliga krav på medicinsk kompetens hos den som leder verksamheten med försäkringsmedicinska utredningar och den som ansvarar för ett utlåtande. Dessa personer bör vara legitimerade läkare med relevant specialistutbildning. Vidare anser universitetet att det inte är tillräckligt att Försäkringskassan genomför utbildningar av de personer som ska genomföra försäkringsmedicinska utredningar. Dessa utbildningar behöver vara vetenskapligt och medicinsk förankrade, vilket lämpligen organiseras genom samarbete med universiteten.

**Skälen för regeringens förslag:** Enligt den föreslagna lagen är det landstingen som ansvarar för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på Försäkringskassans begäran. Ett landsting kan välja att utföra utredningarna i egen regi eller sluta avtal med ett annat landsting

eller någon annan i egenskap av vårdgivare om att utföra utredningarna. En försäkringsmedicinsk utredning bör enligt den föreslagna lagen utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet av legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal.

Av 6 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659) följer att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen själv bär ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter. I sin yrkesutövning står hälso- och sjukvårdspersonal under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt 7 kap. samma lag.

Försäkringsmedicinska utredningar utförs normalt av en läkare som då ansvarar för utredningen. Ofta förekommer även utredningar då en läkare tillsammans med annan hälso- och sjukvårdspersonal utför en utredning som ett team. I situationer när hälso- och sjukvårdspersonal arbetar i team eller vårdprocesser där flera yrkesutövare med olika kompetenser är involverade har de olika yrkesutövarna ett personligt yrkesansvar för hur de utför sitt arbete. Vårdgivaren har ett ansvar för att verksamheten har säkra och fungerande rutiner för att säkerställa kvaliteten och patientsäkerheten. Vårdgivaren ansvarar också för att behandlingen av den försäkrades personuppgifter görs i enlighet med patientdatalagen (2008:355).

Resultatet av en försäkringsmedicinsk utredning ska dokumenteras i ett utlåtande. Om utredningen utförs av flera yrkesutövare som var och en gör sina iakttagelser och bedömningar måste dessa uppgifter sammanställas av någon som dokumenterar uppgifterna i utlåtandet. Den som dokumenterar uppgifterna i ett utlåtande bör ha den kompetens som behövs för att värdera och sammanställa de olika iakttagelser och bedömningar som görs av olika yrkesutövare under den försäkringsmedicinska utredningen. Eftersom ett utlåtande från en försäkringsmedicinsk utredning ska användas som ett beslutsunderlag vid bedömning av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken och att ett sådant beslut kan överklagas till förvaltningsdomstol är det angeläget att det finns någon angiven person som kan svara för innehållet i utlåtandet. Regeringen anser därför att vårdgivaren bör utse någon som ska ansvara för en försäkringsmedicinsk utredning av en försäkrad och som dessutom kan svara för innehållet i det utlåtande som ska skickas till Försäkringskassan.

Idag innehåller socialförsäkringsbalken 110 kap 14§ 4 en befogenhet för Försäkringskassan att begära att den försäkrade genomgår en undersökning av viss läkare eller någon annan sakkunnig. Bestämmelsen innehåller således krav på läkarkompetens i samband med sådana undersökningar. Bestämmelsen i SFB föreslås att ändras så att den hänvisar till undersökningar enligt lagen om försäkringsmedicinska utredningar. Den föreslagna ändringen i SFB innebär inte någon materiell ändring avseende kravet på läkarkompetens utan kompetenskravet förs över till den nya lagen om försäkringsmedicinska utredningar. Det kan även nämnas att Läkarförbundet och Uppsala universitet anser att det är läkaren, som har bäst förutsättningar att göra den helhetsbedömning som behövs i ett utlåtande som utarbetats av olika yrkesutövare.

Vid försäkringsmedicinska utredningar ska den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga bedömas. Flera remissinstanser har därför pekat ut olika yrkesgrupper som innehavare av viktiga kompetenser vid utföran-

det av försäkringsmedicinska utredningar. Regeringen anser, som angetts ovan att en försäkringsmedicinsk utredning bör utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet av legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Regeringen anser vidare att det inte är lämpligt att i lag peka ut några specifika yrkesgrupper utöver läkare som ska göra de försäkringsmedicinska utredningarna då detta kan variera över tid och mellan olika utredningsformer. För att utföra en försäkringsmedicinsk utredning bör det dock alltid krävas någon som har legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården och den kompetens som krävs för att bedöma den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga. I första hand torde det vara fråga om läkare med kompletterande utbildning i försäkringsmedicin men även andra yrkesutövare kan vara aktuella t.ex. arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterska.

Det är viktigt att den försäkringsmedicinska utredningen håller en hög kvalitet och kan fungera som ett bra beslutsunderlag i Försäkringskassans handläggning. Det är därför av flera skäl viktigt att den personal som utför utredningen har den kompetens som krävs, dvs. relevant utbildning och erfarenhet. Regeringen anser dock att det inte finns behov att i lag fastställa ytterligare krav på den utredande personalens kompetens än vad som angetts ovan. Däremot anser regeringen att det kan finnas behov av att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vilka närmare kompetenskrav som ska gälla för den personal som utför försäkringsmedicinska utredningar. Det finns flera skäl till det. Ett skäl är att kompetensbehoven kan komma att variera mellan de olika formerna av försäkringsmedicinska utredningarna och att kraven kan förändras över tiden. Ett annat skäl är ambitionen att ha samma kompetenskrav över landet och undvika regionala skillnader i kravet på kompetens vid dessa utredningar. Regeringen förutsätter att det sker ett samråd mellan berörda aktörer vid framtagandet av dessa föreskrifter.

Regeringen delar de synpunkter som förts fram av bland annat SSR och STIL om vikten av att den försäkrade ska visas omtanke och respekt vid utförandet av den försäkringsmedicinska utredningen. Inom hälso- och sjukvården finns det sedan lång tid krav på att visa patienten omtanke och respekt. Detta framgår av 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen. Regeringen anser, liksom Karolinska Institutet, att genomförandet av de försäkringsmedicinska utredningarna och om dessa utredningars effekter behöver följas upp. Regeringen har för avsikt att, en tid efter att lagen har varit ikraft, utvärdera verksamheten och dess effekter.

## 9.2 Skriftligt utlåtande

**Regeringens förslag:** Iakttagelser och bedömningar av den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga ska sammanställas i ett skriftligt utlåtande. Det skriftliga utlåtandet ska inte få överklagas.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om de krav som ska gälla för utlåtandet, dess innehåll och utformning.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredningen föreslog att det av lagen ska framgå att ett försäkringsmedicinskt utlåtande ska utfärdas av behörig personal efter en försäkringsmedicinsk utredning. Utredningen föreslog vidare att den försäkrade har rätt att ta del av det försäkringsmedicinska utlåtandet. Utredningen föreslog även att det försäkringsmedicinska utlåtandet ska vara Försäkringskassan tillhanda inom fastställd tid efter det att komplett underlag kommit in till utföraren från Försäkringskassan. Utredningen föreslog också att regeringen får meddela föreskrifter om inom vilken tid utlåtandet ska vara Försäkringskassan tillhanda. Dessutom föreslog utredningen att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om behörighet, vad det försäkringsmedicinska utlåtandet ska innehålla och övriga rutiner.

**Förslag enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. I departementspromemorian föreslogs att iakttagelser och bedömningar i samband med en utredning av en försäkrads arbetsförmåga ska dokumenteras i ett skriftligt utlåtande. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om krav på utlåtandet, dess utformning och innehåll.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i sak med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Inga remissinstanser ifrågasätter behovet av att dokumentera resultatet av utredningen i ett utlåtande. Försäkringskassan ansåg att det är problematiskt att utföraren ska dokumentera allt som framkommer i samband med utredningen i det utlåtandet som skickas till Försäkringskassan. Det innebär att Försäkringskassan kommer att få in överskottsinformation i ärendena, till exempel anamnestiska uppgifter som varken är nödvändiga eller önskvärda för ärendets utredning.

**Skälen för regeringens förslag:** Som framgår i avsnitt 7 ska den som ska utföra en försäkringsmedicinsk utredning få ett underlag från Försäkringskassan. Underlaget ska bl.a. innehålla uppgifter om den försäkrades hälsotillstånd. Det är viktigt att iakttagelser och bedömningar av den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga dokumenteras. Regeringens förslag innebär bl.a. att den hälso- och sjukvårdspersonal som utför försäkringsmedicinska utredningar ska dokumentera i en journal. Efter avslutad undersökning ska den som ansvarat för undersökningen upprätta ett skriftligt utlåtande om den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga. Som framgår ovan anser regeringen att vårdgivaren ska utse någon som ska svara för den försäkringsmedicinska utredningen och som kan svara för innehållet i det utlåtande som ska sändas till Försäkringskassan. Den ansvarige föreslås vara legitimerad läkare.

Efter avslutad utredning ska utlåtandet översändas till Försäkringskassan för att utgöra underlag vid bedömning av den försäkrades rätt till ersättning eller andra förmåner. Följaktligen bör det skriftliga utlåtandet innehålla de bedömningar som Försäkringskassan behöver för att kunna ta ställning till försäkrades rätt till ersättning eller andra förmåner. Utlåtandet bör dock inte innehålla fler uppgifter än vad som är nödvändigt för Försäkringskassans bedömningar.

Som ovan anges i avsnitt 8.2 är det i huvudsak utformningen av förmånerna inom socialförsäkringen som ställer krav på innehållet i de försäkringsmedicinska utredningarna. Detta medför att även innehållet i

de utlåtande som Försäkringskassan behöver kan variera beroende på vilken ersättning eller förmån som myndigheten ska pröva. Det är inte lämpligt att i lag reglera krav på innehåll och dokumentation i skriftliga utlåtanden. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer bör få meddela föreskrifter om vilka krav som ska finnas på dokumentationen i utlåtandet.

I avsnitt 6.3.6 anges att det skriftliga utlåtandet inte bör kunna överklagas. Ett skriftligt utlåtande kan visserligen liknas vid ett beslut i förvaltningsrättslig mening men utlåtandet kan inte anses ha någon egentlig påverka på den försäkrades situation. Det skriftliga utlåtandet torde få betydelse för den försäkrade först i och med Försäkringskassans beslut om den försäkrades rätt till ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken. Detta beslut kan överklagas och den försäkrade kan då ifrågasätta den försäkringsmedicinska utredningen och innehållet i det skriftliga utlåtandet. Rättsläget får dock bedömas som något oklart eftersom såväl lagen om försäkringsmedicinska utredningar som förvaltningslagen (2017:900) är nya. Regeringen gör därför bedömningen att det i lagen om försäkringsmedicinska utredningar bör föras in en bestämmelse om överklagandeförbud avseende det skriftliga utlåtandet.

## 10 Personuppgiftsbehandling

### 10.1 EU:s dataskyddsförordning

**Regeringens bedömning:** Den personuppgiftsbehandling som följer av förslaget till ny lag om försäkringsmedicinska utredningar anses vara förenlig med EU:s dataskyddsförordning.

**Promemorians bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som yttrat sig över bedömningen instämmer i denna.

**Skälen för regeringens bedömning:** Den 27 april 2016 antogs Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), i det följande kallad EU:s dataskyddsförordning. Från och med den 25 maj 2018 kommer dataskyddsförordningen att ersätta det nuvarande dataskyddsdirektivet (Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG av den 24 oktober 1995 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter) och då utgöra den generella regleringen av personuppgiftsbehandling inom EU. EU:s dataskyddsförordning kommer att bli direkt tillämplig och dess bestämmelser blir tvingande för medlemsstaterna. Nationell lagstiftning på området kommer därför endast att komplettera dataskyddsförordningen i den utsträckning det är möjligt att göra undantag eller förtydliganden i förhållande till dataskyddsförordningen. För att behandling av person-



uppgifter vid en försäkringsmedicinsk utredning ska vara laglig krävs därför att det finns stöd för behandlingen i dataskyddsförordningen. Lagen om försäkringsmedicinska utredningar föreslås träda i kraft den 1 januari 2019. Vid försäkringsmedicinska utredningar kommer patientdatalagen (2008:355), att föreslås vara tillämplig. En genomgång av patientdatalagen och dess överensstämmelse med dataskyddsförordningen görs i avsnitt 10.2. De bedömningar som redovisas nedan avser hälso- och sjukvårdens personuppgiftsbehandling vid försäkringsmedicinska utredningar med anledning av förslaget till ny lag.

## **Laglig behandling av personuppgifter vid försäkringsmedicinska utredningar**

Villkoren för laglig behandling finns i artikel 6.1 i EU:s dataskyddsförordning, uppräknningen i bestämmelsen är uttömmande. Om ingen av de där uppräknade grunderna är tillämplig är behandlingen av personuppgifter således inte tillåten. Flera av behandlingsgrunderna överlappar varandra och kan därför komma att anses vara tillämpliga samtidigt. De grunder som bör bli aktuella att tillämpa för personuppgiftsbehandling vid försäkringsmedicinska utredningar är främst artikel 6.1 c och e i dataskyddsförordningen som anger att behandling av personuppgifter är laglig om behandlingen är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige, eller om behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning.

Den nya lagen om försäkringsmedicinska utredningar kommer att innebära att personuppgiftsbehandling blir nödvändig för att vårdgivaren ska kunna dokumentera utredningen och ta fram det skriftliga utlåtande som ska skickas till Försäkringskassan. Landstingen åläggs i förslaget till ny lag att ansvara för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på begäran av Försäkringskassan. Landstingen kan dock sluta avtal med en annan vårdgivare om att utföra de uppgifter som de ansvarar för enligt lagförslaget. Försäkringsmedicinska utredningar kan alltså komma att utföras både av det landsting som enligt förslaget till ny lag ska ansvara för att tillhandahålla sådana utredningar och, av en annan vårdgivare som kan vara ett annat landsting eller en privat vårdgivare.

I lagrådsremissen Ny dataskyddslag konstateras att alla uppgifter som riksdag eller regering gett i uppdrag åt statliga myndigheter är av allmänt intresse. Om uppgifterna inte vore av allmänt intresse skulle myndigheterna inte ha fått i uppdrag att utföra dem. På motsvarande sätt är de obligatoriska uppgifter som kommuner och landsting har fått i uppdrag att utföra av allmänt intresse. Detta måste gälla även i dataskyddsförordningens mening, eftersom det är upp till varje medlemsstat att fastställa de uppgifter som är av allmänt intresse (Ny dataskyddslag avsnitt 8.4). I lagrådsremissen konstateras vidare att även en privat aktör kan utföra fastställda uppgifter av allmänt intresse. Vid tillämpningen av artikel 6.1 e spelar det därmed ingen roll om den personuppgiftsansvarige är en offentlig eller en privat aktör. Om den uppgift som den personuppgiftsansvarige utför är av allmänt intresse och denna uppgift är fastställd i enlighet med unionsrätten eller den nationella rätten finns en rättslig

grund för nödvändig behandling enligt artikel 6.1 e. Det saknar då betydelse om en privat aktör utför verksamheten på direkt uppdrag av en myndighet eller på eget initiativ (Ny dataskyddslag avsnitt 8.4).

Regeringen gör bedömningen att uppgiften att ta fram ett utlåtande som syftar till att ligga till grund för Försäkringskassans bedömning av rätten till en socialförsäkringsförmån får anses utgöra en uppgift av allmänt intresse, oavsett om uppgiften utförs av landstingen själva eller av en annan vårdgivare som enligt avtal med ett landsting ska utföra försäkringsmedicinska utredningar.

Regeringen bedömer vidare att den nya lagen även kommer att innebära en rättslig förpliktelse för landstingen att tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar. Landstingen kan uppfylla denna rättsliga förpliktelse dels genom att tillhandahålla utredningar i egen regi, dels genom att avtala med ett annat landsting eller någon annan vårdgivare om att utföra försäkringsmedicinska utredningar. Den rättsliga förpliktelser enligt förslaget till lag om försäkringsmedicinska utredningar åläggs således landstinget. Det föreslås vidare att ett sådant avtal ska ange de villkor som gäller för överlämnandet och utförandet av uppgifterna. I förslaget till lag om försäkringsmedicinska utredningar framgår att syftet med lagen är att reglera ansvar och befogenheter i samband med sådana undersökningar som Försäkringskassan får begära att den försäkrade genomgår när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken, dvs. vid försäkringsmedicinska utredningar. I lagförslaget ställs vidare ett antal krav på den som faktiskt utför utredningarna oavsett om detta är landstinget eller en annan vårdgivare. Rättsliga förpliktelser för de vårdgivare och den hälso- och sjukvårdspersonal som utför de försäkringsmedicinska utredningarna finns även i patientdatalagen (2008:355), t.ex. genom kraven på personuppgiftsbehandling, på dokumentation och inre sekretess, information till den enskilde, omhändertagande och återlämnande av patientjournal. Regeringen bedömer därför att grund för laglig behandling av personuppgifter vid försäkringsmedicinska utredningar för landstingen även finns i artikel 6.1 c om nödvändig behandling för att fullgöra en rättslig förpliktelse.

Enligt artikel 6.2 i dataskyddsförordningen får medlemsstaterna behålla eller införa mer specifika bestämmelser för att anpassa tillämpningen av bestämmelserna i förordningen med hänsyn till behandling för att följa artikel 6.1 c och e om rättslig förpliktelse eller uppgift av allmänt intresse. Detta kan ske genom att närmare fastställa specifika krav för uppgiftsbehandlingen och andra åtgärder för att säkerställa en laglig och rättvis behandling, inbegripet för andra specifika situationer då uppgifter behandlas i enlighet med kapitel IX i dataskyddsförordningen. I angivet kapitel finns bestämmelser om särskilda behandlingssituationer, t.ex. yttrande- och informationsfrihet för bl.a. journalistiska ändamål, allmänhetens tillgång till allmänna handlingar, behandling av nationella identifikationsnummer och behandling vid arkivändamål och tystnadsplikt. Sådana mer specifika krav som tillåts enligt artikel 6.2. finns bl.a. i patientdatalagen som föreslås bli tillämplig även vid försäkringsmedicinska utredningar.

Enligt artikel 6.3 i dataskyddsförordningen ska den grund för behandlingen som avses i artikel 6.1 c och e fastställas i enlighet med unions-

rätten, eller en medlemsstats nationella rätt som den personuppgiftsansvarige omfattas av. Syftet med behandlingen ska fastställas i den rättsliga grunden eller, i fråga om behandling enligt artikel 6.1 e, vara nödvändigt för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning. Den rättsliga grunden kan innehålla särskilda bestämmelser för att anpassa tillämpningen av bestämmelserna i förordningen, som bl.a. de allmänna villkor som ska gälla för den personuppgiftsansvariges behandling, vilken typ av uppgifter som ska behandlas, vilka registrerade som berörs, de enheter till vilka personuppgifterna får lämnas ut och för vilka ändamål, ändamålsbegränsningar, lagringstid samt typer av behandling och förfaranden för behandling, inbegripet åtgärder för att tillförsäkra en laglig och rättvis behandling, däribland för behandling i andra särskilda situationer enligt kapitel IX i dataskyddsförordningen. Unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt ska uppfylla ett mål av allmänt intresse och vara proportionell mot det legitima mål som eftersträvas.

Regeringen gör bedömningen att syftet med den personuppgiftsbehandling som hälso- och sjukvården utför vid försäkringsmedicinska utredningar är fastställt i den rättsliga grunden i förslaget till ny lag om försäkringsmedicinska utredningar som bl.a. syftar till att reglera hälso- och sjukvårdens ansvar och de krav som ställs på de försäkringsmedicinska utredningarna i samband med att Försäkringskassan beställer en sådan utredning från landstingen. Syftet med behandling är även fastställt i den rättsliga grunden för behandlingen i patientdatalagen som bl.a. reglerar vem som är personuppgiftsansvarig, ändamålen för personuppgiftsbehandling, lagringstid för journalhandlingar, journalföring, direktåtkomst och elektronisk åtkomst.

Regeringen gör vidare bedömningen att bestämmelserna om försäkringsmedicinska utredningar för hälso- och sjukvården uppfyller mål av allmänt intresse och är proportionella mot det legitima mål som eftersträvas. En försäkringsmedicinsk utredning begärs av Försäkringskassan för att ge ett underlag till bedömning av rätten till en socialförsäkringsförmån i de fall myndigheten anser att övrigt underlag i ärendet är otillräckligt för att göra en sådan bedömning. En försäkringsmedicinsk utredning utgör en del av Försäkringskassans utredningsbefogenhet enligt 110 kap. 14 § socialförsäkringsbalken. Den som inte vill medverka i utredningen kan inte tvingas till detta, men resultatet för den enskilde kan då bli att han eller hon inte beviljas den socialförsäkringsförmån som man ansökt om eller annars kan ha rätt till. För förtroendet för socialförsäkringssystemet är det angeläget att rätt ersättning betalas ut till rätt person. Detta blir särskilt viktigt när det gäller socialförsäkringsförmåner som betalas ut under en längre period och som över tid kan komma att uppgå till avsevärda belopp. En sjukersättning kan t.ex. komma att betalas ut varje månad under 35 år. Det får därmed anses att det är av allmänt intresse att socialförsäkringsförmåner beviljas till rätt person och att detta väger tyngre än den integritetsrisk som personuppgiftsbehandlingen hos hälso- och sjukvården i dessa fall innebär.

En socialförsäkringsförmån ansöker den enskilde själv om. I vissa fall kan dock sjukersättning beviljas en enskild som ansökt om sjukpenning. För att den enskilde ska kunna få en förmån krävs att han eller hon är försäkrad för bosättningsbaserade eller arbetsbaserade förmåner i

Sverige. Det är inte en rättighet för den som är försäkrad att få en förman, och en ansökan om förmanen måste göras enligt vissa formkrav. Den försäkrade är skyldig att lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning. En försäkringsmedicinsk utredning ligger många gånger i den enskildes intresse för att utröna vilken funktions- och aktivitetsförmåga som han eller hon har. Dessutom fyller utredningen som redan nämnts en funktion som underlag vid bedömning av rätten till en socialförsäkringsförmån. Eftersom en socialförsäkringsförmån inte får beviljas om den försäkrade inte uppfyller kraven för förmanen finns det risk för att den förman som han eller hon ansökt om inte kan beviljas i de fall en utredning inte genomförs. Det får sammantaget anses att det intrång som görs i den enskildes integritet genom hälso- och sjukvårdens personuppgiftsbehandling vid försäkringsmedicinska utredningar med de ändringar i patientdatalagen som här föreslås står i proportion till det syftet som eftersträvas, dvs. att förtroendet för socialförsäkringen upprätthålls genom att rätt socialförsäkringsförmån beviljas till rätt person.

### **Rätten att göra invändningar**

En enskild har enligt artikel 21.1 i dataskyddsförordningen möjlighet att när som helst göra invändningar mot en behandling av personuppgifter avseende honom eller henne som bl.a. grundar sig på artikel 6.1 e (allmänt intresse eller myndighetsutövning). Den personuppgiftsansvarige får då inte längre behandla personuppgifterna om det inte kan påvisas avgörande berättigande skäl för behandlingen som väger tyngre än den registrerades intressen, rättigheter eller friheter eller om det sker för fastställande, utövande eller försvar av rättsliga anspråk.

I artikel 23.1 i dataskyddsförordningen finns det en möjlighet att i unionsrätten eller i medlemsstaternas nationella rätt begränsa bl.a. rätten för den enskilde att göra invändningar. En sådan begränsning får göras om den sker med respekt för andemeningen i de grundläggande rättigheterna och friheterna och utgör en nödvändig och proportionell åtgärd i ett demokratiskt samhälle i syfte att säkerställa någon av de punkter som räknas upp i artikeln. Vid försäkringsmedicinska utredningar bör punkten e bli aktuell. Av artikel 23.1 e framgår att begränsning kan göras i syfte att säkerställa andra av unionens eller en medlemsstats viktiga mål av generellt allmänt intresse, särskilt ett av unionens eller en medlemsstats viktiga ekonomiska eller finansiella intressen, däribland penning-, budget- eller skattefrågor, folkhälsa och social trygghet. Socialdataskyddsutredningen gör i sitt betänkande bedömningen att hälso- och sjukvård och socialförsäkring är sådana allmänna intressen som avses i artikel 23.1 e (SOU 2017:66 s. 219).

Regeringen bedömer att det är av generellt allmänt intresse att försäkringsmedicinska utredningar utförs och att en begränsning av den enskildes rätt att motsätta sig att hans eller hennes personuppgifter behandlas är möjligt då en sådan bestämmelse får anses som både en nödvändig och en proportionell åtgärd. En bestämmelse om att behandling av personuppgifter är tillåten även om den enskilde motsätter sig detta finns redan i 2 kap. 2 § patientdatalagen. Vid en försäkringsmedicinsk utredning har den enskilde en möjlighet att avstå från att delta. Men om den

enskilde deltar skulle en möjlighet att göra invändningar mot behandlingen av de personuppgifter som dokumenteras i patientjournal och utlåtande riskera att hela syftet med dessa utredningar går förlorad. Ett undantag från den enskildes rätt att göra invändningar bör vid försäkringsmedicinska utredningar därmed kunna anses nödvändig enligt artikel 23.1 i dataskyddsförordningen. En begränsning bör också kunna anses proportionerligt enligt samma artikel då den enskilde både kan avstå från att medverka i utredningen och begära rättelse och journalförstöring i de fall man anser att personuppgifterna inte är korrekta eller att de har behandlats felaktigt. Vidare är det angeläget att det inte ska uppstå skillnader i personuppgiftsbehandlingen beroende på om det är landstingen själva som utför utredningen eller om det är annan vårdgivare som genom avtal gör detta. En utredning som genomförs i landstingets egen regi bör som tidigare nämnts ha stöd i behandlingsgrunden rättslig förpliktelse enligt artikel 6.1 c. Den enskilde har därmed i dessa fall ingen möjlighet att motsätta sig att hans eller hennes personuppgifter behandlas.

## **Behandling av särskilda kategorier av personuppgifter**

Enligt artikel 9.1 i EU:s dataskyddsförordning ska behandling av personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening och behandling av genetiska uppgifter, biometriska uppgifter för att entydigt identifiera en fysisk person, uppgifter om hälsa eller uppgifter om en fysisk persons sexualliv eller sexuella läggning vara förbjuden. I lagrådsremissen Ny dataskyddslag föreslås att begreppet känsliga personuppgifter även fortsättningsvis ska användas för sådana uppgifter som tillhör de särskilda kategorier av personuppgifter som anges i artikel 9 i dataskyddsförordningen (Ny dataskyddslag avsnitt 10.1). Vid en försäkringsmedicinsk utredning kommer känsliga personuppgifter att behöva behandlas. Detta gäller särskilt känsliga personuppgifter om hälsa, men det kan inte uteslutas att även andra känsliga personuppgifter skulle behöva behandlas. Känsliga personuppgifter får behandlas enligt dataskyddsförordningens artikel 9.2 h under vissa förutsättningar om behandlingen är nödvändig av skäl som hör samman med förebyggande hälso- och sjukvård och yrkesmedicin, bedömningen av en arbetstagares arbetskapacitet, medicinska diagnoser, tillhandahållande av hälso- och sjukvård, eller förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster m.m. Särskilda kategorier av personuppgifter som behandlas med stöd av artikel 9.2 h får enligt artikel 9.3 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. Kravet på tystnadsplikt som finns i artikel 9.3 uppfylls vid försäkringsmedicinska utredningar genom att patientssäkerhetslagen föreslås göras tillämplig. Detta innebär att den tystnadsplikt som finns i patientsäkerhetslagen också ska gälla för yrkesutövare inom hälso- och sjukvården i samband med försäkringsmedi-

cinska utredningar. Kravet på tystnadsplikt uppfylls vidare för offentlig hälso- och sjukvård genom 25 kap. 1 § första stycket offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Enligt bestämmelsen gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, exempelvis rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, befruktning utanför kroppen, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, omskärelse och åtgärder mot smittsamma sjukdomar. Försäkringsmedicinska utredningar omfattas enligt regeringens bedömning av denna sekretessbestämmelse eftersom sådana utredningar ska utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet av legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal.

Eftersom patientdatalagen föreslås bli tillämplig vid försäkringsmedicinska utredningar kommer personuppgiftsbehandlingen, utöver bestämmelserna i dataskyddsförordningen och den nya dataskyddslagen, även att regleras i patientdatalagen. Stöd för behandling av känsliga personuppgifter bör finnas i artikel 9.2 h som avser personuppgiftsbehandling vid bedömning av en arbetstagares kapacitet. En behandling av personuppgifter vid försäkringsmedicinska utredningar bör även anses kunna ha stöd i tillhandahållandet av hälso- och sjukvård och i förvaltning av hälso- och sjukvårdstjänster enligt samma bestämmelse. Även grunden att behandlingen är nödvändig med hänsyn till ett viktigt allmänt intresse (artikel 9.2 g) bör kunna komma att aktualiseras. Bestämmelser om lämpliga och särskilda åtgärder för att säkerställa den registrerades grundläggande rättigheter och intressen i dessa fall finns t.ex. i bestämmelserna om tystnadsplikt i patientsäkerhetslagen (2010:659), bestämmelserna om sekretess i offentlighets- och sekretesslagen och i bestämmelserna om ändamålsbegränsning i patientdatalagen.

## 10.2 En rättssäker behandling av personuppgifter vid försäkringsmedicinska utredningar

**Regeringens bedömning:** Om patientdatalagen görs tillämplig, med de förändringar som föreslås i den lagen, bör detta leda till en tydligare reglering för de vårdgivare och den hälso- och sjukvårdspersonal som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar och därmed en mer rättssäker reglering av behandlingen av personuppgifter och ett starkare integritetsskydd för den enskilde.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer inte med regeringens bedömning. I utredningen föreslogs att det vid en försäkringsmedicinsk utredning skulle föras en utredningsjournal som skulle dokumenteras i enlighet med bestämmelserna i 3 kap. patientdatalagen (2008:355), förkortad PDL. I övriga delar skulle PDL inte gälla.

**Förslag enligt Ds 2016:41:** Överensstämmer inte med regeringens bedömning. I promemorian Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna (Ds 2016:41) föreslogs att det i den nya lagen om försäkrings-

medicinska utredningar skulle regleras att personuppgiftslagen skulle göras tillämplig vid behandling av personuppgifter, och att ingen ytterligare dokumentation utöver utlåtet skulle föras av hälso- och sjukvårdspersonalen.

**Promemorians bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som yttrat sig över bedömningen instämmer i denna.

**Skälen för regeringens bedömning:** Patientdatalagen (2008:355), förkortad PDL, är en omfattande ramlagstiftning avseende personuppgiftsbehandling och journalföring inom hälso- och sjukvården. Förutom bestämmelser om dokumentation, som utredningen föreslagit skulle göras tillämpliga vid försäkringsmedicinska utredningar, finns i PDL även bestämmelser om ändamål med personuppgiftsbehandling, om inre sekretess och elektronisk åtkomst, bestämmelser om utlämnande av uppgifter och handlingar, bestämmelser om sammanhållen journalföring, nationella och regionala kvalitetsregister, rättigheter för den enskilde, omhändertagande och återlämnande av patientjournal samt bestämmelser om överklagande. Om hela patientdatalagen görs tillämplig vid försäkringsmedicinska utredningar innebär detta alltså att fler bestämmelser än vad som tidigare förslagits i utredningen (SOU 2015:17) blir tillämpliga. Vad detta skulle innebära för hanteringen av personuppgifter och hur den personliga integriteten påverkas måste därför analyseras.

När EU:s dataskyddsförordning ska börja tillämpas i maj 2018 kommer personuppgiftslagen att upphöra att gälla. Dataskyddsutredningen föreslår dock en ny generell lag som ska komplettera dataskyddsförordningen, lagen med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Patientdatalagen har setts över av Socialdataskyddsutredningen som överlämnade sitt betänkande Dataskydd inom Socialdepartementets verksamhetsområde – en anpassning till EU:s dataskyddsförordning (SOU 2017:66) den 28 augusti 2017. Betänkandet bereds för närvarande inom Regeringskansliet. I den följande redovisningen har hänsyn tagits till de förslag som Socialdataskyddsutredningen lämnat avseende ändringar i patientdatalagen.

## Tillämpningsområde

Görs PDL tillämplig vid försäkringsmedicinska utredningar innebär det att behandlingen av personuppgifter, utöver dataskyddsförordningen och den nya dataskyddslagen, kommer att regleras i PDL. Enligt 1 kap. 4 § PDL gäller att personuppgiftslagen ska tillämpas för helt eller delvis automatiserad behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården om inte annat följer av PDL. Med anledning av EU:s dataskyddsförordning föreslår Socialdataskyddsutredningen att bestämmelsen i stället ska ange att PDL kompletterar dataskyddsförordningen och att den nya lagen (2018:000) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning ska gälla vid behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården om inte annat följer av patientdatalagen eller föreskrifter som meddelats med stöd av lagen. Socialdataskyddsutredningen gör bedömningen att någon ändring av patientdatalagens tillämpningsområde inte är nödvändig med anledning av dataskyddsförordningen

(SOU 2017:66 s. 317). Regeringen har inte anledning att göra en annan bedömning än utredningen.

Det är vårdgivares personuppgiftsbehandling som regleras av patientdatalagen, detta framgår av 1 kap. 1 § PDL. Med vårdgivare avses enligt 1 kap. 3 § PDL statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare). Samma definition av vårdgivare finns i 2 kap. 3 § patientsäkerhetslagen. Försäkringskassans personuppgiftsbehandling kommer dock som tidigare att regleras av bestämmelserna i 114 kap. socialförsäkringsbalken.

### **Grundläggande bestämmelser om behandling av personuppgifter**

Grundläggande bestämmelser om behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården finns i 2 kap. PDL.

#### *Den enskildes inställning till personuppgiftsbehandling*

Behandling av personuppgifter som är tillåten enligt patientdatalagen får enligt 2 kap. 2 § PDL utföras även om den enskilde motsätter sig den. Den enskilde har dock möjlighet att motsätta sig att någon annan vård-enhet eller vårdprocess genom elektronisk åtkomst ges tillgång till uppgifterna. Den enskilde har också möjlighet att motsätta sig sammanhållen journalföring eller att hans eller hennes personuppgifter behandlas i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister.

Den registrerade har enligt dataskyddsförordningen rätt att invända mot behandling av personuppgifter, under förutsättning att det rör sig om sådan behandling som grundar sig på att den bedömts nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller som ett led i den personuppgiftsansvariges myndighetsutövning eller om behandlingen sker med stöd av en intresseavvägning.

Socialdataskyddsutredningen gör bedömningen att den behandling av personuppgifter som utförs enligt PDL till största del sker med stöd av artikel 6.1c, dvs. för att fullgöra en rättslig förpliktelse. Den behandling av personuppgifter som sker i syfte att föra patientjournal m.m. är således enligt utredningens bedömning nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige i enlighet med artikel 6.1 c i dataskyddsförordningen. Socialdataskyddsutredningen bedömer vidare att personuppgiftsbehandlingen vid sammanhållen journalföring och förandet av nationella och regionala kvalitetsregister i huvudsak grundar sig på allmänt intresse enligt artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen. Sådan behandling har den registrerade med stöd av artikel 21.1 i dataskyddsförordningen möjlighet att invända mot. Det är dock möjligt att göra nationella undantag från rätten att invända mot behandling om de förutsättningar som anges i artikel 23 i dataskyddsförordningen är uppfyllda. Socialdataskyddsutredningen bedömer att det i nationell rätt bör vara möjligt att begränsa möjligheten att göra invändningar mot behandlingen av personuppgifter på det sätt som regleras i 2 kap. 2 § PDL (SOU 2017:66 s. 323 f.).



Behandling av personuppgifter som inte är tillåten enligt PDL får dock utföras om den enskilde lämnat ett uttryckligt samtycke till en sådan behandling. Enligt Socialdataskyddsutredningen kan bestämmelsen finnas kvar. Möjligheten att med stöd av samtycke behandla känsliga personuppgifter kan vidare för såväl myndigheter som enskilda inskränkas genom nationell lagstiftning enligt artikel 9.2 a i dataskyddsförordningen.

Regeringen gör bedömningen att även vid försäkringsmedicinska utredningar kommer vårdgivaren att behandla personuppgifter med stöd av artikel 6.1 c och e, dvs. på den grunden att behandlingen är nödvändig för att fullgöra den rättsliga förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige främst genom den nya lagen om försäkringsmedicinska utredningar och patientdatalagen eller är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse. Den enskilde bör inte ha möjlighet att göra invändningar mot behandlingen av personuppgifter även om denna behandling har sin lagliga grund i artikel 6.1 e, allmänt intresse, se avsnitt 10.1.

### *Ändamål med personuppgiftsbehandlingen*

En vårdgivare får enbart behandla sådana personuppgifter som behövs för de ändamål som anges i PDL. Personuppgifter får t.ex. behandlas om det behövs för att fullgöra de skyldigheter som anges i 3 kap. (journalföring) och för administration som föranleds av vård i enskilda fall (2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 PDL), dessa ändamål benämns i förarbetena som vårddokumentation.

Personuppgifter får också behandlas för att upprätta annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning (2 kap. 4 § första stycket 3 PDL). Enligt förarbetena rör sig ändamålet enligt denna punkt i allmänhet om utlämnande av uppgifter som primärt har samlats in som vårddokumentation. Det kan dock ibland även förutsätta en viss bearbetning av personuppgifter där dokumentationen utformas utifrån hur uppgiftsskyldigheten ska fullgöras (prop. 2007/08:126 s. 228). Regeringen bedömer att behandling av personuppgifter vid försäkringsmedicinska utredningar främst kommer att utföras med stöd av ändamålet vårddokumentation, men att även övriga ändamål kan bli aktuella t.ex. för uppföljning och utvärdering av verksamheten eller vid utlämnade som föranleds av en uppgiftsskyldighet för hälso- och sjukvården.

I förarbetena till PDL noteras att personuppgiftslagens grundläggande krav på att personuppgifterna ska vara adekvata och relevanta i förhållande till ändamålen med behandlingen, att inte fler personuppgifter behandlas än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen med behandlingen samt att personuppgifter som behandlas ska vara riktiga och, om nödvändigt, aktuella även gäller vid behandling enligt PDL. Prövning av om en personuppgift behövs för en viss behandling eller inte ska göras kontinuerligt och inte bara då den samlas in och registreras. Även vid en senare hantering ska personuppgiften behövas för ändamålet med just den senare hanteringen (prop. 2007/08:126 s. 63). Principen om uppgiftsminimering följer även av artikel 5.1 c i dataskyddsförordningen som anger att uppgifterna ska vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas. Social-

dataskyddsutredningen gör bedömningen att bestämmelsen om att endast personuppgifter som behövs för de ändamål som anges i patientdatalagen får behandlas därför stämmer väl överens med dataskyddsförordningen (SOU 2017:66 s. 329).

### *Personuppgiftsansvar*

Enligt 2 kap. 6 § PDL är en vårdgivare personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som vårdgivaren utför. Socialdataskyddsutredningen föreslår ingen ändring av denna bestämmelse. Vid försäkringsmedicinska utredningar innebär detta, eftersom PDL föreslås bli gällande, att varje vårdgivare blir personuppgiftsansvarig för den personuppgiftsbehandling som den vårdgivaren utför. Den vårdgivare som har slutit avtal med landstinget om att utföra försäkringsmedicinska utredningar blir således personuppgiftsansvarig för den personuppgiftsbehandling som vårdgivaren då utför.

### *Sökbegrepp*

Det finns i PDL en bestämmelse som innebär att det inte är tillåtet att använda känsliga personuppgifter som sökbegrepp i annat fall än vad som avser uppgifter om hälsa eller om någon varit föremål för tvångs-ingripande enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Det noteras i förarbetena att de sökbegränsningar som föreslås innebär att även om det är möjligt i it-systemen att söka på dessa begrepp så är det inte tillåtet. Detta gäller för all behandling av personuppgifter enligt PDL, inte bara vid behandling av personuppgifter för t.ex. vårdändamål (prop. 2007/08:126 s. 68).

### **Skyldigheter att föra patientjournal**

I 3 kap. PDL regleras skyldigheten att föra patientjournal. Bestämmelserna i kapitlet är tillämpliga oavsett om patientjournalen förs automatiserat eller manuellt. En patientjournal får enligt 3 kap. 5 § PDL innehålla endast de uppgifter som behövs för de ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 PDL, dvs. om det behövs för att fullgöra skyldigheten att föra patientjournal och upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter eller administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall. Att endast personuppgifter som behövs för de ändamål för vilka journalföring är tillåten får behandlas följer av den grundläggande principen om uppgiftsminimering enligt artikel 5.1 c i dataskyddsförordningen, som även återfinns i artikel 6.1 c i dataskyddsdirektivet. Vad gäller journalföring så anges i 3 kap. 5 och 6 §§ PDL vilka uppgifter som en patientjournal ska innehålla. Utöver detta är det enligt 3 kap. 7 § PDL möjligt att i annan lag eller författning reglera de ytterligare uppgifter som ska antecknas i en patientjournal. Det är således möjligt att ytterligare reglera bestämmelser om journalens innehåll i den nya lagen om försäkringsmedicinska utredningar, några sådana förslag lämnas dock inte i nuläget.

Socialdataskyddsutredningen gör bedömningen att bestämmelserna i 3 kap. är i överensstämmelse med dataskyddsförordningen (SOU

2017:66 s. 333). Regeringen har inte anledning att göra en annan bedömning än utredningen.

### **Grundläggande bestämmelser om inre sekretess**

I 4 kap. PDL finns bestämmelser om inre sekretess för vårdgivare. I kapitlet regleras att den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården (4 kap. 1 § PDL). Det är vårdgivaren som ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet och den ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården (4 kap. 2 § PDL). I förarbetena beskrivs syftet med bestämmelsen vara att inpränta skyldigheten för den ansvariga vårdgivaren att göra aktiva och individuella behörighetstilldelningar utifrån analyser av vilken närmare information olika personalkategorier och olika slags verksamheter behöver. Både behovsanalyser och riskanalyser måste göras, där man tar hänsyn till olika slags risker som kan vara förknippade med en alltför vid tillgänglighet avseende vissa slags uppgifter. Skyddade personuppgifter som är sekretessmarkerade, uppgifter om allmänt kända personer, uppgifter från vissa mottagningar eller medicinska specialiteter är exempel på kategorier som kan kräva särskilda riskbedömningar. Enligt förarbetena bör det vara avgörande för beslut om behörighet för t.ex. olika kategorier av hälso- och sjukvårdspersonal till elektronisk åtkomst till uppgifter i patientjournaler att behörigheten ska begränsas till vad befattningshavaren behöver för ändamålet en god och säker patientvård. En mer vidsträckt eller grovmaskig behörighetstilldelning bör – även om den skulle ha poänger utifrån effektivitetssynpunkt – anses som en obefogad spridning av journaluppgifter inom en verksamhet och bör som sådan inte accepteras (prop. 2007/08:126 s. 148 f.).

Skyddet för den enskildes integritet stärks av att vårdgivaren åläggs att göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt uppgifter om patienter. Patienten har vidare rätt att motsätta sig att personuppgifter som dokumenteras för ändamålet vårddokumentation görs tillgängliga för den som arbetar vid en annan vårdprocess eller annan vårdenhet hos samma vårdgivare. Enligt förarbetena innebär patientens rätt att spärra information dock ingen inskränkning av vårdgivarnas skyldigheter att utifrån bl.a. behovs- och riskanalyser begränsa den elektroniska tillgängligheten till elektroniska patientuppgifter inom sin verksamhet. Patientens rätt till inre spärrar ska enligt förarbetena bara utgöra ett komplement till vårdgivarnas ansvar härvidlag (prop. 2007/08:126 s. 152).

Vid behandling av personuppgifter som sker med stöd av en rättslig förpliktelse har den registrerade enligt dataskyddsförordningen inte någon rätt att göra invändningar mot behandlingen. Medlemsstaterna tillåts enligt artikel 6.2 och 6.3 i EU:s dataskyddsförordning att införa mer specifika bestämmelser i den nationella lagstiftningen.

Socialdataskyddsutredningen bedömer att patientens möjlighet att motsätta sig att personuppgifter görs tillgängliga genom elektronisk åtkomst innebär en utvidgning av rätten att göra invändningar enligt dataskydds-

förordningen. Utredningen gör bedömningen att en utvidgning av den registrerades rätt att göra invändningar och få sina personuppgifter spärrade inte bör anses strida mot dataskyddsförordningen. Utredningen anser därför att bestämmelserna i 4 kap. PDL är i överensstämmelse med dataskyddsförordningen (SOU 2017:66 s. 337). Regeringen saknar anledning att göra en annan bedömning än vad utredningen har gjort.

Regeringen gör dock den bedömningen att det vid försäkringsmedicinska utredningar inte finns behov för någon annan vårdenhet eller vårdprocess hos samma vårdgivare att tilldelas elektroniskt tillgång till dokumentation som förs i samband med utredningen. Inte heller anser regeringen att det finns behov för den som utför försäkringsmedicinska utredningar att tilldelas behörighet att genom elektronisk åtkomst ta del av patientens journal hos någon annan vårdenhet eller vid någon annan vårdprocess hos samma vårdgivare (se avsnitt 10.3.1).

### **Grundläggande bestämmelser om utlämnande av uppgifter och handlingar**

Bestämmelserna i 5 kap. 1 och 2 §§ PDL upplyser om att det finns bestämmelser om utlämnande av uppgifter i tryckfrihetsförordningen och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). I 5 kap. PDL finns även bestämmelser om direktåtkomst. En vårdgivare får medge en enskild direktåtkomst till sådana uppgifter avseende den enskilde själv som får lämnas ut till honom eller henne och som behandlas för ändamålet vårdokumentation. Den enskilde får under samma förutsättningar medges direktåtkomst till dokumentation om den åtkomst till uppgifter som förekommit om den enskilde (logglistor). Direktåtkomst för någon annan än den enskilde själv är tillåten endast om det anges i lag eller förordning.

Socialdataskyddsutredningen gör bedömningen att bestämmelserna i 5 kap. PDL inte påverkas av dataskyddsförordningen (SOU 2017:66 s. 342). Regeringen saknar anledning att göra en annan bedömning än vad utredningen har gjort.

### **Sammanhållen journalföring**

Bestämmelser om sammanhållen journalföring finns i 6 kap. PDL. Sammanhållen journalföring innebär att en vårdgivare under vissa förutsättningar får ha direktåtkomst till elektroniska journalhandlingar och andra personuppgifter som behandlas för ändamål som rör vårdokumentation hos en annan vårdgivare. Patienten har rätt att efter att ha blivit informerad om vad sammanhållen journalföring innebär, motsätta sig att vårdokumentation om honom eller henne görs tillgänglig för andra vårdgivare. Sådana uppgifter ska spärras. Undantag från föregående regel finns dock i 6 kap. 2 § PDL. Patienten har inte rätt att motsätta sig att uppgift om att det finns spärrade uppgifter om patienten samt uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna, görs tillgängliga för andra vårdgivare genom sammanhållen journalföring. En annan vårdgivare får dock endast vid en akut nödsituation ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifterna.

Socialdataskyddsutredningen gör bedömningen att eftersom vårdgivare inte är skyldiga att lämna ut personuppgifter genom sammanhållen

journalföring så utgör utlämnandet en arbetsuppgift som grundar sig på artikel 6.1 e i EU:s dataskyddsförordning, dvs. behandling som är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse eller vid myndighetsutövning. När en personuppgiftsbehandling grundar sig på artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen ges den enskilde rätt att göra invändningar i enlighet med artikel 21.1. Medlemsstaterna tillåts även att införa mer specifika bestämmelser enligt artikel 6.2 och 6.3 i dataskyddsförordningen. Socialdataskyddsutredningen anser att 6 kap. PDL, med bestämmelsen som ger den enskilde rätt att motsätta sig sammanhållen journalföring, är i överensstämmelse med dataskyddsförordningen och kan behållas (SOU 2017:66 s. 343 f.).

Regeringen saknar anledning att göra en annan bedömning än vad utredningen har gjort. Regeringen bedömer dock vidare att det saknas behov av sammanhållen journalföring vid försäkringsmedicinska utredningar (se avsnitt 10.3.2).

### **Nationella och regionala kvalitetsregister**

Bestämmelser om nationella och regionala kvalitetsregister finns i 7 kap. PDL. Ett kvalitetsregister är en automatiserad och strukturerad samling av personuppgifter som inrättats särskilt för ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. Med ett nationellt eller ett regionalt kvalitetsregister avses ett kvalitetsregister till vilket personuppgifter har samlats in från flera vårdgivare och som möjliggör jämförelser inom hälso- och sjukvården på nationell eller regional nivå. Förarbetena anger att det för kvalitetsregister är av avgörande betydelse att det av lagen klart framgår för vilka ändamål personuppgifterna i registren får användas. Det primära syftet ska vara att följa upp medicinsk och annan kvalitet i själva vårdinsatserna (prop. 2007/08:126 s. 179). SKL och staten har träffat en överenskommelse om stöd till nationella kvalitetsregister. Enligt SKL ska ett nationellt kvalitetsregister innehålla individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg.

I PDL har det införts en bestämmelse som, till skillnad från vad som gäller enligt personuppgiftslagen, ger patienten en rätt att slippa bli registrerad i ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister. Denna rätt gäller även efter en registrering. I sådant fall ska uppgifter om patienten utplånas ur registret så snart som möjligt. I förarbetena till PDL har det angetts att nationella och regionala kvalitetsregister utgör ett undantag från huvudregeln i patientdatalagen om att personuppgiftsbehandling med stöd av patientdatalagen får utföras även om den enskilde motsätter sig personuppgiftsbehandling. Det anses kunna ligga i sakens natur att den registrerade kan ha berättigade skäl att motsätta sig den behandling som utförs i samband med att kvalitetsregister förs (prop. 2007/08:126 s. 189).

Socialdataskyddsutredningen bedömer att behandlingen av personuppgifter i kvalitetsregistren i huvudsak grundar sig på artikel 6.1 e i dataskyddsförordningen, dvs. allmänt intresse. Därav följer att den enskilde har rätt att med stöd av artikel 21.1. göra invändningar mot behandlingen av personuppgifter. Behandling för att fullgöra en uppgiftsskyldighet enligt 7 kap. 5 § 4 PDL anses dock som en rättslig förpliktelse och har

därmed sitt stöd i artikel 6.1 c dataskyddsförordningen (SOU 2017:66 s. 352). Socialdataskyddsutredningen föreslår ett flertal följdändringar i 7 kap. PDL med anledning av dataskyddsförordningen. Regeringen saknar anledning att göra en annan bedömning än vad utredningen har gjort. Regeringen bedömer dock att det inte bör finnas något behov av att föra nationella eller regionala kvalitetsregister vid försäkringsmedicinska utredningar (se avsnitt 10.3.6).

### **Rättigheter för den enskilde**

I 8 kap. PDL finns bl.a. bestämmelser om den enskildes och närståendes rätt att ta del av journalhandlingar. Där regleras också den personuppgiftsansvariges skyldighet att rätta, blockera eller utplåna personuppgifter som har behandlats i strid med PDL. Uppgifter i en journalhandling får dock bara förstöras efter beslut om detta har fattats hos Inspektionen för vård och omsorg. Det finns i 8 kap. PDL även bestämmelser om den information som en vårdgivare ska lämna till en patient.

Socialdataskyddsutredningen föreslår att bestämmelsen om rättelse, blockering och utplånande av personuppgifter upphävs eftersom denna bestämmelse hänvisar till personuppgiftslagen som ska upphävas (SOU 2017:66 s. 363). Bestämmelser om rättelse och radering kommer i stället att regleras i dataskyddsförordningens artikel 16 och 17. Socialdataskyddsutredningen anser att behandling som sker enligt PDL sker med stöd av de rättsliga grunderna rättslig förpliktelse och allmänt intresse, därför gäller inte rätten till radering enligt artikel 17 inom patientdatalagens tillämpningsområde. Socialdataskyddsutredningen konstaterar att möjligheten att få en patientjournal förstörd alltså är en utvidgning av den registrerades rättigheter enligt dataskyddsförordningen. Medlemsstaterna tillåts dock som tidigare nämnts att införa mer specifika bestämmelser i den nationella lagstiftningen enligt artikel 6.2 och 6.3. Utredningen gör bedömningen att utvidgningen på detta sätt av den registrerades rätt till radering därför inte kan anses strida mot dataskyddsförordningen (SOU 2017:66 s. 364). Någon motsvarande begränsning av den enskildes rätt till rättelse enligt artikel 16 finns inte.

Regeringen saknar anledning att göra en annan bedömning än Socialdataskyddsutredningen har gjort avseende den enskildes rätt att få sin patientjournal förstörd genom radering.

### **Omhändertagande och återlämnande av patientjournal**

Inspektionen för vård och omsorg får besluta att omhänderta patientjournaler inom enskild hälso- och sjukvård om det på sannolika skäl kan antas att journalerna inte kommer att handhas i enlighet med PDL. Patientjournaler som omhändertagits ska förvaras hos arkivmyndigheten i det landsting där journalerna finns. En omhändertagen patientjournal kan återlämnas om skäl för omhändertagandet saknats. Omhändertagna journalhandlingar ska bevaras minst tio år från det att de kom in till arkivmyndigheten.

Socialdataskyddsutredningen gör bedömningen att några åtgärder som motsvarar de åtgärder som anges i de nu berörda bestämmelserna i 9 kap. PDL inte finns i dataskyddsförordningen. Bestämmelserna kan dock

sågas utgöra ett utflöde av principerna om integritet, konfidentialitet, laglighet och korrekthet. Bestämmelserna är i det närmaste att likna vid säkerhetsåtgärder eftersom de syftar till att säkerställa att personuppgifter i patientjournaler behandlas i enlighet med de regler som gäller. Socialdataskyddsutredningen gör bedömningen att bestämmelserna kan behållas (SOU 2017:66 s. 368). Regeringen saknar anledning att göra en annan bedömning än Socialdataskyddsutredningen har gjort.

### **Skadestånd och överklagande**

Bestämmelserna om skadestånd i 48 § personuppgiftslagen gäller även vid automatiserad behandling av personuppgifter enligt PDL. I dataskyddsförordningen finns bestämmelser om ansvar och rätt till ersättning i artikel 82. Eftersom dataskyddsförordningen kommer att bli direkt tillämplig föreslår Socialdataskyddsutredningen att bestämmelsen i PDL om skadestånd upphävs (SOU 2017:66 s. 369).

Beslut om utlämnande av en journalhandling, att avslå en ansökan om förstöring av en patientjournal eller omhändertagande eller återlämnande av patientjournaler får överklagas till domstol. Övriga beslut enligt PDL får inte överklagas. Socialdataskyddsutredningen bedömer att bestämmelsen om överklagande i 10 kap. 2 § PDL kan behållas (SOU 2017:66 s. 370).

Regeringen saknar anledning att göra en annan bedömning än Socialdataskyddsutredningen har gjort.

### **Sammanfattning**

Sammanfattningsvis anser regeringen att PDL på så sätt som Socialdataskyddsutredningen bedömt har stöd i dataskyddsförordningen. Om PDL görs tillämplig vid försäkringsmedicinska utredningar, innebär detta att ett flertal bestämmelser som bedöms vara relevanta för behandlingen och hanteringen vid sådana utredningar skulle komma att gälla som t.ex. bestämmelser om journalföring, journalförstöring och omhändertagande av journaler. Det blir då även tydligt vem som ska anses vara personuppgiftsansvarig, för vilka ändamål som personuppgifter får behandlas och vilka sökbegrepp som är tillåtna m.m. Regeringen gör bedömningen att en tillämpning av patientdatalagens bestämmelser även avseende personuppgiftsbehandlingen vid försäkringsmedicinska utredningar bör leda till ett bättre integritetsskydd för den enskilde än om ett separat regelverk togs fram. En ytterligare aspekt som regeringen vägt in i bedömningen är att regleringen inte ska föranleda onödigt administrativt arbete för hälso- och sjukvårdspersonalen, med den risk för fel som då skulle kunna uppstå. Regeringen anser med anledning av detta att en tillämpning av PDL vid försäkringsmedicinska utredningar med de ändringar som föreslås nedan bör leda till ett gott stöd för vårdgivare och ett gott integritetsskydd för den enskilde.

## 10.3 Ändringar i patientdatalagen

Som angetts i avsnitt 6.3.3 föreslår regeringen att PDL:s definition av hälso- och sjukvård i 1 kap. 3 § PDL ska utökas till att även omfatta verksamhet som avses i lagen om försäkringsmedicinska utredningar.

### 10.3.1 Inre sekretess och elektronisk åtkomst

**Regeringens förslag:** Vid en försäkringsmedicinsk utredning ska behörigheten för den som utför utredningen alltid begränsas på så sätt att personuppgifter som dokumenterats hos en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare inte får göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst. Inte heller ska den som arbetar vid en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare ges behörighet att genom elektronisk åtkomst ta del av personuppgifter som dokumenteras för ändamålet vårddokumentation vid en försäkringsmedicinsk utredning.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som yttrat sig över förslaget att begränsa behörigheten vid inre sekretess instämmer i detta. *Datainspektionen* anser att det är positivt att det inom ramen för inre sekretess och elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet föreslås nya integritetshöjande bestämmelser om behörighetstilldelning. *Västra Götalands läns landsting (VGR)* tillstyrker behörighetsbegränsning då detta innebär en ett utökat skydd för den personliga integriteten och dessutom behövs för att regleringen ska vara förenligt med artikel 6 i dataskyddsförordningen. VGR avstyrker emellertid att en behörighetsbegränsning ska ske utifrån begreppet vårdenhet eftersom begreppet definieras av respektive vårdgivare och det därmed riskerar att få ett för stort organisatoriskt fokus. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* anser att det är viktigt ur integritetssynpunkt att personuppgifter som dokumenterats i samband med försäkringsmedicinska utredningar hos en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare inte får göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst. SKL tillstyrker även förbudet mot att tillgängliggöra sådana uppgifter över vårdenhets- eller vårdprocessgränser. *Riksdagens ombudsmän (JO)* anser att det nuvarande förslaget om att patientdatalagen ska vara tillämplig när försäkringsmedicinska utredningar utförs är en tillfredsställande lösning. JO anser dock att det finns anledning att fundera över följderna av de särregleringar i PDL som föreslås gälla enbart för försäkringsmedicinska utredningar. JO pekar på att undersökningar av enskildas hälsotillstånd och funktionsförmåga som inte innebär att sjukdomar behandlas eller följs upp genomförs för olika ändamål. För att åstadkomma ett så logiskt och enhetligt regelverk som möjligt bör det eventuella behovet av undantag i patientdatalagen bli föremål för närmare överväganden i ett större sammanhang.

**Skälen för regeringens förslag:** Enligt kap. 4 § 1 PDL får den som arbetar hos en vårdgivare ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat



skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdspersonal som medverkar vid en försäkringsmedicinsk utredning har alltså rätt att ta del av det underlag som Försäkringskassan och den försäkrade lämnat för utredningen, samt de andra bedömningar som dokumenteras i samband med utredningen. I betänkandet Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23) diskuterades begreppet att delta i vården av patient. Utredningen ansåg att en yrkesutövare deltar i vården när han eller hon bidrar med sin kompetens i samband med vården av en patient – även om han eller hon inte har träffat patienten. Det innebär t.ex. att det är tillåtet för en läkare att läsa journaler för att förbereda sig inför ett jourpass samt att ta del av patientuppgifter vid en röntgenrond (SOU 2014:23 bilaga 4, s. 44 f.).

Det är vårdgivaren som ska bestämma villkoren för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat. Behörigheten ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården (4 kap. 2 § PDL).

Försäkringskassan föreslås i den nya lagen om försäkringsmedicinska utredningar ansvara för att det underlag som behövs ska lämnas till den som ska utföra en försäkringsmedicinsk utredning. Även den försäkrade har möjlighet att lämna underlag till den vårdgivare som ska utföra utredningen i de fall han eller hon skulle vilja komplettera med annat underlag än det som Försäkringskassan ska tillhandahålla. Eftersom det är Försäkringskassan som begär försäkringsmedicinska utredningar är det naturligt att det är myndigheten som ska tillhandahålla relevant underlag. Det är också Försäkringskassan som är bäst insatt i det enskilda försäkringsärendet och det är myndigheten som med stöd av den försäkringsmedicinska utredningen ska göra bedömningen av om den försäkrade har rätt till den socialförsäkringsförmån han eller hon har ansökt om eller annars kan ha rätt till. Eftersom försäkringsmedicinska utredningar inte har ett behandlingssyfte och inte heller är medicinskt motiverade bör det inte finnas någon risk för att patientsäkerheten försämras om elektronisk åtkomst till personuppgifter hos andra vårdenheter och vårdprocesser inte tillåts vid försäkringsmedicinska utredningar.

För att rättslig förpliktelse eller allmänt intresse enligt artikel 6.1 c och e i dataskyddsförordningen ska anses utgöra den lagliga grunden för en behandling av personuppgifter krävs att behandlingen ska anses vara nödvändig. Som framgår av avsnitt 10.1.1 bedömer regeringen att en behandling av personuppgifter i samband med en försäkringsmedicinsk utredning är nödvändig. Dock bedömer regeringen att det inte finns skäl att anse att det är nödvändigt att den som deltar i en försäkringsmedicinsk utredning får tillgång till en patients journal som förts vid en annan vårdenhet eller i en annan vårdprocess hos samma vårdgivare.

Vid en försäkringsmedicinsk utredning bör det vara tydligt om hälso- och sjukvårdspersonal deltar i vården eller inte, jourpass och röntgenronder eller andra åtgärder och insatser som kan kräva att vårdpersonal läser patientjournalen utan att träffa patienten bör inte bli aktuella. Patientsäkerhetsaspekter som att följa upp en medicinsk behandling eller att ta del av läkemedelsanvändning saknas också i dessa fall. Regeringen bedömer därför att det inte heller i dessa fall kan anses nödvändigt för den som arbetar vid en annan vårdenhet eller i en annan vårdprocess hos

samma vårdgivare att genom elektronisk åtkomst ta del av en patients journal som förts vid en försäkringsmedicinsk utredning för ändamålet vårdokumentation. Den som arbetar både med försäkringsmedicinska utredningar och vid en annan vårdenhet eller i en annan vårdprocess hos samma vårdgivare ska med anledning av bestämmelsen dock inte vara förhindrad att ha elektronisk åtkomst till patientens journal i dessa respektive roller.

Begreppen vårdenhet och vårdprocess definieras inte i PDL. I förarbetena hänvisas dock till Socialstyrelsens termbank som definierar vårdenhet som "organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård" (prop. 2007/08:126 s. 241). Vad som anses utgöra en vårdenhet kan alltså som *Västra Götalandsregionen* påpekar i sitt remissvar variera beroende på hur den organisatoriska strukturen är uppbyggd. Begreppet vårdenhet finns dock redan i patientdatalagen. I 4 kap. 4 § PDL anges det t.ex. att personuppgifter som dokumenterats för vårdändamål hos en vårdenhet eller en vårdprocess hos samma vårdgivare genast ska spärras om patienten motsätter sig att hans eller hennes uppgifter görs tillgängliga för den som arbetar inom en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess. Regeringen anser att det finns skäl för att låta den föreslagna bestämmelsen om behörighet motsvara samma grupp som den enskilde kan motsätta sig elektronisk åtkomst för enligt bestämmelsen i 4 kap. 4 § PDL. Eftersom en patient kan motsätta sig elektronisk åtkomst för den som arbetar vid en annan vårdenhet bör denna grupp också inkluderas i behörighetsbegränsningen.

Vårdprocess definieras i termbanken som "följd av aktiviteter eller åtgärder som utförs för en patient, avseende ett visst hälsoproblem, mellan inkommen vårdbegäran och avslag av vårdbegäran eller avslut av vårdåtagande". I förarbetena konstateras vidare att avgränsningen av en vårdprocess således är funktionell och inte organisatorisk såsom beträffande vårdenhet. En vårdprocess kan med andra ord inbegripa avgränsbara aktiviteter eller åtgärder hos olika vårdenheter som har ett funktionellt samband (prop. 2007/08:126 s. 241). Eftersom den verksamhet som utförs vid en försäkringsmedicinsk utredning bör betraktas som vård i patientdatalagens mening innebär detta att den verksamhet som utförs i samband med en sådan utredning bör kunna anses utgöra en vårdprocess. En försäkringsmedicinsk verksamhet kan också vara organiserad så att den är samlad på en vårdenhet.

Som tidigare nämnts kan en patient motsätta sig att personuppgifter som dokumenterats för vårdsyfte görs tillgängliga genom elektronisk åtkomst för den som arbetar vid annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare (4 kap. 4 § PDL). Med vårdsyfte menas personuppgifter som dokumenterats för att fullgöra skyldigheten att föra patientjournal och annan dokumentation som behövs för vården av patienter samt för administration som rör patienten och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall (2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 PDL). I förarbetena till PDL anges att den enskilde kan motsätta sig elektronisk åtkomst endast om uppgiften behövs för vård. Det följer av att det i paragrafen talas om en annan vårdenhet och vårdprocess. Uppgifterna är däremot tillgängliga om vårdgivaren behöver dem exempelvis för kvalitetssäkring av hälso- och sjukvården eller för administration, planering etc. av verksamheten

(prop. 2007/08:126 s. 241). Samma tolkning bör göras för personuppgifter som behandlas vid en försäkringsmedicinsk utredning. Personuppgifter som dokumenterats vid en försäkringsmedicinsk utredning får inte tillgängliggöras för vårdsyfte genom elektronisk åtkomst för den som arbetar vid en annan vårdenhet eller vårdprocess. Uppgifterna ska därmed anses tillgängliga för vårdgivare om uppgifterna behövs för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten eller för administration, planering m.m. av verksamheten, jfr 2 kap. 4 § första stycket 4 och 5 PDL.

Den personuppgiftsbehandling som regleras genom patientdatalagen avser verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen men även verksamheter som avses i vissa andra lagar, bl.a. lagen om fastställande av konsttillhörighet i vissa fall, lagen om genetisk integritet och den upphävda lagen om kastrering. PDL ska även tillämpas vid verksamhet enligt lagen om omskärelse av pojkar. Som *JO* påpekar utförs undersökningar av enskildas hälsotillstånd och funktionsförmågor som inte innebär att sjukdomar behandlas och följs upp för olika ändamål. Undersökningar genomförs t.ex. för ändamålet att utfärda intyg för ekonomiskt bistånd, insatser för barn och unga, bostadsanpassning, färdtjänst, riks-färdtjänst, parkeringstillstånd och till skolor för att bekräfta allergier och överkänslighet.

Regeringen anser att de särregleringar som föreslås i PDL avseende försäkringsmedicinska utredningar är nödvändiga, särskilt med anledning av EU:s dataskyddsförordning. Om och i vilken utsträckning särregleringar är nödvändiga även i fråga om andra undersökningar som utförs av enskildas hälsotillstånd och funktionsförmågor är en fråga som regeringen anser faller utanför området för denna lagrådsremiss.

### 10.3.2 Sammanhållen journalföring

**Regeringens förslag:** Personuppgifter som behandlas vid en försäkringsmedicinsk utredning ska inte få göras tillgängliga för sammanhållen journalföring. Vid en sådan utredning ska vårdgivaren inte heller få medges direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** Samtliga remissinstanser som har uttalat sig om förslaget tillstyrker detta.

**Skälen för regeringens förslag:** Bestämmelserna om sammanhållen journalföring finns i 6 kap. PDL och innebär att en vårdgivare under vissa förutsättningar får ha direktåtkomst till elektroniska journalhandlingar och andra personuppgifter som behandlas för ändamål som rör vårddokumentation hos en annan vårdgivare. Det finns ett förbud mot sammanhållen journalföring i de fall den enskilde har motsatt sig detta.

Grundtanken med en sammanhållen journalföring är att skapa en bättre och en mer patientsäker hälso- och sjukvård. I förarbetena anges att det genom den sammanhållna journalföringen ges en tillgänglighet till uppgifter om patienter som i praktiken låter information följa patienterna i olika vårdkedjor och vårdprocesser (prop. 2007/08:126 s. 247).

För att rättslig förpliktelse eller allmänt intresse enligt artikel 6.1 c och e i dataskyddsförordningen ska kunna utgöra den lagliga grunden för en behandling av personuppgifter krävs att behandlingen ska anses vara nödvändig. En vårdgivare får enligt 6 kap. 1 § PDL under vissa förutsättningar ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare för ändamål som anges i 2 kap. 4 § 1 och 2 PDL. För att en vårdgivare ska få behandla uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga i systemet med sammanhållen journalföring krävs en aktuell patientrelation, patientens samtycke samt att uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården. Vårdgivare får även behandla personuppgifter avseende en patient som det finns eller har funnits en patientrelation med om uppgifterna kan ha betydelse för att utfärda ett intyg om vården och patienten samtycker till detta (6 kap. 3 § PDL).

Som tidigare nämnts föreslås Försäkringskassan i lagen om försäkringsmedicinska utredningar ansvara för att relevant underlag lämnas till den som ska utföra en försäkringsmedicinsk utredning. Eftersom det är Försäkringskassan som beställer försäkringsmedicinska utredningar är det naturligt att det är myndigheten som ska tillhandahålla relevant underlag. Det är också Försäkringskassan som är bäst insatt i den enskildes försäkringsärende och det är myndigheten som med stöd av den försäkringsmedicinska utredningen ska göra bedömningen av om den försäkrade har rätt till den socialförsäkringsförmån han eller hon har ansökt om eller annars kan ha rätt till. Eftersom försäkringsmedicinska utredningar inte har ett behandlingssyfte, t.ex. sätts medicinska åtgärder och insatser inte in, bör det inte heller finnas någon risk för att patientsäkerheten försämras om sammanhållen journalföring inte tillåts vid försäkringsmedicinska utredningar. Regeringen bedömer därmed att det bör saknas ett behov av att behandla personuppgifter genom sammanhållen journalföring vid försäkringsmedicinska utredningar för att fullgöra dokumentation eller administration som syftar till att ge vård i enskilda fall enligt 2 kap. 4 § 1 och 2 PDL. Även effektivitetsaspekter talar för att det är Försäkringskassan som ska ta fram relevant material och inte utföraren själv.

Regeringen bedömer vidare att det inte finns behov för någon annan vårdgivare att genom direktåtkomst ta del av personuppgifter som dokumenterats vid en försäkringsmedicinsk utredning eftersom en försäkringsmedicinsk utredning inte innebär att medicinska åtgärder och insatser sätts in eller behöver utvärderas. En försäkringsmedicinsk utredning är dessutom enbart relevant så länge den ger en aktuell bild av den enskildes funktions- och aktivitetsförmåga.

Regeringen föreslår med anledning av ovanstående att personuppgifter som behandlas vid en försäkringsmedicinsk utredning inte ska få göras tillgängliga för sammanhållen journalföring. Inte heller bör andra vårdgivare medges direktåtkomst till personuppgifter som dokumenterats vid en försäkringsmedicinsk utredning.

### 10.3.3 Bevarandetid för journalhandlingar

**Regeringens bedömning:** Det bör inte vara nödvändigt att förkorta bevarandetiden på minst tio år för en journalhandling som förts vid en försäkringsmedicinsk utredning. Inte heller bedöms bestämmelserna om bevarandetid för omhändertagna journaler behöva ändras med anledning av lagen om försäkringsmedicinska utredningar.

**Promemorians förslag och bedömning:** Överensstämmer inte med regeringens bedömning. I promemorian föreslogs att en journalhandling som förts vid en försäkringsmedicinsk utredning ska bevaras i minst tre år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen. Promemorian bedömde dock en bevarandetid på tio år vara rimlig för journaler som omhändertagits.

**Remissinstanserna:** Majoriteten av remissinstanserna har inte berört förslaget eller bedömningen särskilt. *Justitiekanslern* anser att förslaget om en kortare bevarandetid synes kunna främja den enskildes integritet. *Västra Götalands läns landsting* tillstyrker en bevarandetid på minst tre år som de anser är en rimlig och väl avvägd tid. *Socialstyrelsen* ställer sig tveksam till en bevarandetid på tre år eftersom det t.ex. i samband med tillsynsändan kan finnas anledning att ta del av journaler som sträcker sig längre tillbaka i tiden än tre år. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)* samt *Kalmar läns landsting* är tveksamma till en bevarandetid på tre år med tanke på att den allmänna preskriptionstiden för skadestånd är tio år och en vårdgivare kan behöva dokumentationen för att försvara sig mot ett sådant anspråk. *Hallands läns landsting* anser att eftersom den föreslagna bestämmelsen öppnar upp för att journalhandlingar bevaras längre tid än i tre år och eftersom journalerna om de överlämnas till en arkivmyndighet kommer att omfattas av arkivlagens bestämmelser är det svårt att se i vilka fall en bestämmelse om tre års bevarandetid skulle få en praktisk betydelse.

**Skälen för regeringens bedömning:** Journalhandlingar ska enligt PDL bevaras i minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen. Detta gäller i de fall journalhandlingar inte anses utgöra allmänna handlingar. För journalhandlingar som utgör allmänna handlingar ska 3 kap. 18 § PDL gälla, dvs. arkivlagen och de bestämmelser som meddelas med stöd av arkivlagen ska tillämpas.

Vid tillkomsten av PDL föreslog Patientdatautredningen att den bestämmelse i den tidigare patientjournalagen (1985:562) som angav att journalhandlingar skulle bevaras i minst 3 år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen skulle överföras oförändrad till patientdatalagen. I ett särskilt yttrande i utredningens betänkande anmälde dock flera av de i utredningen ingående experterna en avvikande uppfattning angående utredningens förslag om bevarandetid för patientjournaler. Experterna anförde att dagens regel om att journaler inte behöver sparas längre tid än tre år efter sista anteckningen ter sig alltför kort, t.ex. för behandling av miljörelaterade sjukdomar och för uppföljning av cancer och implantat. Expertgruppen framhöll att för visst journalmaterial som t.ex. vid läkemedelsskador, som visar sig efter lång tid, är en längre bevarandetid också den enda möjligheten för patienten att kunna få veta

vilka preparat som vederbörande haft. Ett flertal remissinstanser anförde dessutom att syftet med sammanhållen journalföring skulle motverkas med en sådan kort bevarandetid som tre år. Regeringen ansåg mot bakgrund av detta att den kortaste bevarandetiden i stället borde utgöra tio år (prop. 2007/08:126 s. 98 f.).

Det följer av 9 § första och tredje stycket personuppgiftslagen att personuppgifter inte får bevaras under en längre tid än vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål för vilka uppgifterna behandlas eller så länge uppgifterna därefter behövs för historiska, statistiska eller vetenskapliga ändamål. Motsvarande bestämmelse finns i artikel 5.1 e i data-skyddsförordningen som bl.a. anger att personuppgifter inte får förvaras i en form som möjliggör identifiering av den registrerade under en längre tid än vad som är nödvändigt för de ändamål för vilka personuppgifterna behandlas.

I promemorian görs bedömningen att eftersom försäkringsmedicinska utredningar inte innebär att sjukdomar behandlas eller att uppföljning görs av sjukdomar och sjukdomstillstånd som tidigare behandlats kan detta inte motivera en bevarandetid på tio år. Inte heller kan syftet med sammanhållen journalföring motivera en längre bevarandetid av personuppgifterna eftersom bestämmelserna om sammanhållen journalföring inte föreslås vara tillämpliga vid försäkringsmedicinska utredningar.

Regeringen instämmer i promemorians bedömning om att en bevarandetid på tio år inte kan motiveras med syftet för sammanhållen journalföring eller att en behandling eller uppföljning av sjukdomar och sjukdomstillstånd kan behöva göras. Däremot anser regeringen i likhet med vad *SKL*, *Landstinget i Kalmar län* och *Socialstyrelsen* framfört att det kan finnas andra skäl för att behålla journalhandlingar under en längre period än tre år. Ett sådant skäl är att preskriptionstiden är tio år för att väcka ett skadeståndsanspråk enligt skadeståndslagen (1972:207) och patientskadelagen (1996:799). Eftersom patientskadelagen ska göras tillämplig vid försäkringsmedicinska utredningar bör bevarandetiden för sådana journalhandlingar vara tillräcklig lång för att motsvara bestämmelserna i patientskadelagen. En pågående domstolsprocess, som även nämndes i promemorian, utgör ett annat skäl för en längre bevarandetid än tre år. Dessutom anser regeringen att det är av vikt att uppgifterna finns kvar i det fall det blir aktuellt med ett tillsynsärende. Inspektionen för vård och omsorg får enligt 7 kap. 11 § patientsäkerhetslagen (2010:659) avstå från att utreda klagomål om händelsen ligger mer än två år tillbaka i tiden. Regeringen gör bedömningen att det endast bör vara i ett fåtal fall som dokumentation från en försäkringsmedicinsk utredning som är äldre än tre år kommer att behövas. Promemorians förslag öppnade dessutom upp för att journalhandlingar skulle få sparas under längre tid än tre år. Regeringen anser dock att det för vårdgivarna skulle bli svårt att avgöra vilken dokumentation som skulle behöva sparas under en längre tid. För att patientsäkerheten och den enskildes rättssäkerhet ska kunna garanteras anser regeringen att samma bevarandetid som i dag gäller för journalhandlingar enligt PDL även bör gälla för journalhandlingar som upprättats vid försäkringsmedicinska utredningar.

Enligt PDL ska patientjournaler som omhändertagits bevaras i minst tio från det att de kom in till arkivmyndigheten. Regeringen gör bedömningen att det inte finns anledning att ändra denna bevarandetid för jour-

naler som förts vid försäkringsmedicinska utredningar och som lämnas till en arkivmyndighet och därigenom blivit allmänna handlingar. Även i dessa fall bör alltså journalhandlingar som förts vid försäkringsmedicinska utredningar behandlas på samma sätt som övriga journalhandlingar.

### 10.3.4 Direktåtkomst

**Regeringens bedömning:** Utlämnande genom direktåtkomst av personuppgifter som dokumenterats vid försäkringsmedicinska utredningar till någon annan än den enskilde själv bör inte göras möjligt.

**Promemorians bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** De remissinstanser som berört bedömningen instämmer i att personuppgifter vid försäkringsmedicinska utredningar inte bör kunna lämnas ut genom direktåtkomst till någon annan än den enskilde själv. *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)*, *Kalmar läns landsting* och *Hallands läns landsting* har dock framfört att det är viktigt att det tydligt framgår vilken paragraf i PDL som ska reglera personuppgiftsbehandlingen för försäkringsmedicinska utredningar eftersom det kan få stor betydelse för patientens möjlighet till direktåtkomst. SKL anger i sitt remissvar att de inte instämmer i arbetsgruppens ställningstagande om att det primärt är 2 kap. 4 § punkt 1 och 2 PDL som ska tillämpas eftersom försäkringsmedicinska utredningar inte ska anses falla under hälso- och sjukvårdslagen.

**Skälen för regeringens bedömning:** Utlämnande av personuppgifter genom direktåtkomst är enligt 5 kap. 4 § PDL endast tillåten i den utsträckning som anges i lag eller förordning. Regeringen har inte sett att det funnits behov av att personuppgifter vid försäkringsmedicinska utredningar ska kunna lämnas ut genom direktåtkomst till någon annan än den enskilde själv. Regeringen har dessutom i kontakt med Sveriges Kommuner och Landsting, Inera AB, och Försäkringskassan fått information om att det nya it-stöd som ska tas fram för försäkringsmedicinska utredningar inte föreslås ge direktåtkomst till uppgifter vare sig från Försäkringskassan till landsting och vårdgivare eller tvärtom. Regeringen gör bedömningen att det i nuläget inte finns behov för Försäkringskassan eller någon annan än den enskilde att ha direktåtkomst till uppgifter om den enskilde som finns inom den allmänna eller enskilda hälso- och sjukvården. En bestämmelse som anger att utlämnande kan ske genom direktåtkomst kommer därför inte att föreslås i den nya lagen om försäkringsmedicinska utredningar.

I 5 kap. 5 § PDL ges i dag en möjlighet för den enskilde själv att genom direktåtkomst få tillgång till sina egna journalhandlingar och underlag som t.ex. läkarintyg och läkarutlåtanden. Enligt bestämmelsen får en vårdgivare medge en enskild direktåtkomst till sådana uppgifter som behandlas för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 PDL, dvs. bl.a. för ändamålet att fullgöra skyldigheten att föra patientjournal. SKL framhåller i sitt remissvar att det bör övervägas om personuppgifter som behandlas vid försäkringsmedicinska utredningar ska an-

ses behandlas med stöd av 2 kap. 4 § första stycket 3 PDL i stället som anger att personuppgifter får behandlas för att upprätta annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning. Som nämnts i avsnitt 10.2 avses med punkt 3 enligt förarbetena i allmänhet utlämnande av uppgifter som primärt har samlats in som vårdokumentation, dvs i enlighet med ändamålen i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 PDL. Vid en försäkringsmedicinsk utredning krävs att nya uppgifter samlas in, bearbetas och dokumenteras på det sätt som sker vid vårdokumentation. Det handlar således inte om att enbart behandla redan inhämtad information.

Regeringen anser att eftersom det föreslås att det i PDL med uttrycket hälso- och sjukvård ska anses verksamhet som avses i lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar innebär detta att den verksamhet som utförs vid försäkringsmedicinska utredningar bör anses utgöra vård och den dokumentation som då förs får anses utgöra vårdokumentation i enlighet med bestämmelserna i PDL. Regeringen bedömer därför att om övriga kriterier i 5 kap. PDL är uppfyllda så bör det inte finnas något som hindrar att den enskilde själv kan ges möjlighet att genom direktåtkomst ta del också av utlåtandet och de journaler som förts i samband med en försäkringsmedicinsk utredning.

### 10.3.5 Kvalitetsregister

**Regeringens bedömning:** Det bör inte bli aktuellt att föra nationella eller regionala kvalitetsregister vid en försäkringsmedicinsk utredning.

**Promemorians bedömning:** Överensstämmer med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** De få remissinstanser som särskilt har nämnt promemorians bedömning om kvalitetsregister som t.ex. *Sveriges kommuner och landsting (SKL)* och *Kalmar läns landsting* har instämt i denna.

**Skälen för regeringens bedömning:** Med kvalitetsregister avses enligt 7 kap. PDL en automatiserad och strukturerad samling av personuppgifter som inrättats särskilt för ändamålet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet. I förarbetena anges att det primära syftet med kvalitetsregister ska vara att följa upp medicinsk och annan kvalitet i själva vårdinsatserna (prop. 2007/08:126 s. 179). SKL och staten har träffat en överenskommelse om stöd till nationella kvalitetsregister. Enligt SKL:s definition<sup>6</sup> ska ett nationellt kvalitetsregister innehålla individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. Vid en försäkringsmedicinsk utredning görs ingen uppföljning av medicinsk kvalitet eller av kvaliteten av tidigare vårdinsatser. Inte heller utförs någon behandling och inga åtgärder sätts in för den enskilde. En försäkringsmedicinsk utredning är en utredning som genomförs vid ett tillfälle, den enskildes

<sup>6</sup> <http://kvalitetsregister.se/tjanster/omnationellakvalitetsregister.1990.html> 2018-01-29.



hälsotillstånd följs inte upp över tid och någon återkoppling till den enskilde görs inte efter det att utredningen är avslutad. Försäkringsmedicinska utredningar får därför anses inte uppfylla syftet med nationella eller regionala kvalitetsregister. Det finns följaktligen heller inget kvalitetsregister som följer upp försäkringsmedicinska utredningar, och det är inte aktuellt att starta ett sådant. Regeringen anser att det är viktigt att uppföljning av de försäkringsmedicinska utredningarna görs, men bedömer att detta inte kommer att bli aktuellt att göra genom förande av nationella eller regionala kvalitetsregister.

## 11 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

**Regeringens förslag:** Lagen om försäkringsmedicinska utredningar ska träda i kraft den 1 januari 2019. Vid samma tidpunkt ska även övriga ändringar som görs med anledning av den nya lagen träda i kraft. Bestämmelserna i den nya lagen samt ändringarna i socialförsäkringsbalken, patientsäkerhetslagen, patientdatalagen och patientskadelagen ska tillämpas första gången på försäkringsmedicinska utredningar som begärs av Försäkringskassan från och med den 1 januari 2019.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag.

**Remissinstanserna:** *Sveriges kommuner och landsting (SKL)* och *landstinget i Kalmar län* tillstyrker regeringens förslag. Inga andra remissynpunkter har inkommit.

**Skälen för regeringens förslag:** Den överenskommelse mellan staten och SKL som finns avseende de försäkringsmedicinska utredningarna kommer att löpa ut i slutet av 2018. Det är därför angeläget att den nya lagen träder i kraft den 1 januari 2019. Vid samma tidpunkt bör även övriga ändringar som föreslås med anledning av den nya lagen träda i kraft.

Eftersom försäkringsmedicinska utredningar utförs redan i dag är det viktigt att klargöra från och med när de nya bestämmelserna ska tillämpas. Vid tidpunkten för ikraftträdande av de nya bestämmelserna kommer det med största sannolikhet finnas både pågående utredningar samt utredningar som har begärts av Försäkringskassan men som ännu inte har påbörjats. Då förslaget till ny lag om försäkringsmedicinska utredningar kommer reglera landstingens och Försäkringskassans ansvar samt även andra aspekter som i dag regleras i överenskommelsen gör regeringen bedömningen att det är lämpligt att den nya lagen tillämpas första gången på försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet. Detsamma bör då även gälla avseende övriga ändringar som föreslås i lagrådsremissen.

## 12 Konsekvenser

Det grundläggande syftet med socialförsäkringen är att trygga försörjningen för den som inte kan arbeta, till exempel vid sjukdom. Det är från statens och den försäkrades perspektiv viktigt att rätt person får rätt ersättning och i rätt tid. Hanteringen av socialförsäkringen måste präglas av rättssäkerhet. För att Försäkringskassan ska kunna fatta korrekta beslut om rätten till ersättning behöver myndigheten ett bra och kvalitativt beslutsunderlag. Att Försäkringskassan har ett bra beslutsunderlag är också viktigt för den försäkrade eftersom det handlar om hans eller hennes försörjning, ofta i ett längre perspektiv.

Syftet med förslagen i denna lagrådsremiss är att tydliggöra ansvaret för de försäkringsmedicinska utredningarna och att bidra till ökad förutsägbarhet och rättssäkerhet för de försäkrade som ska genomgå en försäkringsmedicinsk utredning. Genom förslagen i denna lagrådsremiss är uppgiften att hitta den bästa ansvarsmodellen för att tillgodose statens, Försäkringskassans, landstingens och de försäkrades intressen.

### 12.1 Samlad bedömning

I betänkandet För kvalitet – Med gemensamt ansvar (SOU 2015:17) gjordes en redovisning av tänkbara modeller för att hantera ansvaret för de försäkringsmedicinska utredningarna. Utredningens samlade bedömning var att ansvaret bör ges till landstingen för att skapa de bästa förutsättningarna för en långsiktigt stabil lösning. Regeringen instämmer i utredningens bedömning. Sammantaget gör regeringen bedömningen att lagförslaget är motiverat med hänsyn till det övergripande syftet att tydliggöra ansvaret för försäkringsmedicinska utredningarna och att det bidrar till ökad förutsägbarhet och rättssäkerhet för de försäkrade som ska genomgå en försäkringsmedicinsk utredning. Förslaget innebär en viss inskränkning i den kommunala självstyrelsen eftersom det innebär en skyldighet för landstingen att tillhandahålla de försäkringsmedicinska utredningarna på begäran av Försäkringskassan. I avsnitt 6.2 redovisas tre olika modeller för att hantera ansvaret för de försäkringsmedicinska utredningarna. Regeringen har övervägt dessa modeller utifrån samhällets, Försäkringskassans och de försäkrades behov. Utifrån en sammanvägd bedömning anser regeringen att ansvaret för de försäkringsmedicinska utredningarna inte kan tillgodoses på ett för den kommunala självstyrelsen mindre ingripande sätt än att landstingen ges ett lagstadgat ansvar för att tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan. Regeringen anser därför att fördelen med förslaget att reglera landstingens ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna i lag överväger den nackdel som ingreppet i den kommunala självstyrelsen utgör.

Förslaget att landstingen ska ansvara för att tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan har remitterats

dels genom betänkandet För kvalitet – Med gemensamt ansvar (SOU 2015:17), dels genom Ds 2016:41 Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna och dels slutligen promemorian Personuppgiftsbehandling m.m. i samband med försäkringsmedicinska utredningar. Efter remissbehandlingen av Ds 2016:41 förslag konstateras att en övervägande del av alla landsting och övriga remissinstanser antingen har instämt i eller avstått från att lämna synpunkter på detta förslag till lagreglering av ansvar och befogenheter vid försäkringsmedicinska utredningar.

## 12.2 Ekonomiska konsekvenser

### Landstingen

Förslaget om att landstingen ska få ett lagstadgat ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna innebär ett utökat åtagande för landstingen och därmed blir den kommunala finansieringsprincipen tillämplig. Detta innebär att landstingen ska kompenseras för eventuella ökade kostnader till följd av förslagen. Regeringen anser att landstingen via ersättning från staten ska få full täckning för samtliga kostnader både avseende administration och utredningsverksamheten för att göra de försäkringsmedicinska utredningarna. Dessa förslag bör därmed inte få några ekonomiska konsekvenser för landstingen.

### Försäkringskassan

Förslagen i denna promemoria påverkar endast Försäkringskassan marginellt eftersom de redan i dag har ansvar för att beställa utredningar, kompensera landstingen ekonomiskt för utredningarna, administrera reseersättningen till de försäkrade som deltar vid utredningar etc., vilket innebär att bedömningarna och förslagen i denna promemoria endast medför marginellt ökade kostnader för Försäkringskassan. Bedömningen är att kostnaderna ryms inom ramen för förvaltningsanslaget.

### Staten

Genom en försäkringsmedicinsk utredning får Försäkringskassans handläggare ett bättre beslutsunderlag som bedöms leda till mer förutsägbara och enhetliga beslut. Detta bidrar till att rätt personer får rätt ersättning i rätt tid vilket i sin tur kan leda till mindre kostnad för de aktuella förmanerna.

Enligt den föreslagna lagen om försäkringsmedicinska utredningar ska sådana utredningar utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet och av legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Regeringen föreslår också att patientsäkerhetslagen ska vara tillämplig när försäkringsmedicinska utredningar utförs. Det innebär att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) får ett tillsynsansvar över denna verksamhet. Det är högst troligt att de verksamheter som utför försäkringsmedicinska utredningar i dag kombinerar denna verksamhet med hälso- och sjukvårdsverksamhet. Detta medför att IVO redan i dag har ett tillsynsansvar över dessa. Regeringen bedömer att antalet utförare inte kommer att

förändras i något väsentligt avseende genom den nya lagen. Det innebär att antalet tillsynsobjekt, som IVO har ansvar för, inte kommer att påverkas i någon högre grad. Det går inte att bedöma om den föreslagna lagen kommer att påverka antalet klagomålsärenden till IVO i någon högre grad. I dag uppskattas dessa till cirka 10 ärenden per år. Enligt uppgifter från IVO uppgår kostnaden per klagomålsärende som prövas till cirka 25 000 kronor, totalt 250 000 kronor per år. Kostnaderna för att IVO får ett tillsynsansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna beräknas således vara marginella och bedöms rymmas inom ramen för avsatta medel för IVO.

Regeringens bedömning är att den föreslagna lagen inte kommer att påverka förvaltningsdomstolarnas verksamhet.

### 12.3 Konsekvenser för den personliga integriteten

Regeringen föreslår att patientdatalagen ska vara tillämplig när försäkringsmedicinska utredningar utförs. I betänkandet För kvalitet – Med gemensamt ansvar SOU 2015:17 föreslogs att det vid en försäkringsmedicinsk utredning ska föras en journal i enlighet med bestämmelserna i 3 kap. patientdatalagen. I promemorian Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna Ds 2016:41 föreslogs att patientdatalagen inte skulle vara tillämplig vid försäkringsmedicinska utredningar.

Förslaget om att göra patientdatalagens bestämmelser tillämpliga vid försäkringsmedicinska utredningar samt de föreslagna ändringarna i samma lag bör inte innebära någon ökad behandling av personuppgifter i jämförelse med hanteringen av personuppgifter vid försäkringsmedicinska utredningar i dag. Det är i stället troligt att förslagen kommer innebära en minskad behandling av personuppgifter då det i förslaget till lag om ändring i patientdatalagen görs tydligt att det inte är tillåtet för andra vårdenheter och vårdprocesser eller andra vårdgivare att genom elektronisk åtkomst eller direktåtkomst ta del av uppgifter i patientjournalen. Förslaget att patientdatalagen ska göras tillämplig bidrar till en tydligare reglering för hälso- och sjukvården och därmed till en mer rättssäker reglering för den enskilde. Förslagen till ändringar i patientdatalagen syftar dessutom till att ge ett starkare integritetsskydd för den enskilde.

Enligt 2 kap. 6 § andra stycket RF är var och en gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden. Skyddet får enligt 2 kap. 20 och 21 §§ RF begränsas genom lag, men endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. Begränsningen får inte göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning. Förutom att klargöra att hälso- och sjukvården och Försäkringskassan bedöms ha laglig rätt att behandla de personuppgifter som är nödvändiga vid en försäkringsmedicinsk utredning måste

det även bedömas om effekterna av förslaget står i proportion till det integritetsintrång som personuppgiftsbehandlingen innebär.

En försäkringsmedicinsk utredning begärs av Försäkringskassan för att ge ett underlag till bedömning av rätten till en socialförsäkringsförmån i de fall myndigheten anser att övrigt underlag i ärendet är otillräckligt för att bedöma rätten till en förmån. En försäkringsmedicinsk utredning utgör en del av Försäkringskassans utredningsbefogenhet enligt 110 kap. 14 § socialförsäkringsbalken. Den som inte vill medverka i utredningen kan inte tvingas till detta, men resultatet för den enskilde kan då bli att han eller hon inte beviljas den socialförsäkringsförmån som man ansökt om eller annars kan ha rätt till. För förtroendet för socialförsäkrings-systemet är det angeläget att rätt ersättning betalas ut till rätt person. Detta blir särskilt viktigt när det gäller socialförsäkringsförmåner som betalas ut under en längre period och som över tid kan komma att uppgå till avsevärda belopp. En sjukersättning kan t.ex. komma att betalas ut varje månad under 35 år. Det får därmed anses att allmänintresset av att socialförsäkringsförmåner beviljas till rätt person väger tyngre än det integritetsintrång som personuppgiftsbehandlingen hos hälso- och sjukvården i dessa fall innebär.

En socialförsäkringsförmån ansöker den enskilde själv om. I vissa fall kan dock sjukersättning beviljas en enskild som ansökt om sjukpenning. Det är inte en rättighet för den enskilde att få en förmån, och den enskilde måste ansöka om förmånen enligt vissa formkrav. Den enskilde är skyldig att lämna de uppgifter som är av betydelse för bedömningen av frågan om ersättning. En försäkringsmedicinsk utredning ligger många gånger i den enskildes intresse för att utröna vilken funktions- och aktivitetsförmåga som finns. Om den enskilde inte vill medverka i en försäkringsmedicinsk utredning kan detta som nämnts få till följd att den socialförsäkringsförmån som han eller hon ansökt om inte kan beviljas. Det får sammantaget anses att det intrång som görs i den enskildes integritet genom personuppgiftsbehandling vid försäkringsmedicinska utredningar med de ändringar i patientdatalagen som föreslagits står i proportion till det syftet som eftersträvas, dvs. att förtroendet för socialförsäkringen ska upprätthållas.

Personuppgifterna som behandlas vid en försäkringsmedicinsk utredning hos hälso- och sjukvården omfattas av bestämmelserna om sekretess i 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) vid offentlig hälso- och sjukvård och av bestämmelserna om tystnadsplikt i 6 kap. 12 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Bestämmelse om sekretess för personuppgifter som behandlas hos Försäkringskassan finns i 28 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen.

Den 27 april 2016 antogs Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), i det följande kallad dataskyddsförordningen. Dataskyddsförordningen innehåller bestämmelser om att personuppgifter som behandlas ska vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas. Det regleras även att uppgifterna med användning av lämpliga tekniska eller organisatoriska åtgärder ska behandlas på ett sätt som säkerställer lämplig säkerhet för personuppgifterna, inbegripet

skydd mot obehörig eller otillåten behandling. Det anges att den personuppgiftsansvarige ska ansvara för och kunna visa att det sagda efterlevs (artikel 5 dataskyddsförordningen). Patientdatalagen anger att personuppgifter ska utformas och i övrigt behandlas så att patienters och övriga registrerades integritet respekteras. Lagen reglerar vidare bl.a. att vårdgivare får behandla endast sådana personuppgifter som behövs för de ändamål som anges i 2 kap. 4 §. Om patientdatalagen görs tillämplig vid försäkringsmedicinska utredningar kommer det skydd för den enskildes integritet som följer av patientdatalagen aktualiseras även i samband med försäkringsmedicinska utredningar.

## 12.4 Övriga konsekvenser

### För landstingen

Landstingen har både med den nuvarande modellen och den planerade lagstiftningen möjlighet att välja om de vill utföra de försäkringsmedicinska utredningarna själva eller upphandla tjänsten av någon extern aktör. Förslaget till ny lag utökar möjligheterna för landstingen att sluta avtal med ett annat landsting om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för. Med denna konstruktion innebär det att landstingen kan vara flexibla och själva bedöma om dessa uppgifter ryms inom ramen för de personella och materiella resurser som landstinget har. I promemorian angavs att de försäkringsmedicinska utredningarna inte bedömdes orsaka några undanträngningseffekter. *Sveriges kommuner och landsting (SKL)* och *landstinget i Kalmar län* anförde i sitt remissvar att det inte går att göra sådana bedömningar utan att någon empirisk undersökning genomförs. SKL och landstinget i Kalmar län vill inskräpa vikten av att noga analysera vårdens förutsättningar och eventuella undanträngningseffekter som kan uppstå när nya uppgifter övervägs för hälso- och sjukvården.

Regeringen anser att landstingens utökade samarbetsmöjligheter och den särskilda finansieringen av de försäkringsmedicinska utredningarna skapar förutsättningar för att denna verksamhet inte ska leda till undanträngning av landstingens övriga verksamhet. Det nya förslaget bedöms inte förändra landstingets förutsättningar för övrigt att bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet, än vad som ovan angivits. Regeringen har för avsikt att, en tid efter att lagen har varit ikraft, utvärdera verksamheten och dess effekter.

### För jämställdhet

Fler kvinnor är sjukskrivna än män. Av alla sjukfall som blir längre än 180 dagar är närmare 70 procent kvinnor och drygt 30 procent män. Av de som genomgår en försäkringsmedicinsk utredning är könsfördelningen ungefär densamma. Försäkringsmedicinska utredningar utgör ett viktigt underlag i ett sjukskrivningsärende. Detta tyder på att kvinnor och män behandlas lika av Försäkringskassan. Det finns tidigare undersökningar som visar att kvinnor fick andra typer av åtgärder än män, t.ex. rapporten Kvinnor, män och sjukfrånvaro, könsskillnader i sjukrivning, förtidspension och rehabilitering, RFV, 2001. Även inom arbetsmark-

nadspolitiken har det funnits liknande skillnader. Det är därför viktigt att de riktlinjer för beställningarna som utarbetas av Försäkringskassan har ett tydligt jämställdhetsfokus. Det finns också undersökningar som visar att vården inte alltid är jämställd. För att komma till rätta med sådana skillnader i sjukskrivningsprocessen har landstingen fått särskilda medel inom ramen för överenskommelsen om en effektiv och rättssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (dnr S2016/07725/SF).

Mot bakgrund av de skillnader som funnits är det viktigt att också hälso- och sjukvården har ett aktivt jämställdhetsperspektiv i de utredningar som görs så att kvinnor och män behandlas och bedöms lika. Verksamheten med försäkringsmedicinska utredningar bör därför följas upp ur ett jämställdhetsperspektiv såväl på Försäkringskassan som inom vården.

Ur ett jämställdhetsperspektiv är det viktigt att ansvaret för de försäkringsmedicinska utredningarna tydliggörs. Lagregleringen syftar till att öka förutsägbarheten och rättssäkerheten för de försäkrade, kvinnor och män, som ska genomgå en försäkringsmedicinsk utredning.

### **För företag**

Med nuvarande överenskommelse väljer landstingen att själva utföra de försäkringsmedicinska utredningarna eller att upphandla tjänsten av annat landsting eller privata aktörer. De företag som upphandlas är ofta små rehabiliteringsföretag som förutom rehabilitering, även utför dessa utredningar. Det finns inte något i den föreslagna lagen som förändrar möjligheten för landsting att även i fortsättningen upphandla privata aktörer för att utföra försäkringsmedicinska utredningar. Det är inte möjligt att göra någon bedömning av hur landstingen i framtiden väljer att organisera sin utredningsverksamhet. Förslagets påverkan på företagen kan anses vara marginell.

## **12.5 Övrigt**

Enligt regeringens bedömning medför förslagen inte några konsekvenser för sysselsättning och offentlig service i olika delar av landet, för brottsligheten och det brottsförebyggande arbetet eller för möjligheterna att nå de integrationspolitiska målen. Inte heller när det gäller miljöaspekter finns det anledning att tro att det kommer att bli några konsekvenser.

## 13 Författningskommentar

### 13.1 Förslaget till lag om försäkringsmedicinska utredningar

#### **Tillämpningsområde m.m.**

*1 § Denna lag reglerar ansvar och befogenheter i samband med sådana undersökningar som Försäkringskassan får begära att den försäkrade ska genomgå när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken (försäkringsmedicinska utredningar).*

*Med försäkrad avses detsamma som i 4 kap. 3 § socialförsäkringsbalken.*

*Försäkringsmedicinska utredningar ska inte utgöra hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) mening.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.1.

Paragrafen *första stycke* anger vad som regleras i lagen och det framgår att lagen motsvarar de utredningsbefogenheter som finns i 110 kap. 14 § 4 socialförsäkringsbalken, förkortad SFB. Första stycket anger också en indirekt definition av begreppet försäkringsmedicinska utredningar.

*Andra stycket* anger att med försäkrad avses detsamma som i 4 kap. 3 § SFB. Den försäkrade är också den person vars funktions- och aktivitetsförmåga ska bedömas i samband med en försäkringsmedicinsk utredning. Den försäkrade kan jämföras med en patient i mötet med hälso- och sjukvården och dess personal. Lagen kan tillämpas på försäkrade vars förmåner baseras på bosättning eller arbete i Sverige eller förmåner som grundas på andra omständigheter än bosättning eller arbete i Sverige (övriga förmåner). Det är Försäkringskassan i egenskap av utredande myndighet som beslutar om en försäkringsmedicinsk utredning behövs för bedömning av den försäkrades ärende.

Av *tredje stycket* framgår att försäkringsmedicinska undersökningar inte ska utgöra hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens mening. Syftet med en försäkringsmedicinsk utredning är att tillförsäkra Försäkringskassan ett medicinskt underlag för bedömningen av frågan om den försäkrades rätt till ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken. Med hälso- och sjukvård enligt 2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter och omhändertagande av avlidna. Tredje stycket innebär att hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser inte är tillämpliga på försäkringsmedicinska utredningar som utförs enligt denna lag.

*2 § När försäkringsmedicinska utredningar utförs enligt denna lag ska patientsäkerhetslagen (2010:659), patientdatalagen (2008:355) och patientskadelagen (1996:799) vara tillämpliga.*



Paragrafen behandlas i avsnitt 6.3.2–6.3.4.

I paragrafen klargörs att patientsäkerhetslagen (2010:659), patientdatalagen (2008:355) och patientskadelagen (1996:799) ska vara tillämpliga när försäkringsmedicinska utredningar utförs enligt denna lag. Den aktuella bestämmelsen får betraktas som en upplysningsbestämmelse. De ovan nämnda lagarna har gjorts tillämpliga på försäkringsmedicinska utredningar genom att det i dessa respektive lagar anges att med begreppet hälso- och sjukvård avses även verksamhet som omfattas av lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar. Som framgår av den föreslagna lagens 8 § ska försäkringsmedicinska utredningar utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet av legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Patientsäkerhetslagen syftar till att främja hög patientsäkerhet ”inom hälso- och sjukvården” och därmed jämförlig verksamhet. Även i patientdatalagen anges att den lagen tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter ”inom hälso- och sjukvården”. Patientskadelagen gäller endast skador som uppkommit i samband med hälso- och sjukvård i Sverige.

## Landstingets ansvar och befogenhet

**3 §** *Ett landsting ansvarar för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på begäran av Försäkringskassan.*

*Det som sägs om ett landsting gäller även en kommun som inte ingår i ett landsting.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.2.

Paragrafens *första stycke* anger att ett landsting ansvarar för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på begäran av Försäkringskassan. Landstingets ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna innebär att Försäkringskassan inte själv kan välja och anlita annan vårdgivare för utförande av försäkringsmedicinska utredningar.

Av paragrafens *andra stycke* framgår att det som i lagen sägs om ett landsting även gäller en kommun som inte ingår i ett landsting. För närvarande är det bara Gotlands kommun som inte ingår i något landsting.

**4 §** *Landstingets ansvar enligt 3 § avser försäkrade som är bosatta inom landstinget. Detsamma gäller i fråga om försäkrade som har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom landstinget.*

*Landstingets ansvar omfattar även personer som, utan att vara bosatta inom landstinget, är försäkrade i Sverige enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och är förvärvsverksam eller, ifråga om en person som är arbetslös, registrerad som arbetssökande inom landstingets område.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 7.1.1

Av *första stycket* framgår att ett landstings ansvar för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på Försäkringskassans begäran avser försäkrade som är bosatta inom det egna landstinget. Det

samma gäller i fråga om försäkrade som har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom landstinget. Första stycket reglerar således vilket landsting som Försäkringskassan ska vända sig till när en försäkrad behöver utredas enligt lagen.

Av paragrafens *andra stycke* framgår att landstingets ansvar för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på Försäkringskassans begäran även omfattar personer som, utan att vara bosatta inom landstinget, är försäkrade i Sverige enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och är förvärvsverksam eller, ifråga om en person som är arbetslös, registrerad som arbetssökande inom landstingets område. Försäkringskassan i egenskap av utredande myndighet kan göra en självständig bedömning huruvida en person är försäkrad i Sverige i enlighet med EU:s samordningsregler och om personen är förvärvsverksam eller registrerad som arbetssökande.

*5 § Ett landsting får sluta avtal med ett annat landsting eller någon annan i egenskap av vårdgivare om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt denna lag. Ett sådant avtal ska ange de villkor som gäller för överlämnandet och utförandet av uppgifterna.*

*Landstinget ska informera Försäkringskassan om vilken eller vilka vårdgivare som ska utföra de försäkringsmedicinska utredningar som landstinget ansvarar för enligt 4 §.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 7.2.1

Enligt paragrafens *första stycke* får ett landsting sluta avtal med ett annat landsting eller någon annan i egenskap av vårdgivare om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt denna lag. Ett landsting behöver således inte utföra försäkringsmedicinska utredningar i egen regi. Landstinget får sluta avtal med en eller flera vårdgivare, offentlig eller enskild, om att utföra försäkringsmedicinska utredningar för landstingets räkning. Med vårdgivare avses samma sak som i 1 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Enligt 2 kap. 2 § kommunallagen (2017:725) får kommuner och landsting inte ha hand om sådana angelägenheter som enbart staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan ska ha hand om. Detta är en begränsning av kommuners och landstings allmänna befogenheter enligt kommunallagen. Genom speciallagstiftning kan dock den bestämmelsen undantas. Paragrafen utgör således ett sådant undantag och utvidgar därför landstingens befogenhet att utföra försäkringsmedicinska utredningar. Av *andra meningen* framgår att villkoren för överlämnandet och utförande av de försäkringsmedicinska utredningarna ska anges i avtalet.

Av *andra stycket* framgår att ett landsting ska informera Försäkringskassan om vilken eller vilka vårdgivare som ska utföra de försäkringsmedicinska utredningarna som landstinget ansvarar för enligt lagens 4 §.

## Försäkringskassans ansvar

**6 §** Försäkringskassan ska inför en försäkringsmedicinsk utredning informera den försäkrade om

1. syftet med utredningen,
2. vad utredningen innebär och
3. skälet till att den försäkrade behöver utredas.

Försäkringskassan ska vidare informera den försäkrade om vilka uppgifter som kommer överlämnas till den vårdgivare som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen.

Den försäkrade ska ges möjlighet att lämna kompletterande uppgifter som kan vara av betydelse för den försäkringsmedicinska utredningen.

Paragrafens behandlas i avsnitt 8.3.

Paragrafens första stycke innehåller en skyldighet för Försäkringskassan att inför en kommande försäkringsmedicinsk utredning informera den försäkrade om syftet med utredningen, vad utredningen innebär och skälet till att den försäkrade behöver utredas. Försäkringskassan bör tydliggöra förhållandet mellan det pågående försäkringsärendet inom Försäkringskassan och den försäkringsmedicinska utredningen samt att utredningen inte kommer att inbegripa någon form av behandling av den försäkrades sjukdomar eller skador. Försäkringskassan bör t.ex. informera om vilken typ av undersökning, prov, tester etc. som den försäkrade förväntas genomgå. Vidare bör Försäkringskassan informera om vilka rättigheter och skyldigheter den försäkrade har i förhållande till Försäkringskassan, t.ex. att en läkarundersökning eller annat kroppsligt ingrepp inte får genomföras utan den enskildes samtycke. Försäkringskassan bör också informera att om den försäkrade, utan giltig anledning, vägrar medverka till utredningsåtgärder kan det medföra konsekvenser för den försäkrade i enlighet med 110 kap. 53 § SFB, dvs. att ersättningen får dras in eller sättas ned. Den försäkrade bör även informeras om att det inte går att överklaga ett försäkringsmedicinskt utlåtande.

Enligt andra stycket framgår att Försäkringskassan dessutom ska informera den försäkrade om vilka uppgifter som kommer att överlämnas till den vårdgivare som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen. Denna informationsskyldighet avser uppgifter om den försäkrade som ingår i det underlag som Försäkringskassan ska lämna till vårdgivaren enligt 7 §.

Av tredje stycket framgår att den försäkrade ska ges möjlighet att lämna kompletterande uppgifter som kan vara av betydelse för den försäkringsmedicinska utredningen. Eventuella kompletterande uppgifter ska lämnas till Försäkringskassan som ska bifoga dessa uppgifter med det underlag som Försäkringskassan ska lämna till den vårdgivare där den försäkringsmedicinska utredningen ska utföras. Syftet med bestämmelsen är att underlaget till vårdgivaren ska vara så komplett som möjligt innan den försäkringsmedicinska utredningen påbörjas. Det kan erinras att enligt patientdatalagen (2008:355) får hälso- och sjukvårdspersonal som utför den försäkringsmedicinska utredningen hos en vårdgivare inte ha direktåtkomst till personuppgifter hos vårdgivaren som upprättats hos en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare.

*7 § Försäkringskassan ska lämna ett underlag till den vårdgivare som landstinget har angett som utförare av den försäkringsmedicinska utredningen. Underlaget ska innehålla de uppgifter om den försäkrade som vårdgivaren behöver för att utföra utredningen.*

*Försäkringskassan ska även informera vårdgivaren om den försäkrade har särskilda behov som måste beaktas i samband med utredningen.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.4.

Enligt paragrafens *första stycke* ska Försäkringskassan lämna ett underlag till den vårdgivare som landstinget har angett som utförare av den försäkringsmedicinska utredningen. Underlaget ska innehålla de uppgifter om den försäkrade som vårdgivaren behöver för att utföra utredningen. Utgångspunkten är att det är Försäkringskassan som begär att den försäkrade ska genomgå en försäkringsmedicinsk utredning och således disponerar över det aktuella ärendet. Försäkringskassan avgör primärt vilka uppgifter som ska ingå i underlaget. I normalfallet är det fråga om de uppgifter som Försäkringskassan har i ärendet om den försäkrade och som bedöms vara relevanta för den utredningen. Underlaget syftar till att ge personalen hos vårdgivare som ska utföra utredningen en bakgrundsbeskrivning till den försäkrades besvär. Som framgår av 6 § ska den försäkrade få en möjlig att lämna kompletterande uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen. Om den försäkrade lämnar sådana uppgifter ska det också ingå i underlaget som ska lämnas till den som ska utföra utredningen. En försäkringsmedicinsk utredning ska inte enbart bygga på tidigare dokumenterade uppgifter om den försäkrade utan den som utför en utredning ska självständigt göra aktuella bedömningar av den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga. Bestämmelsen att underlag ska lämnas är sekretessbrytande i förhållande till den sekretess som gäller hos Försäkringskassan enligt 28 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Av *andra stycket* framgår att Försäkringskassan även ska informera vårdgivaren, där den försäkringsmedicinska utredningen ska utföras, om den försäkrade har särskilda behov som måste beaktas i samband med utredningen. Särskilda behov kan t.ex. vara att den försäkrade behöver en tolk för att kunna kommunicera med den som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen.

## **Krav på de vårdgivare och den personal som utför försäkringsmedicinska utredningarna**

*8 § Försäkringsmedicinska utredningar ska utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet av legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal.*

*Inför en försäkringsmedicinsk utredning ska vårdgivaren utse en legitimerad läkare som ansvarar för utredningen.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 9.1.

Enligt paragrafens *första stycke* uppställs krav på att försäkringsmedicinska utredningar ska utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet

av legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal. Det första kravet innebär att den verksamhet där det utförs försäkringsmedicinska utredningar ska bedrivas av en vårdgivare. Med vårdgivare avses samma sak som i 1 kap. 3 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Verksamheten ska vara anmäld till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt 2 kap. patientsäkerhetslagen. Verksamheten och dess personal ska således stå under IVO:s tillsyn. Det andra kravet att en försäkringsmedicinsk utredning ska utföras av en legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal innebär ett minimikrav vad gäller den utredande personals formella kompetens. I normalfallet ska det vara en legitimerad läkare som utför utredningen av den försäkrade. Läkaren kan dock biträddas av annan hälso- och sjukvårdspersonal. I vissa försäkringsmedicinska utredningar kan även annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal delta i utredning av den försäkrade, t.ex. fysioterapeuter, arbetsterapeuter, psykologer m.fl. dessa bidrar då med sin specifika kompetens som behövs i den aktuella utredningen.

Paragrafens *andra stycke* anger att vårdgivaren inför en försäkringsmedicinsk utredning ska utse en legitimerad läkare som ska ansvara för utredningen. Ansvar innebär att den läkaren svarar för de åtgärder som vidtas gentemot den försäkrade i samband med en försäkringsmedicinsk utredning. Ansvar påverkar inte det ansvar som hälso- och sjukvårdspersonalen har för att fullgöra sina arbetsuppgifter enligt 6 kap. 2 § patientsäkerhetslagen. Den ansvarige läkaren svarar också för sammanställningen av det skriftliga utlåtandet enligt 10 § och att utlåtandet skickas till Försäkringskassan.

**9 §** *Den hälso- och sjukvårdspersonal som utför försäkringsmedicinska utredningar ska ha den kompetens som krävs för att bedöma den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga.*

*Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om kompetenskraven för den personal som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 9.1.

Enligt *första stycket* ska den hälso- och sjukvårdspersonal som utför försäkringsmedicinska utredningar ha den kompetens som krävs för att bedöma den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga. Utgångspunkten för bedömningen är vad som framkommer i samband med den försäkringsmedicinska undersökningen. Även uppgifter som framgår av det underlag som Försäkringskassan har tillhandahållit kan tillmätas viss betydelse liksom uppgifter från den försäkrade. För att kunna bedöma en persons funktions- och aktivitetsförmåga ur ett medicinskt perspektiv på ett noggrant och omsorgsfullt sätt krävs medicinskt utbildad personal. Legitimerade läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal med adekvat specialist- eller vidareutbildning, i t.ex. arbetsmedicin, miljömedicin och företagshälsövård. I första hand bör det vara fråga om läkare men även andra legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvårdsområdet kan vara aktuella t.ex. sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och psykologer.

Enligt paragrafens *andra stycke* får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om kompetenskraven för

den personal som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar. Sådana föreskrifter kan precisera kraven på personalens utbildning, dvs. vilken specialist- eller vidareutbildning som krävs av en läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal för att få utföra eller medverka vid en försäkringsmedicinsk utredning.

*10 § Iakttagelser och bedömningar av den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga ska sammanställas i ett skriftligt utlåtande. En legitimerad läkare ska ansvara för sammanställningen och att utlåtandet skickas till Försäkringskassan. Ett sådant utlåtande får inte överklagas.*

*Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om de krav som ska gälla för utlåtandet, dess innehåll och utformning.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 9.2.

Av paragrafens *första stycke första meningen* framgår att iakttagelser och bedömningar av den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga ska sammanställas i ett skriftligt utlåtande. En legitimerad läkare ska ansvara för sammanställningen och att utlåtandet skickas till Försäkringskassan. Genomförandet av en försäkringsmedicinsk utredning kan i vissa fall kräva fler olika yrkesutövare med olika specialkompetenser, i vissa fall arbetar personalen i s.k. team med en försäkrad. I dessa fall måste någon sammanställa de olika iakttagelserna och bedömningarna som gjorts av de olika medarbetarna. Det är då den ansvariga läkaren som har till uppgift att sammanställa ett skriftligt utlåtande till Försäkringskassan. Det är också den ansvarige läkaren som i förhållande till Försäkringskassan svarar för innehållet i utlåtandet. Av *andra meningen* framgår att ett sådant utlåtande inte får överklagas. Av den nya förvaltningslagen (2017:900) framgår att ett beslut får överklagas om beslutet kan antas påverka någons situation på ett inte obetydligt sätt. I lagen om försäkringsmedicinska utredningar har det tagits in ett överklagandeförbud vad gäller det skriftliga utlåtandet eftersom ett sådant utlåtande visserligen torde kunna betraktas som ett beslut i förvaltningsrättslig mening men utlåtandet har inte en sådan påverkan på den enskildes situation som anges i 41 § nya förvaltningslagen. Däremot kan Försäkringskassans beslut som baseras på den försäkringsmedicinska utredningen och det skriftliga utlåtandet överklagas och då kan det skriftliga utlåtandet ifrågasättas.

Enligt *tredje stycket* får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om de krav som ska gälla för utlåtandet, dess innehåll och utformning. Det kan vara fråga om formkrav, uppgifter om den försäkrade, uppgifter om de som utfört utredningen, när ett utlåtande ska vara Försäkringskassan tillhanda m.m.

*11 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om olika former av försäkringsmedicinska utredningar.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.2.

Enligt *paragrafen* får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer få meddela föreskrifter om olika former av försäkrings-

medicinska utredningar. Tillämpningen av lagen om försäkringsmedicinska utredningar förutsätter närmare föreskrifter avseende olika former av försäkringsmedicinska utredningar i enlighet med det bemyndigande som anges i paragrafen. Sådana föreskrifter får utifrån olika förmånsärenden enligt socialförsäkringsbalken precisera utformningen av medicinska undersökningsmetoder och skriftliga utlåtanden som ska kunna ligga till grund för beslut enligt socialförsäkringsbalken som kräver medicinsk kompetens.

*12 § När försäkringsmedicinska utredningar utförs inom en enskild verksamhet ska den vårdgivare som bedriver verksamheten, utöver vad som i övrigt föreskrivs, tillämpa följande bestämmelser i förvaltningslagen (2017:900)*

- *grunderna för god förvaltning 5–8 §§,*
- *tolkning och översättning 13 §, och*
- *jäv 16–18 §§.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.3.6.

Enligt paragrafen ska bestämmelserna om grunderna för god förvaltning, tolkning och översättning samt jäv i den nya förvaltningslagen (2017:900) tillämpas när försäkringsmedicinska utredningar utförs inom en enskild verksamhet.

Förvaltningslagens gäller för handläggning av ärenden hos förvaltningsmyndigheterna och handläggning av förvaltningsärenden hos domstolarna. Förvaltningslagen gäller normalt inte för enskild verksamhet, såvida inte lagen helt eller delvis görs tillämplig genom en uttrycklig bestämmelse i speciallagstiftning. Den aktuella paragrafen är en sådan uttrycklig bestämmelse i speciallagstiftning.

### **Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser**

- 1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.*
- 2. Lagen ska tillämpas på sådana försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet.*

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna behandlas i avsnitt 11.

I den *första punkten* anges att lagen ska träda i kraft den 1 januari 2019.

I den *andra punkten* anges att lagen ska tillämpas på försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet. Det innebär att lagen inte kommer att tillämpas på sådana försäkringsmedicinska utredningar som har påbörjats vid ikraftträdandet eller som har begärts av Försäkringskassan före den 1 januari 2019.

## 13.2 Förslaget till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

### 110 kap.

**14 §** När det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av denna balk får den handläggande myndigheten

1. göra förfrågan hos den försäkrades arbetsgivare, läkare, anordnare av personlig assistans eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter,
2. besöka den försäkrade,
3. begära ett utlåtande av viss läkare eller någon annan sakkunnig, samt
4. begära att den försäkrade genomgår undersökning *enligt lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar* eller någon annan utredning eller deltar i ett avstämningsmöte för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga, behov av hjälp i den dagliga livsföringen samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering.

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.1.

Paragrafens *första och andra punkter* är oförändrade.

*Tredje punkten* har ändrats genom att uttrycket särskilt läkarutlåtande tagits bort. Ändringen innebär inte någon ändring i sak utan är endast av språklig karaktär. Uttrycket ett särskilt läkarutlåtande har använts inom socialförsäkringsadministrationen för att ge uttryck för en viss typ av utlåtande men begreppet har ur ett medicinskt perspektiv ingen särskild betydelse avseende utfärdarens kompetens eller utlåtandets kvalitet. Den handläggande myndigheten, dvs. Försäkringskassan, kommer fortfarande att ha möjlighet att begära utlåtanden av viss läkare eller någon annan sakkunnig. Med uttrycket viss läkare får avses en legitimerad läkare som den handläggande myndigheten väljer. Med uttrycket någon annan sakkunnig avses någon med motsvarande kompetens eller specialistutbildning i viss fråga utan att vara legitimerad läkare.

*Fjärde punkten* har ändrats genom att uttrycket undersökning av viss läkare ersatts med undersökning enligt lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar. Försäkringskassan har i egenskap av den handläggande myndigheten således inte längre möjlighet att välja vilken läkare som ska undersöka den försäkrade. En begäran om undersökning enligt lagen om försäkringsmedicinska utredningar ska riktas till det landsting som framgår av lagen.

**30 §** Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela ytterligare föreskrifter om ersättning för kostnader som en försäkrad eller någon annan har med anledning av sådan utredning som avses i 14 §.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen även meddela ytterligare föreskrifter om ersättning för kostnader som en försäkrad har för läkarundersökning eller läkarutlåtande i samband med ansökan om omvårdnadsbidrag, sjukersättning, aktivitetsersättning eller merkostnadsersättning



*En försäkrad får beviljas förskott på ersättning enligt första stycket som avser kostnader för resa och uppehålle.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.6.

Paragrafen reglerar ersättning för kostnader som en försäkrad eller någon annan har haft med anledning viss utredning. Begreppet försäkrad är ett begrepp som används nästan genomgående i socialförsäkringsbalken i stället för de många olika uttryck för den förmånsberättigade som tidigare fanns i socialförsäkringslagstiftningen innan balkens tillkomst.

Paragrafens *första stycke* ändrats genom att hänvisningen till 22 § tas bort eftersom den bestämmelsen upphävs och endast hänvisning till 14 § återstår. Dessutom görs en mindre språklig justering.

*Andra stycket* är oförändrat.

Ett nytt *tredje stycke* har införts som anger att en försäkrad får beviljas förskott på ersättning enligt första stycket avseende kostnader för resa och uppehålle. Sådana kostnader kan uppkomma när den försäkrade ska resa till annan ort för att genomgå en försäkringsmedicinsk utredning.

**30 a §** *Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela ytterligare föreskrifter om ersättning för kostnader som ett landsting har med anledning av skyldigheter enligt lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 8.6.

Paragrafen är ny och avser att reglera ersättningen för de kostnader som ett landsting har med anledning av lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar. Paragrafen innehåller inga specifika ersättningsregler utan utgör en upplysningsbestämmelse om att ersättning lämnas i enlighet med de föreskrifter som regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer kan meddela med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen.

### **Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser**

*1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.*

*2. De nya bestämmelserna ska tillämpas på sådana försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet.*

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna behandlas i avsnitt 11.

I den *första punkten* anges att lagen ska träda i kraft den 1 januari 2019.

I den *andra punkten* anges att ändringarna i lagen ska tillämpas på försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet. Det innebär att lagändringarna inte kommer att tillämpas på sådana försäkringsmedicinska utredningar som har påbörjats vid ikraftträdandet eller som har begärts av Försäkringskassan före den 1 januari 2019.

### 13.3 Förslaget till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

#### 1 kap.

**2 §** Med hälso- och sjukvård avses i denna lag verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, *lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar* samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.3.2.

Ändringen i paragrafen innebär att patientsäkerhetslagens definition av uttrycket hälso- och sjukvård även kommer att omfatta verksamhet som avses i lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar.

#### **Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser**

*1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.*

*2. Den nya bestämmelsen ska tillämpas på sådana försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet.*

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna behandlas i avsnitt 11.

I den *första punkten* anges att lagen ska träda i kraft den 1 januari 2019.

I den *andra punkten* anges att ändringen i lagen ska tillämpas på försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet. Det innebär att lagändringen inte kommer att tillämpas på sådana försäkringsmedicinska utredningar som har påbörjats vid ikraftträdandet eller som har begärts av Försäkringskassan före den 1 januari 2019.

### 13.4 Förslaget till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)

#### 1 kap.

**3 §** I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

Uttryck	Betydelse
Hälso- och sjukvård	Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., <i>lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar</i> samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.3.3.

Ändringen i paragrafen innebär att patientdatalagens definition av uttrycket hälso- och sjukvård även kommer att omfatta sådan verksamhet som avses i lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar. I förarbetena till patientdatalagen anges att lagen ska vara tillämplig för personuppgiftsbehandling i all individinriktad patientverksamhet som innefattar vård, undersökning eller behandling. Det betyder att även sådan individinriktad patientvård som inte inryms i begreppet hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen omfattas av patientdatalagen (prop. 2007/08:126 s. 49). Eftersom det med uttrycket hälso- och sjukvård i patientdatalagen ska inkluderas den verksamhet som avses i lagen om försäkringsmedicinska utredningar, ska den verksamhet som vårdgivare utför med anledning av den lagen på motsvarande sätt anses utgöra patientvård enligt patientdatalagen.

Den personuppgiftsbehandling som Försäkringskassan utför med anledning av de försäkringsmedicinska utredningarna regleras i 114 kap. socialförsäkringsbalken.

#### **4 kap.**

**2 §** En vårdgivare ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

*Vid en utredning enligt lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar ska behörigheten alltid begränsas på så sätt att personuppgifter som har dokumenterats hos en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare inte får göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst. Inte heller ska den som arbetar vid en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare ges behörighet att genom elektronisk åtkomst ta del av personuppgifter som dokumenteras vid en försäkringsmedicinsk utredning för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2.*

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om tilldelning av behörighet *enligt första stycket* för åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat.

Paragrafen behandlas i avsnitt 10.3.1.

I paragrafen regleras att en vårdgivare ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat. Sådana behörigheter ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

I bestämmelsen förs in ett nytt *andra stycke* som reglerar att vid en utredning enligt lagen (2018:00) om försäkringsmedicinska ska behörigheten alltid begränsas på så sätt att personuppgifter som dokumenterats hos en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare inte får göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst. Inte heller ska den som arbetar vid en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare ges behörighet att genom elektronisk åtkomst ta del av personuppgifter som dokumenteras vid en försäkrings-

medicinsk utredning för ändamålen som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2. Det nya stycket innebär att när en försäkringsmedicinsk utredning genomförs ska det inte vara möjligt för hälso- och sjukvårdspersonal att genom elektronisk åtkomst ta del av en patients journal som förts vid annan vårdenhet eller vårdprocess hos samma vårdgivare. Det ska heller inte vara möjligt för hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar vid en annan vårdenhet eller vårdprocess att genom elektronisk åtkomst få ta del av den patientjournal som förts vid en försäkringsmedicinsk utredning. Detta under förutsättning att patientjournalen dokumenterats för ändamålet vårddokumentation enligt 2 kap. 4 § stycke 1 och 2, dvs. med ändamålen att föra en patientjournal, upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter samt administration som rör patienter och som syftar till att ge i vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall.

I förarbetena konstateras att avgränsningen av en vårdprocess således är funktionell och inte organisatorisk såsom beträffande vårdenhet. En vårdprocess kan med andra ord inbegripa avgränsbara aktiviteter eller åtgärder hos olika vårdenheter som har ett funktionellt samband (prop. 2007/08:126 s. 241). Eftersom den verksamhet som utförs vid en försäkringsmedicinsk utredning ska anses som hälso- och sjukvård i patientdatalagens mening innebär detta att den verksamhet som utförs i samband med en sådan utredning därför bör kunna utgöra en vårdprocess. Verksamheten vid en försäkringsmedicinsk utredning kan också vara organiserad så att den är samlad på en vårdenhet. En vårdenhet kan t.ex. utgöras av en mottagning eller en vårdcentral.

I 4 § regleras att personuppgifter som dokumenterats för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 hos en vårdenhet eller inom en vårdprocess inte får göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst för den som arbetar vid en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare, om patienten motsätter sig det. Om en patient motsätter sig detta ska uppgiften genast spärras. I förarbetena till patientdatalagen anges att möjligheten att spärra uppgifter endast gäller för uppgifter som behövs för vård. Det följer av att det i paragrafen talas om en annan vårdenhet och vårdprocess. Uppgifterna är däremot tillgängliga om vårdgivaren behöver dem exempelvis för kvalitetssäkring av hälso- och sjukvården eller för administration, planering etc. av verksamheten, jfr 2 kap. 4 § första stycket 4 och 5 (prop. 2007/08:126 s. 241). Det samma ska anses gälla vid behörighetstilldelning för personuppgifter som behandlas vid en försäkringsmedicinsk utredning.

Vid begränsningen av spärrar i 4 § anges i förarbetena att bestämmelsen innebär att den enskilde patienten ges rätt att begära att vårddokumentation spärras från tillgänglighet genom elektronisk åtkomst för andra vårdenheter alternativt vårdprocesser utanför den till vilken uppgifterna hör, s.k. inre spärrar (prop. 2007/08:126 s. 151). Vid begränsning av behörigheter för den som arbetar hos en vårdgivare ska bedömningen göras på liknande sätt. Det som är relevant är till vilken vårdprocess eller vårdenhet uppgifterna om patienten hör. Den som arbetar vid en annan vårdenhet, men inom den vårdprocess till vilka uppgifterna hör ska kunna få behörighet till elektronisk åtkomst av uppgifterna.

I bestämmelsens *tredje stycke* görs en följdändring med anledning av att ett nytt andra stycke införs i paragrafen.

## 6 kap.

1 § En vårdgivare får, under de förutsättningar som anges i 2 §, ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2.

*En vårdgivare får inte ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av en annan vårdgivare och som avser uppgifter om en försäkrad som genomgått en sådan undersökning som regleras i lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar. En vårdgivare som utför en sådan undersökning får inte heller ha direktåtkomst till personuppgifter om den försäkrade som behandlas av andra vårdgivare.*

Paragrafen behandlas i avsnitt 10.3.2.

I paragrafen regleras att en vårdgivare under vissa förutsättningar får ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2, dvs. för ändamålet vårdokumentation.

I paragrafen förs in ett nytt *andra stycke* som reglerar att personuppgifter som behandlas vid en utredning enligt lagen (2018:00) om försäkringsmedicinska utredningar inte får göras tillgängliga för sammanhållen journalföring. Vid en sådan utredning får vårdgivaren inte heller medges direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare. Det innebär att vid en försäkringsmedicinsk utredning är det inte tillåtet för hälso- och sjukvårdspersonalen som utför utredningen att genom direktåtkomst ta del av patientens uppgifter hos andra vårdgivare. Det är heller inte tillåtet för den behandlade läkaren att vid ett senare tillfälle genom direktåtkomst ta del av uppgifter som lämnats i samband med den försäkringsmedicinska utredningen hos en annan vårdgivare.

En sammanhållen journalföring innebär en större risk för att personuppgifter behandlas utan att behov av detta finns. Skyddet för den enskildes integritet blir således svagare. De fördelar som sammanhållen journalföring för med sig vid vård enligt hälso- och sjukvårdslagen saknas i stor utsträckning vid försäkringsmedicinska utredningar. Vid försäkringsmedicinska utredningar finns det inte behov för vårdgivarna att inhämta underlag genom direktåtkomst till andra vårdgivares journaler eftersom det ankommer på Försäkringskassan att tillhandahålla det material som är relevant för utredningen. Inte heller finns det ur patientsäkerhetssynpunkt anledning för vårdgivare att ha direktåtkomst till annan vårdgivares journaler. Eftersom den utredning som görs i samband med försäkringsmedicinska utredningar inte är att anse som vård enligt hälso- och sjukvårdslagen och inga medicinska insatser sätts in eller behandlingar ges är det inte heller nödvändigt för annan vårdgivare att i ett senare skede genom direktåtkomst ta del av den försäkringsmedicinska utredningen.

Eftersom personuppgifter inte ska kunna tillgängliggöras genom sammanhållen journalföring vid försäkringsmedicinska utredningar innebär detta att det inte heller är möjligt att tillämpa den sekretessbrytande regeln vid sammanhållen journalföring som finns i 25 kap. 11 § 3 offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

### **Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser**

1. *Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.*
2. *De nya bestämmelserna ska tillämpas på sådana försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet*

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna behandlas i avsnitt 11.

I den *första punkten* anges att lagen ska träda i kraft den 1 januari 2019.

I den *andra punkten* anges att de nya bestämmelserna i lagen ska tillämpas på sådana försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet. Det innebär att lagändringarna inte ska tillämpas på sådana försäkringsmedicinska utredningar som har påbörjats vid ikraftträdandet eller som har begärts av Försäkringskassan före den 1 januari 2019.

## **13.5 Förslaget till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799)**

**5 §** I denna lag avses med

*hälso- och sjukvård:* sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, eller *lagen (2018:00) om försäkringsmedicinska utredningar*, annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659),

*vårdgivare:* statlig myndighet, landsting eller kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig verksamhet) samt enskild som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.3.4.

Ändringen i paragrafen *andra stycke* innebär att patientskadelagens definition av uttrycket hälso- och sjukvård även kommer att omfatta sådan verksamhet som avses i lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar.

### **Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser**

1. *Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.*
2. *Den nya bestämmelsen ska tillämpas på sådana försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet.*

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna behandlas i avsnitt 11.

I den *första punkten* anges att lagen ska träda i kraft den 1 januari 2019.

I den *andra punkten* anges att ändringarna i lagen ska tillämpas på försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet. Det innebär att lagändringen inte ska tillämpas på sådana försäkringsmedicinska utredningar som har påbörjats vid ikraftträdandet eller som har begärts av Försäkringskassan före den 1 januari 2019.

## Sammanfattning av promemorian För kvalitet – Med gemensamt ansvar SOU 2015:17

Den 20 mars 2014 beslutade regeringen att tillkalla en särskild utredare med uppgift att lämna förslag till hur behovet av kvalificerade försäkringsmedicinska utredningar inom relevanta socialförsäkrings-områden skulle kunna tillgodoses (dir. 2014:43).

I uppdraget ingick att lämna förslag till de författningsändringar som utredarens överväganden gav anledning till. Syftet med utredningen var att tydliggöra ansvaret för att göra försäkringsmedicinska utredningar och utfärda försäkringsmedicinska utlåtanden. I första hand skulle utredaren pröva möjligheten och lämpligheten av att tillgodose behovet av försäkringsmedicinska utredningar via landstingen. I mars 2015 överlämnade utredningen sitt betänkande För kvalitet – Med gemensamt ansvar (SOU 2015:17).

Inom socialförsäkringsadministrationen behövs det ibland medicinska utredningar som kompletterar de intyg som den försäkrade själv ger in för att styrka rätten till ersättning från försäkringen. Sådana kompletterande medicinska utredningar har socialförsäkringsadministrationen över tid fått på olika sätt; genom egna utredningsresurser, privata aktörer eller hälso- och sjukvården. Sedan år 2010 har staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingått årliga överenskommelser om att ge ersättning till landsting som inom föreskriven tid, fastställt av Försäkringskassan, levererar fördjupade medicinska utredningar, s.k. försäkringsmedicinska utredningar, efter begäran från Försäkringskassan. Överenskommelserna är dock tidsbegränsade och inte juridiskt bindande.

Med en försäkringsmedicinsk utredning avses en medicinsk undersökning som syftar till ett utlåtande som kan ligga till grund när Försäkringskassan ska ta ställning till en försäkrads rätt till ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken.

En försäkringsmedicinsk utredning begärs ofta för försäkrade som har en mångfacetterad livssituation där inte enbart sjukdom, diagnos och funktionsnedsättning är avgörande för processen. De finns tre olika former av försäkringsmedicinska utredningar som för närvarande används i ärenden rörande sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning.

De problem som utredningen har konstaterat med den nuvarande modellen är; osäkerhet på grund av bristen på långsiktighet i överenskommelserna, otydlighet kring vilken lagstiftning som reglerar verksamheten, ojämna beställningar från Försäkringskassan, dåligt stöd till Försäkringskassans handläggare om när en försäkringsmedicinsk utredning bör ske och hur den ska tolkas samt en bristande samarbetsmöjlighet mellan landstingen. Utredningen framhåller även att det finns problem kopplade till beställning av ytterligare beslutsunderlag för förmåner vid funktionsnedsättning.

Mer övergripande konstaterar utredningen att det finns en osäkerhet kring nyttan av de försäkringsmedicinska utredningarna, då det saknas utvärderingar och forskning på området.



Det finns en rad problem kring de försäkringsmedicinska utredningarna som kan kopplas till bristen på långsiktighet i överenskommelserna: osäkerhet kring vilken lagstiftning som reglerar verksamheten, ojämnt flöde av beställningar från Försäkringskassan, Försäkringskassans handläggning och otydlig samarbetsmöjlighet mellan landstingen. Bilaga 1

### **Utredningens huvudsakliga bedömningar och förslag**

- Det ska vara landstingens ansvar att utföra de försäkringsmedicinska utredningarna
- Landstingens ansvar ska regleras i lag
- Det finns behov av kompletterande lagregleringar avseende samarbetsmöjligheter, kompetenskrav, jäv och ersättning
- Att utföra en försäkringsmedicinsk utredning är inte myndighetsutövning
- Möjlighet till samarbete mellan landsting ska finnas
- Krav på den personal som utför de försäkringsmedicinska utredningarna och som skriver de försäkringsmedicinska utlåtandena
- Landstingen ska ha ersättning för de försäkringsmedicinska utredningarna
- Bestämmelser till skydd för den enskilde
- Sekretess och tystnadsplikt
- Det ska föras journal
- Det krävs även åtgärder och utvecklingsarbete för att öka effektiviteten hos Försäkringskassan vid försäkringsmedicinska utredningar
- Effekten av de försäkringsmedicinska utredningarna behöver utvärderas. Det bör initieras forskning kring vilka utredningar som behövs och hur de fungerar.

## Författningsförslag i promemorian För kvalitet – Med gemensamt ansvar SOU 2015:17

### Förslag till lag om försäkringsmedicinska utredningar

#### **Tillämpningsområde**

**1 §** Denna lag innehåller bestämmelser om försäkringsmedicinska utredningar.

Med försäkringsmedicinska utredningar avses i denna lag de fördjupade medicinska utredningar som Försäkringskassan kan begära med stöd av 110 kap. 14 § 3 och 4 socialförsäkringsbalken (2010:110).

Regeringen får i föreskrifter specificera vilka försäkringsmedicinska utredningar som omfattas av lagen.

#### **Landstingens ansvar**

**2 §** Ett landsting ska på begäran av Försäkringskassan utföra försäkringsmedicinska utredningar.

Det som i denna lag sägs om ett landsting gäller även en kommun som inte ingår i ett landsting.

#### **Det gemensamma ansvaret**

**3 §** Försäkringskassan och landsting ska samverka för att bedriva verksamheten med försäkringsmedicinska utredningar effektivt.

#### **Möjlighet till samarbete m.m.**

**4 §** Ett landsting får sluta avtal med ett annat landsting eller någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt denna lag. Genom ett sådant avtal får ett annat landsting utföra de uppgifter som ett landsting ansvarar för enligt denna lag.

#### **Metoder**

**5 §** Försäkringskassan ska i samarbete med Socialstyrelsen och i samråd med landstingen fastställa de metoder som ska användas i de försäkringsmedicinska utredningarna. Metoderna ska överensstämma med vetenskap och beprövad erfarenhet.

#### **Information till den försäkrade och samtycke**

**6 §** Försäkringskassan ska informera den försäkrade om vad en försäkringsmedicinsk utredning innebär, vad den ska användas till och vilket underlag Försäkringskassan kommer att bifoga beställningen samt konsekvenserna av om den försäkrade utan giltig anledning vägrar att medverka i utredningen.

En försäkringsmedicinsk utredning får endast utföras med den försäkrades samtycke. Den försäkrades samtycke ska omfatta behandling av

personuppgifter och att dessa ska kunna överlämnas mellan Försäkringskassan och en utförare när en försäkringsmedicinsk utredning utförs enligt denna lag. Bilaga 2

### **Underlag m.m.**

7 § Försäkringskassan ska tillhandahålla den som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen det underlag som behövs för utredningen och upplysa utföraren om den försäkrade har behov av tolk.

### **Tolk**

8 § När den som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen har att göra med en försäkrad som inte behärskar svenska eller som är allvarligt hörsel- eller talskadad, bör utföraren vid behov anlita tolk.

### **Behandling av personuppgifter**

9 § Personuppgiftslagen (1998:204) gäller vid behandling av personuppgifter enligt denna lag.

10 § Det landsting eller annan juridisk person eller enskild näringsidkare, som utför den försäkringsmedicinska utredningen är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som utförs.

11 § Personuppgifter ska utformas och i övrigt behandlas så att den försäkrades integritet respekteras.

12 § Dokumenterade personuppgifter ska hanteras och behandlas så att obehöriga inte får tillgång till dem.

### **Krav på kompetens**

13 § Försäkringsmedicinska utredningar får endast utföras av den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården samt har den kompetens och utbildning som krävs.

Regeringen får meddela föreskrifter om vilka krav på kompetens som gäller vid försäkringsmedicinska utredningar.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vilka krav på utbildning som gäller vid försäkringsmedicinska utredningar.

### **Objektivitet m.m.**

14 § Den försäkringsmedicinska utredningen ska utföras med noggrannhet och omsorg. Den personal som utför utredningen ska iaktta saklighet och opartiskhet. Den försäkrade ska visas omtanke och respekt vid utredningen.

### **Jäv**

15 § Den personal som utför den försäkringsmedicinska utredningen ska tillämpa bestämmelserna i 11 och 12 §§ förvaltningslagen (1986:223).

## **Förhållandet till annan lagstiftning**

**16 §** När en försäkringsmedicinsk utredning utförs enligt denna lag är patientskadelagen (1996:799) tillämplig.

**17 §** När en försäkringsmedicinsk utredning utförs enligt denna lag gäller patientsäkerhetslagen (2010:659).

## **Journalföring**

**18 §** Vid en försäkringsmedicinsk utredning ska det föras en utredningsjournal som ska dokumenteras i enlighet med bestämmelserna i 3 kap. patientdatalagen (2008:355).

## **Försäkringsmedicinskt utlåtande**

**19 §** Ett försäkringsmedicinskt utlåtande ska utfärdas av behörig personal när en försäkringsmedicinsk utredning är genomförd.

Den försäkrade har rätt att ta del av det försäkringsmedicinska utlåtandet.

Det försäkringsmedicinska utlåtandet ska vara Försäkringskassan tillhanda inom fastställd tid efter det att komplett underlag kommit in till utföraren.

Regeringen får meddela föreskrifter om inom vilken tid utlåtandet ska vara Försäkringskassan tillhanda.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om behörighet, vad det försäkringsmedicinska utlåtandet ska innehålla och övriga rutiner.

## **Underrättelse**

**20 §** Om tidpunkten för en försäkringsmedicinsk utredning måste ombokas, om den försäkrade uteblir från utredning eller om en utredning av andra skäl inte kan genomföras ska den personal som har ansvaret för att utföra utredningen underrätta Försäkringskassan.

## **Uppgiftsskyldighet**

**21 §** Den som utför en försäkringsmedicinsk utredning enligt denna lag är skyldig att, på begäran av Försäkringskassan, lämna ut uppgifter som kommit fram om den försäkrade under utredningen.

## **Ersättning till landstingen**

**22 §** Försäkringskassan ska ersätta ett landsting för de försäkringsmedicinska utredningar som landstinget utför enligt denna lag. Försäkringskassan ansvarar för uppföljning, beräkning och beslut om och utbetalning av ersättningen.

Regeringen får meddela föreskrifter om ersättningsnivåerna.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om de villkor och förutsättningar som ska gälla för utbetalning av ersättning.

**23 §** Försäkringskassan ska ersätta den försäkrade för skäligen kostnader för resor, kost och logi som uppkommer i samband med en försäkringsmedicinsk utredning enligt denna lag.

**Överklagande till domstol**

**24 §** Försäkringskassans beslut om ersättning enligt 22 § denna lag får överklagas av ett landsting till allmän förvaltningsdomstol. Andra beslut enligt denna lag får inte överklagas.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016 och gäller för de försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär efter detta datum.

De tidigare rutinerna och ersättningsnivåerna gäller för de försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begärt av ett landsting före ikraftträdandet.

## Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom förskrivs att 1 kap 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **1 kap.**

#### **2 §**

Med hälso- och sjukvård avses i denna lag verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel

Med hälso- och sjukvård avses i denna lag verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, *lagen (2016:000) om försäkringsmedicinska utredningar* samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016. Inga övergångsbestämmelser behövs.

# Förteckning över remissinstanserna avseende betänkandet För kvalitet – Med gemensamt ansvar SOU 2015:17

Bilaga 3

Riksdagens ombudsmän (JO), Riksrevisionen, Kamrarrätten i Göteborg, Förvaltningsrätten i Malmö, Justitiekanslern (JK), Domstolsverket, Brottsförebyggande rådet (BRÅ), Rättsmedicinalverket, Datainspektionen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Myndigheten för delaktighet, Barnombudsmannen, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), Statskontoret, Karolinska Institutet, Uppsala universitet, Linköpings universitet, Göteborgs universitet, Umeå universitet, Konkurrensverket, Regelrådet, Arbetsförmedlingen, Diskrimineringsombudsmannen (DO), Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Södermanlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, Kalmar läns landsting, Blekinge läns landsting, Skåne läns landsting, Hallands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Värmlands läns landsting, Örebro läns landsting, Västmanlands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Gotlands kommun, Rädda barnen, Handikappförbunden (HSO), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Svenska Läkarsällskapet, Svenskt Näringsliv, Företagarna, Kommunala Företagens Samorganisation – KFS, Arbetsgivarföreningen – KFO, Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Sveriges akademikers centralorganisation (Saco), Landsorganisationen i Sverige (LO), Akademikerförbundet (SSR), Sveriges läkarförbund, Svensk Sjuksköterskeförening (SSF), Svenska Psykiatriska Föreningen (SPF), Sveriges Psykologförbund, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Fysioterapeuterna, Kommunal, Sveriges Företagshälsor, Vårdförbundet, Vision, Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH), Reumatikerförbundet, Lika Unika, Personskadeförbundet RTP, Nätverket Unga för tillgänglighet (NUFT), De handikappades Riksförbund DHR, Neurologiskt Handikappades Riksförbund, Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, FUB – för barn och unga och vuxna med utvecklingsstörning, Intressegruppen för Assistansberättigade (Ifa), Föreningen JAG, STIL, Inera AB, Vårdföretagarna Almega, FAMNA, Manpower Hälsopartner, Svenska Rygginstitutet AB.

## Sammanfattning av promemorian Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna Ds 2016:41

Promemorian utarbetades av en arbetsgrupp inom Socialdepartementet med uppgift att lämna förslag till ett lagstadgat ansvar för landstingen att utföra de försäkringsmedicinska utredningarna. Med en försäkringsmedicinsk utredning avses en medicinsk undersökning av en försäkrad som ska kunna utgöra ett underlag för Försäkringskassans bedömning av den försäkrades arbetsförmåga i samband med beslut om rätten till ersättning eller förmåner enligt socialförsäkringsbalken.

I promemorian lämnades följande huvudsakliga förslag och bedömningar

- Vid prövning av en försäkrads arbetsförmåga enligt socialförsäkringsbalken kan Försäkringskassan som stöd för sitt ställningstagande beställa en försäkringsmedicinsk utredning.
- Landstingen får ett lagstadgat ansvar att utföra de försäkringsmedicinska utredningarna.
- Om ett landsting bedömer att de inte kan göra de försäkringsmedicinska utredningarna kan de sluta avtal med någon annan som kan utföra dem, antingen ett annat landsting eller en privat aktör.
- Försäkringskassan ska fortlöpande bedöma sitt behov av försäkringsmedicinska utredningar och ta fram prognoser över behovet som de presenterar för landstingen.
- Utifrån socialförsäkringsbalken får Försäkringskassan ansvara för att ersätta landstingen för de försäkringsmedicinska utredningar som landstingen utför. Landstingen ska få full ekonomisk kompensation för arbetet med de försäkringsmedicinska utredningarna.



# Författningsförslag i promemorian Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna

Ds 2016:41

Bilaga 5

## Förslag till lag om försäkringsmedicinska utredningar

Härigenom föreskrivs följande.

### 1 kap. Inledande bestämmelser

1 § Denna lag innehåller bestämmelser om ansvar och befogenheter m.m., vid utredning av en försäkrads arbetsförmåga enligt socialförsäkringsbalken. Med försäkrad avses detsamma som i 4 kap. 3 § socialförsäkringsbalken.

I lagen finns bestämmelserna om

- Försäkringskassans ansvar i 2 kap.,
- landstingets skyldigheter och befogenheter i 3 kap.,
- krav på verksamheter som utför försäkringsmedicinska utredningar i 4 kap., och
- tillsyn m.m. i 5 kap.

2 § En försäkringsmedicinsk utredning är en medicinsk undersökning av en försäkrad som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. En sådan undersökning ska dokumenteras i ett utlåtande som ska kunna användas som underlag vid Försäkringskassans bedömning av den försäkrades arbetsförmåga.

### 2 kap. Försäkringskassans ansvar

#### Information till den försäkrade

1 § Om Försäkringskassan gör bedömningen att det i ett ärende om rätten till ersättning eller förmån enligt socialförsäkringsbalken behövs en försäkringsmedicinsk utredning ska Försäkringskassan informera den försäkrade om

1. vad en sådan utredning innebär,
2. vilket underlag som kommer att överlämnas till den som ska utföra utredningen,
3. att en utredning som kommer att innefatta läkarundersökning eller annat kroppsligt ingrepp endast får genomföras om den försäkrade samtycker till det, och
4. på vilket sätt utredningen kommer att ligga till grund för Försäkringskassans beslut om rätten till ersättning eller förmån.

#### Utredningsformer och undersökningsmetoder

2 § Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om olika former av försäkringsmedicinska utredningar

och de undersökningsmetoder som får tillämpas vid utredning av en försäkrad.

### **Underlag för utredning**

**3 §** När en försäkringsmedicinsk utredning behövs ska Försäkringskassan tillhandahålla nödvändigt underlag till den som ska utföra utredningen. Försäkringskassan ska även informera utföraren om den försäkrade har särskilda behov som måste beaktas i samband med utredningen.

**1 §** Ett landsting ska tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar så att en undersökning enligt 110 kap. 14 § 4 socialförsäkringsbalken kan genomföras på begäran av Försäkringskassan.

Landstingets skyldighet enligt första stycket avser försäkrade som är bosatta inom landstinget. Detsamma gäller i fråga om försäkrade som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom landstinget.

Det som sägs om ett landsting gäller även en kommun som inte ingår i ett landsting.

**2 §** Ett landsting får sluta avtal med ett annat landsting eller någon annan om att utföra de uppgifter som landstinget ska ansvara för. Avtalet ska ange de villkor som gäller för överlämnandet och utförandet av uppgifterna.

Ett landsting får åta sig att utföra de uppgifter som ett annat landsting ska ansvara för.

## **4 kap. Krav på verksamheter som utför försäkringsmedicinska utredningar**

### **Verksamheten och dess ledning**

**1 §** I verksamhet där det utförs försäkringsmedicinska utredningar ska det finnas en person som ansvarar för verksamheten (verksamhetschef). Det ska även finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att säkerställa kvaliteten i verksamheten.

### **Personalens kompetens och utbildning**

**2 §** Den personal som utför den försäkringsmedicinska utredningen ska ha den kompetens och utbildning som krävs för att bedöma den försäkrades arbetsförmåga. Personalen ska visa den försäkrade omtanke och respekt.

Regeringen får meddela föreskrifter om vilka krav på kompetens som ska gälla vid försäkringsmedicinska utredningar.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela ytterligare föreskrifter om vilka krav som ska ställas på personalens utbildning.

### **Dokumentation**

**3 §** Iakttagelser och bedömningar som personalen gör i samband med en undersökning av en försäkrads arbetsförmåga ska dokumenteras i ett skriftligt utlåtande.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om de krav som ska gälla för utlåtandet, dess innehåll och utformning.

**4 §** Den som efter en undersökning av den försäkrade upprättar ett utlåtande avseende dennes arbetsförmåga ska iaktta saklighet och opartiskhet.

**5 §** Utlåtande och andra dokumenterade uppgifter om den försäkrade ska hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till dem.

Sådant underlag som avses i 2 kap. 3 § ska snarast efter avslutad utredning återlämnas till Försäkringskassan.

**6 §** Ett utlåtande ska bevaras minst tio år efter det att det har upprättats. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om att vissa slags utlåtanden ska bevaras under längre tid än tio år.

För utlåtande som utgör allmän handling gäller, med de undantag som följer av första stycket, arkivlagen (1990:783) och de bestämmelser som meddelats med stöd av arkivlagen.

### **Behandling av personuppgifter**

**7 §** Personuppgiftslagen (1998:204) ska gälla vid behandling av personuppgifter om inte annat följer av denna lag. Försäkringskassans behandling av personuppgifter regleras i 114 kap. socialförsäkringsbalken.

### **Ändamålet med personuppgiftsbehandlingen**

**8 §** Personuppgifter får behandlas inom försäkringsmedicinsk utredningsverksamheten om det behövs för

1. administration som rör försäkrade,
2. utförande av försäkringsmedicinska utredningar, och
3. planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten.

### **Tystnadsplikt m.m.**

**9 §** Den som arbetar eller har arbetat inom en enskild verksamhet som bedriver försäkringsmedicinsk utredning får inte obehörigen röja eller utnyttja vad han eller hon i den verksamheten har fått veta om en försäkrads hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör en sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

För det allmännas verksamhet gäller offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

## **5 kap. Tillsyn m.m.**

**1 §** Den som avser att bedriva försäkringsmedicinsk verksamhet ska anmäla det till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) senast en månad innan verksamheten påbörjas.

Om verksamheten helt eller till väsentlig del förändras eller flyttas, ska detta anmälas till IVO inom en månad efter genomförandet. Om verksamheten läggs ned, ska det snarast anmälas till IVO.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela närmare föreskrifter om hur anmälningsskyldigheten ska fullgöras.

**2 §** Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utövar tillsyn över den försäkringsmedicinska utredningsverksamheten.

IVO har rätt att inspektera verksamheter som utför försäkringsmedicinska utredningar och får inhämta de upplysningar och ta del av de handlingar som behövs för tillsynen.

IVO får besluta om åtgärder mot verksamheten enligt 7 kap. 23-28 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

**3 §** Inspektionen för vård och omsorg får besluta om åtgärder enligt 7 kap. 29 och 30 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) mot den personal som har medverkat i en försäkringsmedicinsk utredning.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.

## Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken  
*dels* att 110 kap. 22 § ska upphöra att gälla samt att rubriken närmast  
före 22 § ska utgå,  
*dels* att 110 kap. 14 och 30 §§ ska ha följande lydelse,  
*dels* att det ska införas en ny paragraf, 110 kap. 30 a §, av följande  
lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 110 kap.

#### 14 §<sup>7</sup>

När det behövs för bedömningen  
av frågan om ersättning eller i  
övrigt för tillämpningen av denna  
balk får den handläggande myn-  
digheten

1. göra förfrågan hos den försäk-  
rades arbetsgivare, läkare, anord-  
nare av personlig assistans eller  
någon annan som kan antas kunna  
lämna behövliga uppgifter,

2. besöka den försäkrade,

3. begära *ett särskilt läkarut-  
låtande eller* ett utlåtande av viss  
läkare eller någon annan sak-  
kunnig, samt

4. begära att den försäkrade  
genomgår undersökning *av viss  
läkare* eller någon annan utredning  
eller deltar i ett avstämningsmöte  
för bedömning av den försäkrades  
medicinska tillstånd och arbets-  
förmåga, behov av hjälp i den  
dagliga livsföringen samt behovet  
av och möjligheterna till rehabilite-  
ring.

När det behövs för bedömningen  
av frågan om ersättning eller i  
övrigt för tillämpningen av denna  
balk får den handläggande myn-  
digheten

1. göra förfrågan hos den försäk-  
rades arbetsgivare, läkare, anord-  
nare av personlig assistans eller  
någon annan som kan antas kunna  
lämna behövliga uppgifter,

2. besöka den försäkrade,

3. begära ett utlåtande av viss  
läkare eller någon annan sak-  
kunnig, samt

4. begära att den försäkrade  
genomgår undersökning *enligt  
lagen (2017:xxx) om försäkrings-  
medicinska utredningar* eller  
någon annan utredning eller deltar  
i ett avstämningsmöte för bedöm-  
ning av den försäkrades medi-  
cinska tillstånd och arbetsförmåga,  
behov av hjälp i den dagliga livs-  
föringen samt behovet av och möj-  
ligheterna till rehabilitering.

#### 30 §

*För* kostnader som en försäkrad  
eller någon annan har med anled-  
ning av sådan utredning som avses  
i 14, 22 och 26 §§ *lämnas ersätt-*

*Regeringen eller den myndighet  
som regeringen bestämmer kan  
med stöd av 8 kap. 7 § regerings-  
formen meddela ytterligare före-*

<sup>7</sup> Senaste lydelse 2012:935.

*ning i enlighet med föreskrifter som regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar.*

*För kostnader som en försäkrad har för läkarundersökning eller läkarutlåtande i samband med ansökan om vårdbidrag, sjukersättning, aktivitetsersättning eller handikappersättning lämnas ersättning enligt föreskrifter som meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.*

*skrifter om kostnader som en försäkrad eller någon annan har med anledning av sådan utredning som avses i 14 och 26 §§.*

*Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan även med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela ytterligare föreskrifter om kostnader som en försäkrad har för läkarundersökning eller läkarutlåtande i samband med ansökan om vårdbidrag, sjukersättning, aktivitetsersättning eller handikappersättning.*

*En försäkrad får beviljas förskott på ersättning enligt första stycket som avser kostnader för resa och uppehålle.*

### **30 a §**

*Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela ytterligare föreskrifter om kostnader som ett landsting har med anledning av skyldigheter enligt lagen (2017:xxx) om försäkringsmedicinska utredningar..*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2018.

# Förslag till förordning om försäkringsmedicinska utredningar

Härigenom föreskrivs följande.

1 § I denna förordning ges kompletterande föreskrifter till lagen (2017:XXX) om försäkringsmedicinska utredningar.

## Utredningsbehovet

2 § Försäkringskassan ska fortlöpande bedöma sitt behov av försäkringsmedicinska utredningar och årligen utarbeta prognoser för antalet utredningar som kan komma att begäras från landstingen.

Prognoserna ska återspegla Försäkringskassans behov på årsbasis utifrån olika tidshorisonter, både på kort och lång sikt. Försäkringskassans behov ska redovisas dels för hela landet dels uppdelat på respektive landsting.

Prognoserna ska även vara specificerade på de olika formerna av försäkringsmedicinska utredningar som förekommer.

## Begäran om utredning

3 § En försäkringsmedicinsk utredning avseende en försäkrad ska utföras så snart som möjligt efter det att begäran har inkommit till landstinget. Underlag för utredning avseende den försäkrade ska översändas till den som ska utföra utredningen i samband med begäran.

## Utredningsformer

4 § Det finns olika former av försäkringsmedicinska utredningar. Utformningen kan beroende på bemanning och utredningens omfattning avse olika undersökningar och tester.

Huvudindelning av de försäkringsmedicinska utredningarna görs enligt tabell 1.

Försäkringskassan får, efter att ha gett Socialstyrelsen och landstingen tillfälle att yttra sig, meddela föreskrifter om olika former av försäkringsmedicinska utredningar och undersökningsmetoder som ska tillämpas vid utredning av en försäkrad.

Tabell 5.1      Utredningsformer

Benämning	Beskrivning
1. Särskilt läkarutlåtande (SLU)	Undersökning av en läkare som syftar till att ge en helhetsbild av hur sjukdomen påverkar den försäkrades förmåga till aktivitet.



## 2. Teambaserad medicinsk utredning (TMU)

Undersökning av ett team bestående av läkare, psykolog, sjukgymnast och arbetsterapeut som syftar till att ge en helhetsbild av den försäkrades förmåga till aktivitet vid en sammansatt eller svårbedömd sjukdomsbild.

## 3. Aktivitetsförmågeutredning (AFU)

Undersökning av en läkare som syftar till att ge en helhetsbild av den försäkrades arbetsförmåga avseende normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden.

## 4. Utvidgad aktivitetsförmågeutredning (UAFU)

Vid behov kan en kompletterande AFU göras med hjälp av psykolog, sjukgymnast och arbetsterapeut.

### Personalens utbildning

**5 §** Försäkringskassan ska erbjuda utbildning i försäkringsmedicin för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar.

Försäkringskassan får, efter att ha gett Socialstyrelsen och landstingen tillfälle att yttra sig, meddela föreskrifter om vilka utbildningskrav som gäller för den som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar.

### Dokumentation

**6 §** Ett utlåtande avseende en försäkringsmedicinsk utredning ska upprättas och färdigställas snarast efter avslutad undersökning.

Den som upprättar ett utlåtande ska ha

1. medverkat i undersökningen av den försäkrade,
2. legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården,
3. adekvat specialist- eller vidarutbildning för bedömning av den sjukdom eller skada som utreds, och
4. den kompletterande utbildning om försäkringsmedicin som Försäkringskassan erbjuder.

**7 §** Ett utlåtande ska innehålla uppgifter om

1. den försäkrades identitet,
2. vilket underlag som har legat till grund för utredningen,
3. vilken undersökningsmetod som har tillämpats,
4. vad som framkommit i samband med undersökningen av den försäkrade, och
5. vilken information som har lämnats till den försäkrade, dennes ombud eller närstående.

Av utlåtandet ska även framgå när och var undersökningen gjordes och vem eller vilka som medverkade. Utlåtandet ska undertecknas av den eller de som har upprättat det.

**8 §** Ett utlåtande ska vara Försäkringskassan tillhanda inom 30 dagar efter det att en komplett begäran om en försäkringsmedicinsk utredning har inkommit till landstinget. Detta gäller dock inte om det finns särskilda skäl till att en försäkringsmedicinsk utredning inte kan utföras inom den angivna tiden. Det underlag som Försäkringskassan har tillhandahållit avseende den försäkrade ska översändas samtidigt med utlåtandet. Försäkringskassan får, efter att ha gett Socialstyrelsen och landstingen tillfälle att yttra sig, meddela föreskrifter med ytterligare krav på utlåtandets innehåll och dess utformning.

**Ersättning till landsting**

**9 §** Ett landsting har rätt till ersättning för sina kostnader för tillhandahållande av försäkringsmedicinska utredningar på begäran av Försäkringskassan.

Ersättning utbetalas av Försäkringskassan mot specificerad faktura, dock högst till belopp och enligt villkor som framgår av tabell 2.

**Tabell 5.2    Ersättning**

<i>Kostnad för:</i>	<i>Belopp:</i>	<i>Villkor:</i>
Central administration	xxxx kr	Landstingen i Stockholms-, Västra Götalands- och Skånes län.
	xxxx kr	Övriga landsting
Utbildning	xxxx kr/dag	Avser ersättning för förlorad arbetstid för landstingets egen personal samt resa och logi i samband med utbildning.
Utförd utredning	xxxx kr	Särskilt läkarutlåtande (SLU)
	xxxx kr	Teambaserad medicinsk utredning (TMU)
	xxxx kr	Aktivitetsförmågeutredning (AFU)
	xxxx kr	Utvidgad aktivitetsförmågeutredning (UAFU)
Tolktjänst	xxxx kr/timme	Vid behov om den försäkrade inte behärskar svenska eller har en funktionsnedsättning som allvarligt begränsar förmågan att se, höra eller tala.

**10 §** Om Försäkringskassan inte har begärt försäkringsmedicinska utredningar motsvarande det prognostiserade utredningsbehovet enligt 2 § har landstinget ändå rätt till ersättning med ett belopp som motsvarar värdet av 70 procent av det prognostiserade utredningsbehovet för aktuell period.

Om den försäkrade anmäler förhinder till en inplanerad undersökning och annan försäkrad inte hinner kallas till den reserverade tiden kan landstinget ändå få ersättning för den uteblivna undersökningen.

Försäkringskassan får meddela närmare föreskrifter om administrationen och övrig hantering när det gäller ersättningen till landstingen.

**11 §** Försäkringskassan får meddela föreskrifter om ersättning för kostnader som den försäkrade har med anledning av en försäkringsmedicinsk utredning samt dennes resa och uppehälle.

**Landstingens återbetalningsskyldighet**

**12 §** Ett landsting är återbetalningsskyldigt om

1. landstinget har sökt eller tagit emot ersättning genom att lämna oriktiga uppgifter som har förorsakat att ersättningen beviljats felaktigt eller med för högt belopp, eller

2. ersättningen av något annat skäl har beviljats felaktigt eller med för högt belopp och mottagaren borde ha insett detta.

**13 §** Om mottagare av ersättningen är återbetalningsskyldig enligt 12 §, ska Försäkringskassan besluta att helt eller delvis kräva tillbaka ersättningen.

Ett beslut om återkrav ska fattas inom tio år från det att ett beslut om utbetalning av ersättningen enligt 9 eller 10 §§ har fattats.

**14 §** Om en mottagare av ersättning inte är berättigad till ersättning och denna ska betalas tillbaka, ska ränta tas ut enligt räntelagen (1975:635). Om det finns särskilda skäl, får räntekravet sättas ned.

**15 §** Om en mottagare av ersättning är återbetalningsskyldig och skyldig att betala ränta enligt denna förordning, får krav på återbetalning och ränta avräknas mot annan utbetalning av ersättning enligt förordningen.

**16 §** Försäkringskassan får meddela föreskrifter om verkställigheten av denna förordning.

Försäkringskassan ska senast den sista januari vartannat år, med början år XXXX, lämna sådana uppgifter till regeringen som kan behöva rapporteras enligt artikel 9 i kommissionens beslut 2012/21/EU.

---

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2018.

## Förteckning över remissinstanserna avseende promemorian Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna Ds 2016:41

Riksdagens ombudsmän, JO, Riksrevisionen, Kammarrätten i Stockholm, Förvaltningsrätten i Falun, Justitiekanslern, Domstolsverket, Datainspektionen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Myndigheten för delaktighet, Barnombudsmannen, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Inspektionen för socialförsäkringen, Statskontoret, Karolinska institutet, Uppsala universitet, Umeå universitet, Konkurrensverket, Regelrådet, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhälles frågor, Landstinget i Stockholms län, Landstinget i Uppsala län, Landstinget i Södermanlands län, Landstinget i Östergötland, Landstinget i Jönköping län, Landstinget i Kronobergs län, Landstinget i Kalmar län, Landstinget i Blekinge län, Landstinget i Skåne län, Landstinget i Hallands län, Landstinget i Västra Götalands län, Landstinget i Värmlands län, Landstinget i Örebro län, Landstinget i Västmanlands län, Landstinget i Dalarnas län, Landstinget i Gävleborgs län, Landstinget i Västerbottens län, Landstinget i Jämtlands län, Landstinget i Västerbottens län, Landstinget i Norrbottens län, Gotlands kommun, Handikappförbunden, Sveriges Kommuner och Landsting, Svenska Läkarsällskapet, Föreningen Svenskt Näringsliv, Kommunala Företagens Samorganisation, Sverige Akademikers Centralorganisation, Tjänstemännens Centralorganisation, Landsorganisationen, Akademikerförbundet, Sveriges läkarförbund, Svenska Psykiatriska Föreningen, Sveriges Psykologförbund, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Fysioterapeuterna, Kommunal, Sveriges Företagshälsor, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, Reumatikerförbundet, Personskadeförbundet RTP, De handikappades Riksförbund, Intressegruppen för Assistansberättigade (Ifa), Föreningen JAG, STIL, Vårdföretagarna Almega, FAMNA, Previa, Manpower Hälsopartner, Svenska Rygginstitutet AB, Patientförsäkringsföreningen, Patientskadenämnden, Löf (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag).

# Sammanfattning av promemorian

## Personuppgiftsbehandling m.m. i samband med försäkringsmedicinska utredningar

I denna promemoria lämnas följande förslag och bedömningar:

- Dataskyddsförordningen bedöms ge stöd för den personuppgiftsbehandling som följer av förslaget till ny lag om försäkringsmedicinska utredningar.
- Genom att göra patientdatalagen tillämplig, med de förändringar som föreslås, bör detta leda till en tydligare reglering för de vårdgivare och den hälso- och sjukvårdspersonal som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar och därmed en mer rättssäker reglering och ett starkare integritetsskydd för den enskilde.
- Patientdatalagen ska tillämpas när en vårdgivare utför utredningar enligt lagen om försäkringsmedicinska utredningar.
- Patientdatalagens definition av hälso- och sjukvård ska även omfatta verksamhet som avses i lagen om försäkringsmedicinska utredningar.
- En journalhandling som förts vid försäkringsmedicinska utredningar ska bevaras i minst tre år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen.
- Behörigheten för hälso- och sjukvårdspersonal ska alltid begränsas på så sätt att personuppgifter som dokumenterats hos en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare inte får göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst. Inte heller ska den som arbetar vid en annan vårdenhet eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare ges behörighet att genom elektronisk åtkomst ta del av personuppgifter som dokumenteras för ändamålet vårdokumentation vid en försäkringsmedicinsk utredning.
- Personuppgifter som behandlas vid en försäkringsmedicinsk utredning ska inte få göras tillgängliga för sammanhållen journalföring. Inte heller ska andra vårdgivare medges direktåtkomst till personuppgifter som dokumenterats vid en försäkringsmedicinsk utredning.
- Den föreslagna lagen om försäkringsmedicinska utredningar syftar till att reglera ansvar och befogenheter i samband med sådana medicinska undersökningar som Försäkringskassan får begära att den försäkrade genomgår när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken (försäkringsmedicinska utredningar). Försäkringsmedicinska utredningar ska inte utgöra hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagen mening. När försäkringsmedicinska utredningar utförs enligt den föreslagna lagen ska patientsäkerhetslagen, patientdatalagen och patientskadelagen vara tillämpliga.
- Landstinget ska informera Försäkringskassan om vilken eller vilka vårdgivare som ska utföra de försäkringsmedicinska utredningarna som landstinget ansvarar för.
- Försäkringskassan ska inför en försäkringsmedicinsk utredning ge den försäkrade möjlighet att komplettera det underlag som Försäkringskassan ska lämna till den vårdgivare som ska utföra utredningen.

## Bilaga 7

- Inför en försäkringsmedicinsk utredning ska vårdgivaren utse en läkare som ansvarar för utredningen.
- Lagen om försäkringsmedicinska utredningar ska träda i kraft den 1 januari 2019. Vid samma tidpunkt ska även övriga ändringar som görs med anledning av den nya lagen träda i kraft. Bestämmelserna i den nya lagen samt ändringarna i patientdatalagen, socialförsäkringsbalken, patientskadelagen och patientsäkerhetslagen ska tillämpas första gången på försäkringsmedicinska utredningar som begärs av Försäkringskassan från och med den 1 januari 2019.

# Författningsförslag i promemorian Personuppgiftsbehandling m.m. i samband med försäkringsmedicinska utredningar

## Förslag till lag om försäkringsmedicinska utredningar

Härigenom föreskrivs följande.

### **Tillämpningsområde m.m.**

*1 § Denna lag syftar till att reglera ansvar och befogenheter i samband med sådana medicinska undersökningar som Försäkringskassan får begära att den försäkrade genomgår när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken (försäkringsmedicinska utredningar).*

*Med försäkrad avses detsamma som i 4 kap. 3 § socialförsäkringsbalken.*

*Försäkringsmedicinska utredningar ska inte utgöra hälso- och sjukvård i hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) mening.*

*2 § När försäkringsmedicinska utredningar utförs enligt denna lag ska patientsäkerhetslagen (2010:659), patientdatalagen (2008:355) och patientskadelagen (1996:799) vara tillämpliga.*

### **Landstingets ansvar och befogenhet**

**3 §** Ett landsting ansvarar för att försäkringsmedicinska utredningar kan tillhandahållas på begäran av Försäkringskassan.

Landstingets ansvar enligt första stycket avser försäkrade som är bosatta inom landstinget. Detsamma gäller i fråga om försäkrade som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom landstinget.

Det som sägs om ett landsting gäller även en kommun som inte ingår i ett landsting.

**4 §** Ett landsting får sluta avtal med ett annat landsting eller någon annan i egenskap av vårdgivare om att utföra de uppgifter som landstinget ansvarar för enligt denna lag. Ett sådant avtal ska ange de villkor som gäller för överlämnandet och utförandet av uppgifterna.

*Landstinget ska informera Försäkringskassan om vilken eller vilka vårdgivare som ska utföra de försäkringsmedicinska utredningar som landstinget ansvarar för enligt 3 §.*

**5 §** Ett landsting får utföra de uppgifter som ett annat landsting ansvarar för enligt denna lag.

## Försäkringskassans ansvar

**6 §** Försäkringskassan ska inför en försäkringsmedicinsk utredning informera den försäkrade om

1. syftet med utredningen,
2. vad utredningen innebär och
3. skälet till att den försäkrade behöver utredas.

Försäkringskassan ska vidare informera den försäkrade om vilka uppgifter som kommer att överlämnas till den vårdgivare som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen.

*Försäkringskassan ska även ge den försäkrade möjlighet att lämna kompletterande uppgifter som kan vara av betydelse för den försäkringsmedicinska utredningen.*

**7 §** Försäkringskassan ska lämna underlag till den vårdgivare som ska utföra den försäkringsmedicinska utredningen. Underlaget ska innehålla de uppgifter om den försäkrade som vårdgivaren behöver för att utföra utredningen.

Försäkringskassan ska vidare informera vårdgivaren som ska utföra utredningen om den försäkrade har särskilda behov som måste beaktas i samband med utredningen.

**8 §** Försäkringskassans behandling av personuppgifter regleras i 114 kap. socialförsäkringsbalken.

## Krav på de försäkringsmedicinska utredningarna

**9 §** En försäkringsmedicinsk utredning ska utföras inom en hälso- och sjukvårdsverksamhet av legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal.

*Inför en försäkringsmedicinsk utredning ska vårdgivaren utse en läkare som ansvarar för utredningen.*

**10 §** Den hälso- och sjukvårdspersonal som utför försäkringsmedicinska utredningar ska ha den kompetens som krävs för att bedöma den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om kompetenskraven för den personal som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar.

**11 §** Den ansvariga läkaren ska sammanställa iakttagelser och bedömningar av den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga i ett skriftligt utlåtande som ska skickas till Försäkringskassan.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om de krav som ska gälla för utlåtandet, dess innehåll och utformning.

**12 §** Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om olika former av försäkringsmedicinska utredningar.



- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.
  2. Lagen ska tillämpas på de försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet.

## Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken  
*dels* att 110 kap. 22 § ska upphöra att gälla samt att rubriken närmast före 22 § ska utgå,  
*dels* att 110 kap. 14 och 30 §§ ska ha följande lydelse,  
*dels* att det ska införas en ny paragraf, 110 kap. 30 a §, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 110 kap.

#### 14 §<sup>8</sup>

När det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller i övrigt för tillämpningen av denna balk får den handläggande myndigheten

1. göra förfrågan hos den försäkrades arbetsgivare, läkare, anordnare av personlig assistans eller någon annan som kan antas kunna lämna behövliga uppgifter,

2. besöka den försäkrade,

3. begära *ett särskilt läkarutlåtande eller* ett utlåtande av viss läkare eller någon annan sakkunnig, samt

4. begära att den försäkrade genomgår undersökning *av viss läkare* eller någon annan utredning eller deltar i ett avstämningsmöte för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga, behov av hjälp i den dagliga livsföringen samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering.

3. begära ett utlåtande av viss läkare eller någon annan sakkunnig, samt

4. begära att den försäkrade genomgår *en medicinsk* undersökning eller någon annan utredning eller deltar i ett avstämningsmöte för bedömning av den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga, behov av hjälp i den dagliga livsföringen samt behovet av och möjligheterna till rehabilitering.

#### 30 §

*För* kostnader som en försäkrad eller någon annan har med anledning av sådan utredning som avses i 14, 22 och 26 §§ lämnas ersättning i enlighet med föreskrifter som regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddelar.

*För* kostnader som en försäkrad

*Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om ersättning för*

– kostnader som en försäkrad eller någon annan har med anledning av sådan utredning som avses i 14 och 26 §§,

– kostnader som en försäkrad har

<sup>8</sup> Senaste lydelse 2012:935.

har för läkarundersökning eller läkarutlåtande i samband med ansökan om vårdbidrag, sjukersättning, aktivitetsersättning eller handikappersättning *lämnas ersättning enligt föreskrifter som meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.*

för läkarundersökning eller läkarutlåtande i samband med ansökan om vårdbidrag, sjukersättning, aktivitetsersättning eller handikappersättning.

*En försäkrad får beviljas förskott på ersättning enligt första stycket som avser kostnader för resa och uppehälle.*

### **30 a §**

*Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer kan med stöd av 8 kap. 7 § regeringsformen meddela föreskrifter om ersättning för kostnader som ett landsting har med anledning av skyldigheter enligt lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar.*

- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.
  2. De nya bestämmelserna ska tillämpas på de försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet.

## Förslag till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799)

Härigenom föreskrivs att 5 § patientskadelagen (1996:799) ska ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

#### 5 §<sup>9</sup>

I denna lag avses med

*hälso- och sjukvård*: sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125) eller lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659,

*hälso- och sjukvård*: sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar *eller lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar*, annan liknande medicinsk verksamhet samt verksamhet inom detaljhandeln med läkemedel, allt under förutsättning att det är fråga om verksamhet som utövas av personal som omfattas av 1 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659,

*vårdgivare*: statlig myndighet, landsting eller kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig verksamhet) samt enskild som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.
  2. De nya bestämmelserna ska tillämpas på de försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet.

<sup>9</sup> Senaste lydelse 2017:43.

## Förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)

Härigenom föreskrivs i fråga om patientdatalagen (2008:355) att 1 kap. 3 §, 3 kap. 17 §, 4 kap. 2 § och 6 kap. 1 § ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 1 kap. 3 §<sup>10</sup>

I denna lag används följande uttryck med nedan angiven betydelse.

*Nuvarande lydelse*

#### Uttryck

Hälso- och sjukvård

#### Betydelse

Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. samt den upphävda lagen (1944:133) om kastrering.

-----  
--

*Föreslagen lydelse*

#### Uttryck

Hälso- och sjukvård

#### Betydelse

Verksamhet som avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, smittskyddslagen (2004:168), lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., *lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar* samt den upphävda

<sup>10</sup> Senaste lydelse 2017:60.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse***3 kap.****17 §<sup>11</sup>**

En journalhandling ska bevaras minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om att vissa slags journalhandlingar ska bevaras under längre tid än tio år.

*Vid en utredning enligt lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar ska en journalhandling bevaras minst tre år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen.*

Särskilda bestämmelser om bevarande av journalhandlingar som tagits om hand efter beslut av Inspektionen för vård och omsorg finns i 9 kap. 4 §.

**4 kap.****2 §**

En vårdgivare ska bestämma villkor för tilldelning av behörighet för åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat. Sådan behörighet ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

*Vid en utredning enligt lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar ska behörigheten alltid begränsas på så sätt att personuppgifter som har dokumenterats hos en annan vårdenhets eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare inte får göras tillgängliga genom elektronisk åtkomst. Inte heller ska den som arbetar vid en annan vårdenhets eller inom en annan vårdprocess hos samma vårdgivare ges behörighet att genom elektronisk åtkomst ta del av personuppgifter som dokumenteras vid en försäkringsmedicinsk utred-*

<sup>11</sup> Senaste lydelse 2012:954.

ning för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2. Bilaga 8

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om tilldelning av behörighet för åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om tilldelning av behörighet enligt första stycket för åtkomst till uppgifter som förs helt eller delvis automatiserat.

## 6 kap.

### 1 §

En vårdgivare får, under de förutsättningar som anges i 2 §, ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2.

*Personuppgifter som behandlas vid en utredning enligt lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar får inte göras tillgängliga för sammanhållen journalföring. Vid en sådan utredning får vårdgivaren inte heller medges direktåtkomst till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare för ändamål som anges i 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2.*

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.

2. De nya bestämmelserna ska tillämpas på de försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet.

## Förslag till lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:656) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **1 kap.**

#### **2 §<sup>12</sup>**

Med hälso- och sjukvård avses i denna lag verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

Med hälso- och sjukvård avses i denna lag verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar, *lagen (2018:000) om försäkringsmedicinska utredningar* samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2019.
  2. De nya bestämmelserna ska tillämpas på de försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan begär från och med ikraftträdandet.

<sup>12</sup> Senaste lydelse 2017:62.



## Förteckning över remissinstanserna avseende promemorian Personuppgiftsbehandling m.m. i samband med försäkringsmedicinska utredningar

Riksdagens ombudsman, JO, Riksrevisionen, Kammarrätten i Stockholm, Förvaltningsrätten i Falun, Justitiekanslern, Datainspektionen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, Inspektionen för socialförsäkringen, Landstinget i Uppsala län, Landstinget i Skåne län, Landstinget Västerbottens län, Landstinget i Västra Götalands län, Landstinget i Hallands län, Landstinget i Kalmar län, Sveriges Kommuner och Landsting, Läkarförbundet, Vårdföretagarna, Fysioterapeuterna, Arbets-  
terapeuterna, Psykologförbundet.

---