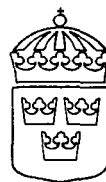


Konstitutionsutskottets yttrande

1992/93:KU6y

Sjukförsäkringsregister hos de allmänna försäkringskassorna (prop. 1992/93:193 jämte motioner)



1992/93
KU6y

Till socialförsäkringsutskottet

Socialförsäkringsutskottet har berett konstitutionsutskottet tillfälle att yttra sig över proposition 1992/93:193 om sjukförsäkringsregister hos de allmänna försäkringskassorna samt motioner som väckts med anledning av propositionen. Tre motioner har väckts, nämligen 1992/93:Sf30–32.

Konstitutionsutskottet begränsar sitt yttrande till de frågor som berör utskottets ansvarsområde. Vad gäller motionerna behandlar utskottets yttrande motion 1992/93:Sf30 av Sten Söderberg (-) till viss del, motion 1992/93:Sf31 av Doris Håvik m.fl. (s) samt motion 1992/93:Sf32 av Sigge Godin m.fl. (fp, m) såvitt avser yrkandena 1, 3 och 4.

Utskottet

Propositionen m.m.

Propositionen grundar sig i huvudsak på ett förslag som i februari 1991 lades fram av Utredningen om socialförsäkringsregisterlag i delbetänkandet (SOU 1991:9) Lokala sjukförsäkringsregister. Utredningen har sedermera i mars 1993 avlämnat sitt slutbetänkande (SOU 1993:11) Socialförsäkringsregister, i vilket lämnas förslag till författningsreglering för de centrala dataregistren inom socialförsäkringsområdet. Detta senare betänkande remissbehandlas för närvarande.

Utredningens förslag om sjukförsäkringsregister remitterades bl.a. till Datainspektionen för yttrande. Inspektionen ansåg i sitt remissytttrande att utredningen lagt ned ett förtjänstfullt arbete med att söka lösa de integritetsfrågor lokala sjukförsäkringsregister väcker. Inspektionen konstaterade att regleringen av socialförsäkringsregistren emellertid skulle bli ofullständig, eftersom utredningen ännu inte behandlat frågan hur personregistreringen i övrigt inom socialförsäkringsadministrationen skall utformas. Inspektionen godtog för sin del att lokala sjukförsäkringsregister inrättades, om utredningens förslag kompletterades i vissa angivna avseenden.

Datainspektionen avgav även yttrande enligt 2 a § datalagen över förslaget till lag om sjukförsäkringsregister hos de allmänna försäkringskassorna. Inspektionen vidhöll att det vore en fördel att avvakta utredningens slutbetänkande, men konstaterade emellertid med tillfredsställelse att inspektionens huvudsynpunkter i remissyttrandet tillgodosetts genom att särskilt känsliga personuppgifter enligt 15 § lagförslaget inte får föras in i registret. Datainspektionen godtog därför att lokala sjukförsäkringsregister inrättas i enlighet med förslaget.

I den nu aktuella propositionen föreslår regeringen att registerhanteringen inom den allmänna sjukförsäkringen på lokal nivå lagregleras. Enligt departementschefen bör skyddet för den enskildes integritet förstärkas genom att man i en särskild lag reglerar frågor som hänger samman med integriteten. Lagförslaget innebär att ett sjukförsäkringsregister får föras med hjälp av automatisk databehandling (ADB) för varje lokalkontors verksamhetsområde inom den allmänna försäkringskasseorganisationen.

Försäkringskassan skall vara registeransvarig för det eller de sjukförsäkringsregister som förs inom försäkringskassans område.

Registren får i första hand användas av försäkringskassorna som ett stöd vid handläggningen av sjukpenningärenden och vissa andra sjukförsäkrings- och sjuklöneärenden samt för försäkringskassornas rehabiliteringsverksamhet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. Registren skall också få användas för tillsyn, uppföljning och utvärdering av försäkringskassornas verksamhet och för att framställa statistik över den verksamheten. Ett lokalkontors sjukförsäkringsregister skall i huvudsak bara få innehålla uppgifter om försäkrad som genom inskrivning hör till lokalkontoret.

I den föreslagna lagen anges vilka uppgifter som får tas in i ett register. Förutom den försäkrades namn, personnummer och adress får ett register innehålla ett flertal andra uppgifter om den försäkrade. Dessa uppgifter skall vara mycket kortfattade. Uppgift om diagnos och sjukdomsorsak får inte registreras. Endast det lokalkontor som för registret skall få ha terminalåtkomst till registret. Lagförslaget upptar vidare bestämmelser om utlämnande av uppgifter på ADB-medium, sökbegrepp, informationsskyldighet för den registeransvariga försäkringskassan samt gallring av uppgifter ur registret.

Lagen om sjukförsäkringsregister hos de allmänna försäkringskassorna föreslås träda i kraft den 1 juli 1993.

Frågor som tas upp i motionerna

Sekretessfrågor

Utredningen om socialförsäkringsregisterlag har bl.a. haft i uppdrag att se över regleringen av sekretesskyddet för känsliga personuppgifter, särskilt för rehabiliteringsverksamheten. I detta sammanhang har också behandlats frågan hur sekretesslagen förhåller sig till utlämnande av uppgifter, t.ex. för rehabilitering, till andra organ än myndigheter. Utredningen fann inte något behov av ändringar av sekretesslagstift-

ningen. I sitt slutbetänkande anför utredningen att en ändring av bestämmelserna i skärpande riktning, t.ex. genom införande av ett omvänt skaderekvisit för vissa av uppgifterna skulle göra sekretessregleringen svåröverskådlig och svår att tillämpa.

Datainspektionen anförde i sitt remissyttrande över utredningens förslag om lokala sjukförsäkringsregister att försäkringskassans utvidgade verksamhet på rehabiliteringsområdet med bl.a. ett övergripande samordningsansvar, innefattande ansvar för regionalt och lokalt samarbete mellan olika myndigheter och organ med uppgifter på rehabiliteringsområdet, i stora delar påminner om den som finns inom socialtjänsten och hälso- och sjukvårdsområdet. Datainspektionen ansåg därför att det är nödvändigt att förstärka sekretesskyddet, och enligt inspektionen är det naturligt att samma skaderekvisit bör gälla för socialförsäkringssekretessen som för socialtjänst- och sjukvårdssekretessen. Datainspektionen ifrågasatte därvid också om den s.k. generalklausulen i 14 kap. 3 § sekretesslagen borde vara tillämplig.

I propositionen görs den bedömningen att någon ändring inte behöver göras av reglerna om sekretess inom socialförsäkringsområdet. Det framhålls att några av de mest känsliga slagen av uppgifter, nämligen diagnos, tvångsingripande samt förekomsten av utredning om sociala förhållanden, som utförts av försäkringskassan, enligt propositionens förslag inte skall få registreras i ett lokalt sjukförsäkringsregister. Detta förhållande måste tas i beaktande vid övervägande av vilket sekretesskydd som skall gälla för personuppgifter i försäkringskassans verksamhet. Den nuvarande utformningen av socialförsäkringssekretessen ger enligt propositionen de försäkrade ett tillfredsställande skydd även i den nya rehabiliteringsverksamheten. Vad gäller frågan om de ADB-baserade sjukförsäkringsregistren kommer att innebära att sekretesskyddet blir sämre, framhålls de långt gående begränsningar som har föreslagits i fråga om åtkomst och utlämnande av uppgifter från registren. Endast om ett utlämnande kan ske enligt sekretessbestämmelserna kan det bli aktuellt att lämna ut uppgifter på ADB-medium. Det anses således inte nödvändigt att införa ett omvänt skaderekvisit för sekretessprövningen på socialförsäkringsområdet. Vad gäller generalklausulen i 14 kap. 3 § sekretesslagen anses någon ändring härav inte påkallad, då det inte finns anledning att nu göra någon annan bedömning av klausulens tillämpning hos försäkringskassan än vid sekretesslagens tillkomst.

I motion 1992/93:Sf30 av Sten Söderberg (-) anses att lokala sjukförsäkringsregister inte skall inrättas, bl.a. på grund av stor tveksamhet rörande sekretessfrågorna.

Registerändamål

För att hindra otillbörligt intrång i registrerade personers integritet måste enligt propositionen ändamålen med registren uttömmande anges i sjukförsäkringsregisterlagen. Utgångspunkten bör vara att ändamålsbeskrivningarna ges en utformning som svarar mot det konstaterade behovet av ett utvecklat ADB-stöd. Det innebär enligt propositionen

nen att ett register skall få användas för försäkringskassans handläggning av ärenden som rör sjukförsäkringsförmåner. Ett register skall även få användas vid handläggningen av vissa ärenden enligt lagen (1991:1047) om sjuklön samt enligt lagen (1993:16) om försäkring mot vissa semesterlönekostnader. Vidare bör registret få användas i försäkringskassans rehabiliteringsverksamhet. Ett register får även användas för försäkringskassans och Riksförsäkringsverkets tillsyn, uppföljning och utvärdering av försäkringskassans angivna verksamhet och för framställning av statistik över den verksamheten.

Användning av register i rehabiliteringsverksamhet

Enligt propositionen går försäkringskassans samordning av rehabiliteringsverksamheten ut på att se till att nödvändiga rehabiliteringsinsatser klarläggs och blir tillgängliga. I ansvaret för samordningen ingår att ge den försäkrade stöd i kontakterna med andra rehabiliteringsansvariga och att verka för att de tar aktiv del i rehabiliteringsarbetet. Enligt specialmotiveringen till 3 § i propositionens lagförslag innebär denna bestämmelse att sjukförsäkringsregistret kan användas för sådana syften. Den innebär också att kassan kan sammanställa uppgifter om rehabiliteringsbehov och rehabiliteringsåtgärder beträffande flera försäkrade i registret. På grundval av sådana sammanställningar kan det skapas en möjlighet för kassan att samordna rehabiliteringsåtgärderna. Bestämmelsen gör det även möjligt att med hjälp av registret se till att arbetsgivarna fullgör sina skyldigheter att klarlägga de anställdas behov av rehabilitering och att vidta nödvändiga åtgärder.

I propositionen föreslås att i rehabiliteringsärenden får i registret anges förekomsten av rehabiliteringsutredning, ansökan om rehabiliteringsersättning och fastställd rehabiliteringsplan. Vidare får anges förekomsten av annan utredning än rehabiliteringsutredning, dock utan att det framgår vilket slag av utredning det gäller. Arten av och tidpunkter för föreslagna, planerade eller vidtagna rehabiliteringsåtgärder får även anges. I detta avseende betonas i propositionen att endast kortfattade uppgifter om rehabiliteringsåtgärderna behöver föras in i registret. Olika slag av medicinska behandlingsåtgärder får inte antecknas. Det är tillräckligt att ange "medicinsk behandling".

I motion 1992/93:Sf32 av Sigge Godin m.fl. (fp, m), yrkande 3, yrkas att riksdagen beslutar avslå propositionen i den del som omfattar rätt för de allmänna försäkringskassorna att föra uppgifter om rehabilitering i enlighet med vad som anförts i motionen. Motionärerna framhåller att trots regeringens ambitioner att begränsa mängden av uppgifter som skall registreras, så finns i förslaget vad gäller rehabiliteringsärenden otaliga undantag som kommer att innebära att oacceptabla mängder av integritetskänsliga uppgifter registreras.

Utredningen pekade i sitt betänkande om lokala sjukförsäkringsregister på att det i olika sammanhang framhållits att det saknades rikstäckande statistik, som gör det möjligt att regelbundet följa sjukfrånvarons utveckling och närmare analysera dess orsaker. Utredningen var dock inte beredd att föreslå att ändamålen med de lokala sjukförsäkringsregistren skulle vara att tillgodose behovet av information hos andra än Riksförsäkringsverket och försäkringskassorna. Utredningen avsåg att i sin fortsatta utredning om de centrala registren överväga om information från de lokala registren kunde samlas i ett centralt statistikregister för att användas i icke personidentifierbar form.

Arbetskyddsstyrelsen ansåg i sitt remissyttrande att utredningens förslag i fråga om registerändamål borde utvidgas till att omfatta Arbetskyddsverkets behov. Enligt yttrandet har Arbetskyddsverket behov av sjukfrånvarostatistik i sitt arbete, dels för att identifiera områden där det finns behov av arbetsmiljöförbättrande åtgärder, dels för att kunna följa upp risker vid enskilda arbetsställen som ett led i den rutinmässiga tillsynen. Ett sätt att få fram sådan lokal statistik som styrelsen efterlyste skulle kunna vara att samla information från de lokala sjukförsäkringsregistren i ett centralt statistikregister, som då också skulle kunna ge rikstäckande statistik över sjukfrånvaron. Verkets behov av information från ett sådant register skulle sannolikt i allmänhet kunna tillgodoses i oidentifierad form.

I nu aktuell proposition hänvisas till att utredningen i sitt slutbetänkande inte lagt fram något förslag som helt tillgodoser Arbetskyddsverkets behov av information från ett lokalt sjukförsäkringsregister. Enligt departementschefens mening behövs frågan om möjligheten att — på ett eller annat sätt — förse Arbetskyddsverket med information från de lokala sjukförsäkringsregistren, och de integritetsfrågor som sammanhänger med denna fråga, ytterligare övervägas. Frågan bör på nytt aktualiseras i samband med beredningen av utredningens förslag i slutbetänkandet.

I motion 1992/93:Sf31 av Doris Håvik m.fl. (s), yrkande 2, anser motionärerna att sjukskrivningsmönstret på en arbetsplats är en viktig indikation på arbetsmiljöns tillstånd och att sådana uppgifter systematiskt måste tas till vara i ett samarbete mellan försäkringskassorna och yrkesinspektionen. På så sätt förstärks enligt motionärerna arbetet med att förbättra arbetsmiljön till gagn för rehabiliteringen av enskilda arbetstagare. Enligt motionen bör därför sjukförsäkringsregistren också användas för att täcka Arbetskyddsverkets behov av uppgifter i dess arbetsmiljöförbättrande arbete, och detta ändamål bör också framgå av lagtexten i registerlagen.

Propositionens förslag i denna del överensstämmer inte helt med utredningens förslag. En väsentlig skillnad är att utredningen föreslog att diagnosregistrering skulle få ske. Utredningsförslaget innebar också, till skillnad från propositionens förslag, att bl.a. uppgift om läkares och annan intygsgevares namn och telefonnummer samt vilken företagshälsovård den försäkrade tillhör fick anges i ett register.

Diagnos och sjukdomsorsak

Enligt utredningen måste försäkringskassan känna till diagnosen eller sjukdomsorsaken för att bedöma om sjukdom föreligger. Uppgifterna hämtas i första hand från den försäkrade för sjukpenning som den försäkrade skrivit under resp. det intyg eller utlåtande läkaren utfärdat. I enstaka fall kan uppgifterna behöva kompletteras. Uppgifterna är enligt utredningen även av betydelse vid bedömningen av arbetsförmågan.

Om försäkringskassorna i fortsättningen skall kunna uppfylla kravet på produktivitetsökning samtidigt som de fullgör sina nya uppgifter måste de enligt utredningen ha tillgång till ett teknikstöd som medger att de vid handläggningen av sjukpenningärenden i regel inte behöver ta fram sjukförsäkringsakter. Utredningen framhöll att i den mån man begränsar åtkomsten till uppgifterna i ett lokalt dataregister och likaså begränsar möjligheterna att lämna ut uppgifter ur registret på ADB-medium kan uppgifterna vara mer skyddade mot obehörig åtkomst i ett dataregister än om läkarintyg och andra handlingar förvaras i kortlådor som står framme på lokalkontoret. För att säkra kvaliteten på innehållet i registret ansåg utredningen att vad som skulle registreras när det gällde medicinska förhållanden är den försäkrades egna uppgifter, dvs. den diagnos eller sjukdomsorsak som angivits på försäkringen, läkarintyg eller läkarutlåtande.

Datainspektionen anförde i sitt remissyttrande att uppgifter om diagnos och sjukdomsorsak endast borde få registreras under förutsättning att uppgifterna inte används som sökbegrepp annat än i rehabiliteringsärenden samt för framställning av statistik som inte avslöjar enskilds integritet.

Enligt propositionen är det en mycket angelägen uppgift att se till att intentionerna som ligger bakom den nya rehabiliteringslagstiftningen realiserar. Intresset av att försäkringskassornas arbete blir så effektivt som möjligt får dock inte leda till allvarliga inskränkningar i enskildas personliga integritet. Denna intressekonflikt gör sig enligt propositionen särskilt starkt gällande i fråga om diagnosregistrering. En avvägning måste göras mellan å ena sidan effektivitetsvinster vad gäller arbetsmiljöuppföljning och rehabilitering och å andra sidan de olägenheter för den personliga integriteten som en registrering på ADB-medium av så känsliga uppgifter skulle medföra. Enligt propositionen skall, såsom anfördes redan i kompletteringspropositionen vå-

ren 1992 (prop. 1991/92:150 bil. 1:3), vid en sådan avvägning hänsynen till den personliga integriteten överväga. Utredningsförslaget bör därför inte realiseras på denna punkt.

1992/93:KU6y

Uppgift om läkares eller annan intygsgivares namn och telefonnummer

Enligt propositionen innebär förslaget om att diagnosregistrering inte skall få förekomma att behovet av att ange uppgifter om läkare och annan intygsgivare i ett sjukförsäkringsregister väsentligt minskar. En registrering av namnen innebär också att en viss risk för att en enskild försäkrads sjukdom eller i vart fall art av sjukdom indirekt skulle kunna identifieras. Av dessa skäl föreslås att utredningens förslag inte genomförs.

Företagshälsovårdstillhörighet

I propositionen anses att uppgift om den företagshälsovård som den försäkrade tillhör inte är absolut nödvändig för en effektiv ärendehandläggning hos försäkringskassan. Även om denna typ av uppgift inte hör till det mest integritetskänsliga slaget av uppgifter bör den därför enligt propositionen kunna avvaras i sjukförsäkringsregistren.

Motionen

I motion 1992/93:Sf31 av Doris Håvik m.fl. (s) yrkas i yrkande 1 att riksdagen beslutar att uppgifter om diagnos och sjukdomsorsak, läkares och annan intygsgivares namn och telefonnummer samt den företagshälsovård som den försäkrade tillhör skall införas i sjukförsäkringsregistret.

Motionärerna anser att, med de begränsningar av registerinnehållet som föreslås i propositionen, det är risk för att man tvingas föra ett manuellt register vid sidan av det ADB-baserade registret. Enligt motionen utgör nuvarande manuella register en betydligt större integritetsrisk än ett väl skyddat datasystem. Enligt motionärerna har uppgifter om diagnos utomordentlig betydelse för kassornas handläggning av sjukpenning- och rehabiliteringsärenden. Försäkringskassorna kan via diagnosregistrering få möjligheter att spåra särskilt frekventa diagnoser hos vissa arbetsgivare, inom vissa branscher eller inom vissa geografiska områden. Med denna kunskap kan man ta initiativ för att förbättra situationen.

Det är enligt motionärerna uppenbart att handläggningen av ett försäkringsärende underlättas om den behandlande läkaren finns registrerad. Vidare anses att uppgift om företagshälsovårdstillhörighet bör ingå i sjukförsäkringsregister framför allt därför att den utgör ett viktigt underlag för åtgärder för att förbättra arbetsmiljön.

I propositionens lagförslag anges uttömmande i 17–18 §§ i vilka fall uppgifter i ett lokalt sjukförsäkringsregister skall få lämnas ut på ADB-medium. Enligt 18 § tredje stycket skall uppgifter bl.a. få lämnas ut till den centrala förvaltningen (centralkontoret) hos den försäkringskassa inom vars ansvarsområde registret förs och till Riksförsäkringsverket, för tillsyn, uppföljning och utvärdering av sådan verksamhet som avses i lagen eller för framställning av statistik över den verksamheten. Enligt propositionen torde, som utredningen anfört, informationsbehovet för denna verksamhet kunna tillgodoses genom avidentifierade uppgifter. Det kan emellertid förekomma att studier måste göras på material som inte är avidentifierat. Enligt propositionen bör den av utredningen föreslagna ordningen att utlämnande på ADB-medium endast skulle få ske efter en behovsprövning av regeringen för särskilda fall inte genomföras.

Avidentifiering innebär att namn eller varje annan beteckning som är direkt hänförlig till den enskilde avlägsnas. Det kan här nämnas att Datalagsutredningen i sitt slutbetänkande (SOU 1993:10) En ny datalag anför att med deras föreslagna definition i datalagen av begreppet personuppgift kommer alla uppgifter som direkt eller indirekt går att härleda till en individ att falla in under detta begrepp. Undantag görs dock för uppgift som presenteras i statistisk form och som endast efter en omfattande, kostsam eller tidskrävande arbetsinsats kan hänföras till den enskilde.

I motion 1992/93:Sf32 av Sigge Godin m.fl. (fp, m), yrkande 1, yrkas att riksdagen beslutar att uppgifter som skall överföras centralt skall vara avidentifierade då dessa skall användas för utvärdering, uppföljning och statistik i enlighet med vad i motionen anförts.

Motionärernas uppfattning är att det torde vara mer vanligt vid uppföljning, utvärdering och statistik att uppgifterna som inhämtas lokalt inte behöver innehålla personuppgifter. Vid de fall där detta anses hindrande för Riksförsäkringsverkets verksamhet får man ansöka hos regeringen om tillåtelse att föra register med personuppgifter.

Information till de försäkrade

I propositionen föreslås att försäkringskassan skall ha en skyldighet att informera de försäkrade om sjukförsäkringsregistret. Omfattningen av informationen anges i 21 § i propositionens lagförslag. Informationskyldigheten bör enligt propositionen ligga på den registeransvariga försäkringskassan.

Datalagsutredningen har i sitt slutbetänkande (SOU 1993:10) bl.a. föreslagit en underrättelseskyldighet när personuppgifter samlas in från en enskild. Underrättelsen skall bl.a. omfatta namn och adress på den persondataansvarige. Bestämmelsen skall dock inte gälla i den mån ett fullgörande av underrättelseskyldigheten skulle försvåra eller hindra en myndighets verksamhet för kontroll eller annan tillsyn.

I motion 1992/93:Sf32 av Sigge Godin m.fl. (fp, m) anser motionärerna i yrkande 4 att riksdagen skall besluta att i lagen skall införas

uppgift om vem som är registeransvarig i enlighet med vad i motionen anförts. I motionen hänvisas till att Datalagsutredningens betänkande innehåller förslag om att information om ett dataregister skall innehålla uppgifter om vem som för registret. Motionärerna anser att detta är en självklar del varför lagförslagets 21 § bör utökas med bestämmelse om detta.

Utskottets bedömning

Utskottet vill inledningsvis anföra följande.

I samband med behandlingen av prop. 1990/91:60 om offentlighet, sekretess och ADB våren 1991 uttalade utskottet att det allmänt sett är av stor betydelse att en författningsreglering av ADB-register med känsliga uppgifter kommer till stånd i syfte att stärka skyddet för de registrerades integritet. I detta sammanhang erinrades om det då nyligen avgivna betänkandet om lokala sjukförsäkringsregister.

I den nu aktuella propositionen föreslås att registerfrågorna skall regleras i en särskild lag om sjukförsäkringsregister hos de allmänna försäkringskassorna. Detta får anses stå i överensstämmelse med den målsättning som kommit till uttryck i konstitutionsutskottets tidigare uttalanden om lagreglering av register med känsligt innehåll. Mot denna bakgrund anser utskottet att propositionens förslag bör tillstyrkas.

Utskottet övergår därefter till att behandla de speciella frågor som har väckts i motionerna.

Inledningsvis konstaterar utskottet att propositionens förslag inte helt överensstämmer med det som lades fram av utredningen. De ändringar som gjorts har till större delen skett för att öka skyddet för den personliga integriteten, vilket enligt utskottets mening självklart är av stor vikt.

I motion Sf30 framhålls att lokala sjukförsäkringsregister inte skall inrättas, bl.a. på grund av stor tveksamhet rörande *sekretessfrågorna*. Enligt utskottets mening har det i detta avseende inte framkommit något som ger anledning att inte tillstyrka propositionens förslag.

Vad gäller frågan om registrens användning i *rehabiliteringsverksamhet*, som ifrågasätts i motion Sf32 yrkande 3, har i propositionens lagförslag angivits vilka uppgifter som i detta avseende får anges i registren. Det har i propositionen betonats att endast kortfattade uppgifter behöver föras in i registren. Möjligheterna att använda uppgifterna som sökbegrepp har också begränsats i lagförslaget. Utskottet anser mot denna bakgrund att sjukförsäkringsregister skall få användas vid rehabiliteringsärenden på det sätt som föreslås i propositionen.

Registerändamålen bör enligt motion Sf31 yrkande 2 utvidgas till att omfatta *Arbetskyddsverkets behov av uppgifter*. I propositionen anförs att frågan om möjligheten att förse Arbetskyddsverket med information från de lokala sjukförsäkringsregistren och sammanhängande integritetsfrågor bör aktualiseras på nytt i samband med beredningen av

förslag i utredningens slutbetänkande. Utskottet finner härvid att anledning inte föreligger att nu utvidga registerändamålen på sätt som yrkas i motionen.

I motion Sf31 yrkande 1 anses beträffande *registerinnehållet*, att uppgifter om diagnos och sjukdomsorsak, läkares eller annan intygsgivares namn och telefonnummer samt företagshälsovårdstillhörighet skall anges i sjukförsäkringsregister. Vid en avvägning mellan effektivitetsvinster och de olägenheter det skulle medföra för den personliga integriteten vid en registrering på ADB-medium av så känsliga uppgifter som diagnos, skall enligt propositionen hänsynen till den personliga integriteten överväga. Utskottet delar denna uppfattning och anser att uppgifter om diagnos och sjukdomsorsak inte bör få registreras. Vad gäller uppgifter om läkares eller annan intygsgivares namn och telefonnummer samt företagshälsovårdstillhörighet delar utskottet propositionens bedömning att dessa uppgifter inte bör registreras.

I motion Sf32 yrkande 1 anses att *vid utlämnande av uppgifter på ADB-medium* uppgifter som överförs centralt för att användas för utvärdering, uppföljning och statistik skall vara avidentifierade. Enligt såväl utredningen som propositionen torde i allmänhet arbetet med uppföljning, utvärdering, tillsyn och framställning av statistik kunna klaras med avidentifierade uppgifter, men i vissa fall kan det dock bli aktuellt att göra studier på material som kan knytas till individer. En möjlighet bör då finnas att lämna ut uppgifter i sjukförsäkringsregister på ADB-medium. Mot bakgrund härav anser utskottet att propositionens förslag i denna del bör tillstyrkas.

Enligt utskottet kan det anses lämpligt att det av den registeransvariga försäkringskassans *information till de försäkrade* även framgår att registeransvaret ligger hos denna kassa. Utskottet anser emellertid inte att det — såsom yrkats i motion Sf32 yrkande 4 — finns anledning att ta in en bestämmelse om detta i lagen.

Stockholm den 6 maj 1993

På konstitutionsutskottets vägnar

Thage G Peterson

I beslutet har deltagit: Thage G Peterson (s), Bertil Fiskesjö (c), Birger Hagård (m), Hans Nyhage (m), Catarina Rönnung (s), Ylva Annerstedt (fp), Kurt Ove Johansson (s), Ingvar Johnsson (s), Hans Göran Franck (s), Ingvar Svensson (kds), Harriet Colliander (nyd), Torgny Larsson (s), Inger René (m), Lisbeth Staaf-Igelström (s) och Björn von der Esch (m).

Från Vänsterpartiet, som inte företräds av någon ordinarie ledamot i utskottet, har suppleanten Bengt Hurtig (v) närvarit vid den slutliga behandlingen av ärendet.

Avvikande meningar

1. Arbetarskyddsverkets behov av uppgifter

Thage G Peterson, Catarina Rönnung, Kurt Ove Johansson, Ingvar Johnsson, Hans Göran Franck, Torgny Larsson och Lisbeth Staaf-Igelström (alla s) anser att den del av utskottets yttrande under rubriken "Utskottets bedömning" som börjar med "Registerändamålen bör" och slutar med "på sätt som yrkas i motionen" bort ha följande lydelse:

Enligt utskottets mening kan registren ge värdefulla uppgifter när det gäller möjligheten att förebygga uppkomsten av sjukdomar och förbättra arbetsmiljön. I sitt arbetsmiljöförbättrande arbete har Arbetarskyddsverket behov av uppgifter från de lokala sjukförsäkringsregistren. För att tillgodose detta behov anser utskottet, i likhet med vad som anförs i motion Sf31 yrkande 2, att ett sjukförsäkringsregister även skall få användas för detta ändamål samt att detta skall anges i lagen.

2. Registerinnehållet

Thage G Peterson, Catarina Rönnung, Kurt Ove Johansson, Ingvar Johnsson, Hans Göran Franck, Torgny Larsson och Lisbeth Staaf-Igelström (alla s) anser att den del av utskottets yttrande under rubriken "Utskottets bedömning" som börjar med "I motion Sf31" och slutar med "inte bör registreras" bort ha följande lydelse:

Ändamålet med lokala sjukförsäkringsregister är att underlätta och effektivisera handläggningen av frågor angående enskilda människors sjukdomar och rehabilitering. Härvid föreligger ett behov av att i registret få föra in uppgifter om diagnos och sjukdomsorsak, läkares och annan intyggivares namn och telefonnummer samt företagshälsovårdstillhörighet. Vid en bedömning av vilka uppgifter som skall registreras måste en rimlig avvägning göras mellan den enskildes integritet och den allmänna försäkringens behov. Vid en sådan avvägning finner utskottet, i likhet med vad som anförs i motion Sf31 yrkande 1, att även sådana uppgifter som nu nämnts bör få införas i sjukförsäkringsregister.

