



15.10.2001

Riksdagens lagutskott

Ärende **REGERINGENS PROPOSITION (26/2001) RD MED FÖRSLAG TILL LAG
OM BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER VID VERKSTÄLLIGHET AV
STRAFF**

Riksdagens lagutskott har anhållit om ett ställningstagande av den riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE) om lagförslaget om behandling av personuppgifter vid verkställighet av straff. I lagförslaget finns bestämmelser som gäller brottspåföljdsverkets register, principerna för informationsinnehållet och användningen och behandlingen av uppgifterna i dessa register. I lagförslaget ingår också bestämmelser om registrering av hälsouppgifter och en bestämmelse om avvikelser från tystnadsplikten för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Eftersom ETENE verkar inom hälsovårdsområdet torde anhållan om ett ställningstagande från vår sida gälla de bestämmelser som hänför sig till hälsovården.

Fångvårdsväsendets mål är ett enhetligt system för uppgifter om fångarna, med uppgifter om verkställighet av straff, fångarnas hälsovård och verksamhet samt övervakningen av fångarna. Personliga angelägenheter som gäller hälsovård är uppgifter som inte nödvändigtvis har beröringspunkter med de övriga uppgifter som skall införas i registret. Enligt finsk lag är register inom hälsovården och patienthandlingar på andra håll anknutna till olika enheter, och utlämnandet av information från en enhet till en annan sker i huvudsak med patientens samtycke. På andra ställen i vår lagstiftning betonas integritetsskyddet och att uppgifter om en persons hälsa kan överföras från en enhet till en annan endast till den del som det är nödvändigt för behandlingen av ärendet. Också i sådana fall skall patienten ge sitt samtycke till överföringen av uppgifter.

I lagförslagets motiveringsdel hänvisas till rekommendation R (98) 7 av Europarådets ministerkommitté. I denna rekommendation betonar Europarådet på flera ställen att en konfidentiell behandling av uppgifterna måste garanteras och respekteras på samma nivå som för befolkningen i sin helhet (C13). Om HIV och andra infektionssjukdomar sägs att HIV-test skall få göras på fångar med deras samtycke, anonymt och i enlighet med gällande lagstiftning. En patient som har en infektion kan isoleras endast på samma medicinska grunder som utanför fängelset. Diskriminering får inte utövas på grund av HIV-infektion.

Tanken med att upprätthålla ett centralregister är att hela fångvårdsväsendet bildar en enhet där handlingar kan överföras från en enhet till en annan utan specialåtgärder, eller att handlingarna kan behandlas eller granskas av olika enheter om en fånge t.ex. överflyttas från ett fängelse till den öppna vården. I lagförslaget poängteras att det endast är yrkesutbildade personer inom hälsovården som har rätt att använda register



för hälsovården. Också på andra håll är det endast yrkesutbildade personer inom hälsovården som har tillgång till journalhandlingar, men endast de personer (och i den enhet) som deltar i vården av patienten. För övrig informationsbehandling och – överföring krävs patientens samtycke. Det är viktigt att diskutera frågan om man håller på att bygga upp en lagstiftning vars syfte är att trygga ett nytt informationssystemns funktion, eller om avsikten verkligen är att förbättra vården av, och förhållandena för fångarna. Om ett centraliserat register för hälsovården verkligen önskas och behövs skulle, med tanke på datasekretessen, ett sådant register som är fristående från resten av databasen vara att rekommendera.

I lagförslaget ingår också ett förslag om att en läkare eller en av honom utsedd yrkesutbildad person inom hälsovården efter diskussion, och utan hinder av sekretessbestämmelserna, av säkerhetsskäl skall *kunna* ge upplysningar till direktören för en straffanstalt om en fånges HIV- eller hepatitsmitta eller någon annan allmänfarlig smittsam sjukdom, om det föreligger en uttrycklig fara för att sjukdomen sprider sig. Det förblir oklart om det är hans skyldighet att göra detta, eller om han kan vägra att ge dessa upplysningar om han blir uppmanad till detta av fängelsedirektören. I lagförslaget nämns också att straffanstaltens direktör är skyldig att hålla en sådan uppgift hemlig. Man kan ändå ifrågasätta om en sådan uppgift kan hemlighållas ifall fängelsedirektören vidtar åtgärder t.ex. i form av att isolera fången eller föreslå särskilda skyddsåtgärder för fångvaktarna.

Centrala synpunkter i etiken för hälsovården är patientens rättigheter, kravet på rättvisa och respekten för patientens självbestämmanderätt och människovärde. I olika internationella deklarationer och avtal, bl.a. i Europarådets avtal om biomedicin, behandlas frågor som berör människovärdet, självbestämmanderätten och kravet på rättvisa. Särskild uppmärksamhet ägnas personer som har en nedsatt förmåga eller möjlighet att utöva sin självbestämmanderätt, t.ex. genom att ge sitt samtycke till undersökningar och behandling. Bl.a. i finsk lag finns särskilda bestämmelser om medicinska undersökningar som gäller fångar. Till självbestämmanderätten ansluter sig också på andra områden rätten att låta bli att ge sitt samtycke till att lämna uppgifter. Hos oss har man också livligt diskuterat om yrkesutbildade personer inom hälsovården borde ges en möjlighet att avvika från sekretessbestämmelserna i frågor som gäller ärftlighet, om ifrågavarande uppgift kunde vara till nytta t.ex. för en familjemedlems eller någon annan nära släktings hälsa. Fortsättningsvis måste en yrkesutbildad person inom hälsovården hemlighålla HIV- eller hepatitsmitta hos en patient fastän många anhöriga t.ex. skulle löpa risk för att insjukna. Det blir en helt annan fråga om patienten ger sitt samtycke till att informationen lämnas ut. I dessa situationer meddelar människor ofta självmant sina anhöriga om dessa smittor.

Ur etisk synvinkel vore det oroväckande om en fånges situation skulle vara annorlunda än en fri medborgares också i fråga om hälsovården. Lagförslaget ger fullmakt att låta bli att ens begära patientens samtycke när det gäller att ge uttryck för en sak som ibland är mycket svår och känslig. Utgångspunkten för lagförslaget torde vara att man med denna information kan skydda fångelsernas personal från en hotande fara. Om en sådan bestämmelse träder i kraft måste nuvarande och tidigare fångar informeras om saken. Ett godkännande av denna bestämmelse kunde ändå leda till att inte ens de yrkesutbildade personerna inom hälsovården skulle få reda på saken och att patienten, i det här fallet fången, inte skulle få ändamålsenlig vård. På detta sätt skulle risken för att sjukdomen sprider sig till den personal som övervakar fångarna bli betydligt större.

Om ett sådant lagförslag godkänns kan man fråga sig om lagar i samma riktning skall stiftas också för den övriga befolkningen. Avsikten med sådana bestämmelser är att behärska andras rätt till självbestämmande och integritet genom att begränsa deras välfärd; detta i största välmening men eventuellt med större skada än nytta som följd. I fråga om bestämmelser som inkräktar på självbestämmanderätten och integriteten borde en mycket djupgående analys göras av hur långt man kan gå i fråga om att begränsa de mänskliga rättigheterna, i synnerhet när det gäller personer vars självbestämmanderätt redan har kringskurits på andra sätt och som på basis av andra kriterier är beroende av informationsförmedlarna och –mottagarna.

I många europeiska länder anser man att det inte finns grunder för en anmälningsplikt. Vi ser ingen orsak till att Finland skulle vara en föregångare i fråga om lagstiftning som begränsar integritetsskyddet.

Den etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE)

Martti Lindqvist
ordförande

Ritva Halila
generalsekreterare