

Lagrådsremiss

Patientnämnderna - begränsning av sekretessbrytande bestämmelse

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 26 november 2009

Göran Hägglund

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

Lagrådsremissen innehåller förslag till ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) som innebär att den sekretessbrytande bestämmelsen 25 kap. 11 § inte ska gälla för patientnämndsverksamhet.

Ändringen i offentlighets- och sekretesslagen föreslås träda i kraft den 1 juni 2010.

Innehållsförteckning

1	Beslut.....	3
2	Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)	4
3	Ärendet och dess beredning.....	6
4	Bakgrund	6
4.1	Patientnämnderna.....	6
4.2	Sekretess	10
5	Begränsning av sekretessbrytande bestämmelse.....	15
6	Ikraftträdande m.m.	18
7	Ekonomiska konsekvenser.....	18
8	Författningskommentar.....	18
Bilaga 1	Författningsförslag i promemorian Patientnämnderna – begränsning av sekretessbrytande bestämmelse (Ds 2009:31).....	19
Bilaga 2	Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över Patientnämnderna – begränsning av sekretessbrytande bestämmelse (Ds 2009:31)	21

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

2 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs att 25 kap. 11 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

25 kap.

11 §

Sekretessen enligt 1 *eller* 4 § hindrar inte att uppgift lämnas

1. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 *eller* 4 § i en kommun till en annan sådan myndighet i samma kommun,

2. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 *eller* 4 § i ett landsting till en annan sådan myndighet i samma landsting,

3. till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 *eller* 4 § eller till en enskild vårdgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen journalföring i patientdatalagen (2008:355),

4. till ett nationellt eller

5. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 *eller* 4 § inom en kommun eller ett landsting till annan sådan myndighet för forskning *och* framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs, eller

6. till en enskild enligt vad som föreskrivs i

– lagen (1988:1473) om undersökning beträffande vissa smittsamma sjukdomar i brottmål,

– lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,

– smittskyddslagen (2004:168),

– 6 och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,

– lagen (2006:496) om blodsäkerhet, eller

– lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler.

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas

1. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i en kommun till en annan sådan myndighet i samma kommun,

2. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i ett landsting till en annan sådan myndighet i samma landsting,

3. till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § eller till en enskild vårdgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen journalföring i patientdatalagen (2008:355),

regionalt kvalitetsregister enligt

5. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § inom en kommun eller ett landsting till annan sådan myndighet för forskning *eller* framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs, eller

Denna lag träder i kraft den 1 juni 2010.

3 Ärendet och dess beredning

I samband med beredningen av propositionen Offentlighets- och sekretesslag (2008/09:150) uppmärksammades vissa brister i skyddet för uppgifter i patientnämndsverksamheten.

En promemoria har upprättats inom Socialdepartementet, Patientnämnderna – begränsning av sekretessbrytande bestämmelse (Ds 2009:31). Promemorian har remissbehandlats. Promemorians lagförslag finns i *bilaga 1*. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 2*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2009/5270/HS).

4 Bakgrund

4.1 Patientnämnderna

Tillkomst

Patientnämnderna eller som de först benämndes, förtroendenämnderna, inrättades år 1980. Lagen (1980:12) om förtroendenämnder inom hälso- och sjukvården tillkom mot bakgrund av de önskemål som under flera år framförts i olika sammanhang om insatser från samhällets sida för att förbättra möjligheterna till kontakt och information mellan patienterna å ena sidan samt vårdgivarna och de anställda inom hälso- och sjukvården å andra sidan. Genom att ta hand om ärenden som inte föranletts av fel eller försummelse hos personalen utan som hade sin grund i bristande kontakt eller information mellan patient och vårdgivare skulle nämnderna kunna avlasta Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). När lagen antogs beslutade riksdagen att verksamheten skulle pågå som försöksverksamhet i fem år för att sedan utvärderas inför ett slutligt ställningstagande (SoU 1979/80:16, rskr. 130).

En arbetsgrupp inom Socialdepartementet som utvärderade försöksverksamheten med förtroendenämnder föreslog i en rapport (Ds 1984:16) bl.a. att verksamheten med förtroendenämnder skulle permanentas och även i fortsättningen vara lagreglerad samt utvidgas något. Giltighetstiden för den lag som reglerar försöksverksamheten med förtroendenämnder förlängdes först med ett år till utgången av juni 1986 och därefter ytterligare en gång till att gälla tills vidare.

När kommunallagen (1991:900) trädde i kraft den 1 januari 1992 fick kommunerna och landstingen en ökad frihet att organisera sin nämndsverksamhet. På det specialreglerade området innebar reformen att kraven på obligatoriska nämnder slopades. Samtidigt förändrades kommunernas roll på hälso- och sjukvårdsområdet. Sammantaget fick detta stor betydelse vid bedömningen av förtroendenämndernas fortsatta verksamhet.

Genom ikraftträdandet av lag (1992:563) om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården m.m. permanentades försöksverksamheten (prop. 1991/92:148, 1991/92:SoU20, rskr. 1991/92:310). Landstingen och kommunerna blev därmed skyldiga att ha en eller flera nämnder med uppgift att främja kontakterna mellan patienterna och

hälso- och sjukvårdspersonalen samt att förmedla den hjälp till patienterna som förhållandena krävde. För nämnden skulle gälla vad som var föreskrivet om nämnder i kommunallagen. Förtroendenämndsverksamheten utvidgades till att omfatta, utöver vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL) och uppgiften att utse stödpersoner enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård, även den vård som landstingen och de landstingsfria kommunerna svarar för enligt tandvårdslagen (1985:125).

Bestämmelserna om förtroendenämndsverksamheten gavs i en ny fristående lag. Det markerade tydligare att verksamheten inte utgjorde en integrerad del av den allmänna hälso- och sjukvården. Oaktat att landstingen och kommunerna i princip hade full frihet att bestämma nämndorganisationen, ansågs det angeläget att betona att verksamheten borde handhas så att den av patienterna kunde upplevas som fristående i sin uppgift. Förhållandet att nämnderna genom lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård fått i uppgift att utse stödpersoner åt personer i sådan vård talade också för att bestämmelserna skulle hållas skilda från HSL (prop. 1991/92:148 s. 21 f.).

1998 års lag om patientnämndsverksamhet m.m.

Lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. ersatte den 1 januari 1999 lagen om förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården m.m. (prop. 1998/99:4, bet. 1998/99:SoU3, rskr. 1998/99:54). Nämndernas arbetsområde utvidgades till att omfatta all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt vissa socialtjänstinsatser inom äldreomsorgen. Nämndernas arbetsuppgifter kom att preciseras i lagen. Flera omständigheter ansågs tala för att nämndernas utvidgade kompetensområde skulle omfatta även den privat drivna hälso- och sjukvården med offentlig finansiering. En omständighet var att landstingen och kommunerna, enligt HSL, hade ett totalansvar för planering och utveckling av hälso- och sjukvården inom sitt område. En annan omständighet var att landstingen och kommunerna dessutom hade kvar sitt ansvar för att hälso- och sjukvården bedrevs så att den uppfyllde kraven på en god vård även om t.ex. driften av en viss verksamhet lagts ut på en privat vårdgivare genom entreprenad (prop. 1998/99:4 s. 37).

Nämndernas arbetsuppgifter specificerades i lagen för att markera att nämnderna fyllde en viktig funktion i sitt arbete med att stärka patientens ställning och för att få ett likartat arbetssätt över landet.

I varje landsting och kommun ska det finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter inom den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting, den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, samt den tandvård enligt tandvårdslagen som bedrivs av landsting (1 §). I nämnda paragraf regleras skyldigheten för landsting och kommuner att ålägga en eller flera nämnder att fullgöra de uppgifter som anges. Det är en uppgift för huvudmännen att i enlighet

med kommunallagens regler inrätta och organisera nämnderna på det sätt de finner mest lämpligt.

Nämnderna ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården genom att

1. hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården,
2. främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,
3. hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet, samt
4. rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter (2 §).

I 2 § görs en uppräknning av nämndernas huvudsakliga arbetsuppgifter. Vissa uppgifter är direkt kopplade till patienterna i den aktuella vård-situationen medan andra uppgifter berör patienterna indirekt genom att återföringen av erfarenheter kan komma att påverka den framtida vården. Nämndernas arbete ska utgöra ett komplement till de insatser andra myndigheter och organisationer utför i syfte att värna patientens ställning i hälso- och sjukvården.

Uppgiften enligt 2 § första punkten är att hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta tillvara sina intressen i hälso- och sjukvården. Visar det sig att den patient som vänt sig till nämnden inte fått tillräcklig information ska nämnden bistå patienten i det avseendet. Det kan innebära att patienten ges upplysningar om vad han eller hon kan kräva av vården eller att nämndens tjänstemän tar informella kontakter med berörd personal. Som en grundprincip gäller att nämndernas tjänstemän ska arbeta så nära den vårdande verksamheten som möjligt.

I 2 § andra punkten anges den övergripande uppgiften att främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal. Med vårdpersonal avses både hälso- och sjukvårdspersonal och personal inom socialtjänsten som medverkar i allmän omvårdnad.

För det fall att nämnden finner att patientens egentliga ärende är att göra en anmälan eller kontakta någon annan myndighet såsom Socialstyrelsen, länsstyrelsen eller Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd ska nämnden enligt tredje punkten hjälpa patienten om denne så önskar att vända sig till rätt myndighet. Nämnderna kan också själva uppmärksamma t.ex. Socialstyrelsen på ett visst förhållande om patienten önskar det men själv inte vill eller förmår ta en sådan kontakt. Serviceskyldigheten innebär självfallet inte att nämnderna ska föra patientens talan i ärenden vid dessa instanser.

De erfarenheter nämnderna gör utifrån patienternas synpunkter ska enligt 2 § fjärde punkten återföras som ett stöd i kvalitetsutvecklingsarbetet genom rapportering till vårdgivare eller vårdenheter av iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna. Vårdgivarna görs därmed uppmärksamma på eventuella missförhållanden som kan kräva att de vidtar skyndsamma åtgärder. Vidare ges vårdgivaren en möjlighet att bedöma om dessa händelser bör tillföras den lokala avvikelsehanteringen eller föranleda en anmälan till tillsynsmyndigheten. Vad gäller nämndernas skyldighet att hålla styrelse och fullmäktige informerade om sin löpande verksamhet hänvisas till kommunallagens bestämmelser.

Nämnderna ska senast den sista februari varje år till Socialstyrelsen lämna en redogörelse över patientnämndsverksamheten under föregående

år (4 §). Den årliga rapporteringen till Socialstyrelsen, i första hand dess regionala tillsynsenheter, ska på en övergripande nivå förmedla de erfarenheter nämnderna gjort under föregående år. Rapporteringen kan t.ex. avspegla inom vilka verksamheter patienter framfört klagomål, vilka typer av ärenden som handlagts, de åtgärder nämnderna och vårdgivarna vidtagit samt om nämnderna identifierat områden där utvecklingen framstår som oroande från patientsäkerhetssynpunkt.

Patientnämndernas verksamhet

År 2006 fanns det 35 patientnämnder i landet. Åren 2001 och 2002 var antalet patientnämnder 46 respektive 41. Flertalet av landets kommuner har överlåtit uppgifterna enligt överenskommelse till landstinget. Således var det år 2006 endast 12 kommuner som själva svarade för patientnämndsverksamheten. Det fanns bland dessa både stora kommuner och små glesbygdskommuner (SOU 2008:117 s. 388).

Överförmyndarnämnden i Halmstads kommun var fram till halvårskiftet 2007 kommunens patientnämnd. Enligt träffad överenskommelse med landstinget i Halland bedrivs numera verksamheten vid en gemensam patientnämnd. Bland landets övriga patientnämnder är det endast patientnämnden i Landstinget Sörmland som också är gemensam (a. SOU s. 389).

Patientnämnderna i landet hade år 2006 sammanlagt cirka 25 000 registrerade ärenden. Patientnämnderna uppvisar sinsemellan stora skillnader i antal registrerade ärenden ifrågavarande år. Omfattningen på patientnämndernas verksamhet varierar dels beroende på hur stora områden nämnderna ansvarar för, dels beroende på vilka kansliresurser som finns (a. SOU s. 389).

Patientnämndernas reglementen överensstämmer med några undantag med lagen om patientnämndsverksamhet m.m. I två fall som avser kommuner som själv svarar för verksamheten är uppgifterna inte särskilt angivna och det saknas en hänvisning till lagen. I ett tredje fall som också avser en kommunal patientnämnd finns en hänvisning till tidigare gällande lag. Ifrågavarande kommun har dock uppgett att reglementet för närvarande är föremål för översyn. Kommuner som själva bedriver patientnämndsverksamhet har också i hög utsträckning valt att inte inrätta särskilda nämnder för verksamheten. I Årjängs kommun bedrivs patientnämndsverksamheten av kommunstyrelsen. I Gävle och Norrköpings kommun är socialnämnden också patientnämnd. I Skellefteå kommun bedrivs patientnämndsverksamheten av Konsumentnämnden. Ett par patientnämnder i landstingsregi har utökade uppgifter. Förtraendenämnderna i landstingen Blekinge och Västernorrland är således också Etiska nämnder (a. SOU s. 389).

I förarbetena till lagen om patientnämndsverksamhet m.m. har betonats vikten av patientnämndernas oberoende ställning. Patientnämnderna i Region Skåne och Västra Götalandsregionen samt i Jämtlands läns landsting har när verksamhetsredogörelse och reglemente inhämtats ingett organisationsplaner som visar att nämnderna organisatoriskt placerats direkt under region- respektive landstingsfullmäktige (a. SOU s. 390).

4.2 Sekretess

Olika verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening

Sekretesslagen (1980:100) ersattes den 30 juni 2009 av offentlighets- och sekretesslagen. Den nya lagen utgör en omarbetning av den tidigare lagen i syfte att göra sekretessregleringen mer lättförståelig och användarvänlig.

Enligt 8 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), (dåvarande 1 kap. 3 § första stycket sekretesslagen), får en uppgift för vilken sekretess gäller enligt nämnda lag inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om inte annat anges i nämnda lag eller i lag eller förordning till vilken offentlighets- och sekretesslagen hänvisar. Enligt 8 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen, (dåvarande 1 kap. 3 § andra stycket sekretesslagen), gäller vad som föreskrivs i bl.a. 1 § också mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet när dessa är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra.

I propositionen Förslag till sekretesslag m.m. (prop. 1979/80:2) föreslogs en lydelse av 1 kap. 3 § andra stycket som var likalydande med den nu gällande lydelsen, med det undantaget att det inte hade uppställts något krav på att de olika verksamhetsgrenarna skulle förhålla sig självständiga till varandra. Lagrådet hade beträffande förslaget uttalat att med verksamhetsgren i första hand avsågs en organisatoriskt avgränsad enhet inom en myndighet, men att organisationskriteriet inte torde vara avgörande. Med verksamhetsgren synes vara att likställa varje verksamhet inom en myndighet, från vilken en sekretessbelagd uppgift enligt en tillämplig sekretessregel inte får lämnas utan prövning enligt sekretesslagen. En sådan prövning ska alltså företas när fråga uppkommer om att lämna en sekretessbelagd uppgift till en enhet inom samma myndighet, som inte kan anses delta i den verksamhet där sekretessen gäller. Skulle en uppgift som är sekretessbelagd i en verksamhetsgren lämnas till en annan verksamhetsgren inom samma myndighet, blir sekretessen utanför den utlämnade verksamhetsgrenen beroende av om någon regel om primär eller sekundär sekretess är tillämplig i den mottagande verksamhetsgrenen (nämnd prop. Del A s. 463 f.). Departementschefen anslöt sig till Lagrådets uttalanden i denna del (a. prop. Del A s. 494).

Konstitutionsutskottet (KU) ansåg dock att det nämnda förslaget skulle kunna ge upphov till tolkningsproblem. KU föreslog därför att sekretess bara skulle gälla mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet, när dessa är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra (KU 1979/80:37 s. 12 f.). Förebilden till detta s.k. självständighetskriterium hade KU hämtat från 2 kap. 8 TF. Enligt 2 kap. 3 § första stycket TF är en handling allmän om den förvaras hos en myndighet och enligt 6 eller 7 § är att anses som inkommen till eller upprättad hos myndigheten. Enligt 8 § ska en handling som ett organ, som ingår i eller är knutet till ett verk eller liknande myndighetsorganisation, har överlämnat till ett annat organ inom samma myndighetsorganisation eller en handling som framställts för ett sådant överlämnande, inte anses som därigenom inkommen eller upprättad i annat fall än då organen uppträder som självständiga i förhållande till varandra. I lagstiftningsärendet avseende sekretesslagen uttalade KU att frågan om när två olika verksamhetsgrenar

inom en myndighet är att anse som självständiga i förhållande till varandra får bedömas med ledning av förarbetsuttalandena till 2 kap. 8 § TF. Riksdagen beslutade i enlighet med KU:s förslag.

Som nämnts tidigare ersattes i början av 1990-talet den tidigare ordningen med vissa obligatoriska kommunala nämnder av den fria kommunala nämndorganisationen. Det anfördes i det aktuella lagstiftningsärendet att sekretessregleringen inte hindrade en friare nämndorganisation, men att en översyn av sekretesslagstiftningen var påkallad (prop. 1990/91:117 s. 43 och bet. 1990/91:KU 38 s. 36).

JO har i ett ärende som rörde frågan om sekretess mellan olika verksamheter uttalat att sekretess mellan olika verksamhetsgrenar som organisatoriskt handhas av en och samma nämnd blir väsentligen illusorisk. Enligt JO går de uttalanden som gjordes av Konstitutionsutskottet vid införandet av sekretesslagen i den riktningen att en verksamhetsgren för att vara självständig i normalfallet måste ha en bestämmanderätt som egentligen inte är förenlig med att olika verksamheter handhas av samma nämnd. JO anser att det i vart fall kan ifrågasättas om de krav på självständighet som lagen uppställer verkligen kan uppfyllas när den yttersta beslutanderätten tillkommer en för verksamheterna gemensam nämnd (JO 1995/96 s. 431).

I slutet av 1990-talet beslutade regeringen att en parlamentarisk kommitté skulle få i uppdrag att bl.a. se över sekretesslagen. En av de frågor kommittén skulle utreda var om myndigheter och verksamhetsgrenar är de enda tänkbara utgångspunkter för de gränser som bör gälla när det gäller uppgiftslämnande dem emellan eller om finns andra enheter inom vilka uppgifter bör få lämnas trots sekretess. Utredningen skulle särskilt uppmärksamma de problem den fria kommunala nämndorganisationen ger upphov till i detta sammanhang (Dir. 1998:32). Kommittén, som tog sig namnet Offentlighets- och sekretesskommittén (OSEK), har i huvudbetänkandet En ny sekretesslag (SOU 2003:99) föreslagit att det ska införas nya sekretessgränser inom och mellan kommuner och landsting. En av beståndsdelarna i förslaget är att det s.k. självständighetsrekvisitet ska avskaffas när det är fråga om sekretessgränser inom och mellan kommuner och landsting. Förslaget, som förutsätter att sekretessregleringen har en sådan struktur som regleringen har fått genom offentlighets- och sekretesslagen, bereds inom Regeringskansliet.

Frågan om det föreligger en sekretessgräns mellan olika verksamheter inom en myndighet har behandlats i ett antal olika propositioner på senare år, bl.a. Anpassningar med anledning av en ny statlig myndighet för socialförsäkringens administration (prop. 2003/04:152), Kriminalvården – en myndighet (prop. 2004/05:176), En kronofogdemyndighet i tiden (prop. 2005/06:200), Utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott m.m. (prop. 2006/07:108) och Patientdatalag m.m. (prop. 2007/08:126). I dessa propositioner har, mot bakgrund av uttalandena i förarbetena till sekretesslagen, slagits fast att om olika delar av en myndighets verksamhet har att tillämpa olika sekretessbestämmelser får de anses utgöra olika verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening. Först om olika delar av en myndighet utgör olika verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening finns det skäl att även ta ställning till om de också är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra.

Ytterligare uttalanden avseende frågan om när det kan anses föreligga en sekretessgräns inom en myndighet har gjorts vid införandet av offentlighets- och sekretesslagen, se mer om detta nedan.

Sekretess inom hälso- och sjukvårdsmyndighet

OSEK har i sitt huvudbetänkande Ny sekretesslag (SOU 2003:99) berört frågor om uppgiftsutbytet inom hälso- och sjukvården och mellan hälso- och sjukvården och andra verksamheter. Som nämnts tidigare gäller enligt 8 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (dåvarande 1 kap. 3 § andra stycket sekretesslagen) sekretess mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra. OSEK gjorde bedömningen att all hälso- och sjukvårdsverksamhet inom en myndighet utgör en och samma slags verksamhet. OSEK ansåg vidare att övervägande skäl talar för att även övrig medicinsk verksamhet som anges i 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (dåvarande 7 kap. 1 c § första stycket sekretesslagen) bör utgöra samma sorts verksamhet. OSEK gjorde därför bedömningen att det inte uppkommer några sekretessgränser beträffande hälso- och sjukvård som bedrivs inom samma myndighet, dvs. sådan hälso- och sjukvård som lyder under samma nämnd inom ett landsting eller en kommun (jfr a.a. s. 273). Det innebär att någon prövning enligt offentlighets- och sekretesslagen inte behöver göras när uppgifter överförs mellan olika vårdinrättningar, t.ex. från ett sjukhus till en vårdcentral, så länge som dessa sorterar under samma nämnd. Detsamma gäller om det handlar om överföring av uppgifter från en psykiatrisk klinik till en somatiskt inriktad vårdenhet inom samma myndighet.

Patientdatautredningen anslöt sig till OSEK:s bedömning i detta avseende (SOU 2006:82 s. 330 och s. 394). Patientdatautredningen ansåg att det inte borde införas någon bestämmelse i den dåvarande sekretesslagen som klargör att det inte finns någon sekretessgräns mellan hälso- och sjukvårdsverksamheter som bedrivs inom samma myndighet. Patientdatautredningen menade att det redan följer av gällande rätt att så är fallet och att en sådan uttrycklig bestämmelse skulle strida mot sekretesslagens systematik.

Regeringen delade såväl OSEK:s som Patientdatautredningens bedömningar (prop. 2007/08:126 s. 163).

Det sagda innebär inte att det är fritt fram för hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar inom samma myndighet att utbyta sekretessbelagda uppgifter. Som anges i flera av de tidigare nämnda lagstiftningsärendena har Justitieombudsmannen uttalat att det torde stå klart att en befattningshavare inte har någon obegränsad frihet att lämna uppgifter som omfattas av sekretess till sina arbetskamrater. Å andra sidan är det tydligt att offentlighets- och sekretesslagen inte heller kan utgöra hinder mot att en handläggare rådfrågar andra befattningshavare om ett ärende, åtminstone inte om det framstår som objektivt försvarbart. Vidare måste uppgifter fritt kunna lämnas till dem som på ett eller annat sätt deltar i beredandet och avgörandet av ett ärende (jfr JO 1983/84 s. 262). Den enskildes integritet kan vidare skyddas av andra typer av bestämmelser än sekretessbestämmelser. På hälso- och sjukvårdsområdet är 2 a § hälso- och sjuk-

vårdslagen (1982:763) av grundläggande betydelse. Enligt den bestämmelsen ska verksamheten bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och så långt det är möjligt utföras och genomföras i samråd med patienten. Mot bakgrund av den bestämmelsen har JO uttalat att en patients uttryckliga önskemål om att journaler inte ska lämnas till andra kliniker på samma sjukhus ska respekteras utom i rena nödsituationer (JO 1986/87 s. 199).

Hälso- och sjukvårdssekretessen gäller för patientnämnderna

Enligt 25 kap. 1 § första stycket offentlighets- och sekretesslagen (paragrafen motsvarar en bestämmelse som fanns i 7 kap. 1 § första stycket sekretesslagen fram till den 1 oktober 2006 och därefter i 7 kap. 1 c § första stycket samma lag) gäller sekretess för uppgift om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, exempelvis rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, befruktning utanför kroppen, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering, omskärelse och åtgärder mot smittsamma sjukdomar. Enligt 7 kap. 1 § första stycket respektive 7 kap. 1 § c första stycket sekretesslagen gällde nu nämnda sekretess även i ärenden hos nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet.

I propositionen Stärkt patientinflytande (prop. 1998/99:4) anfördes att sekretessen inom hälso- och sjukvården gäller för ledamöter och tjänstemän i nämnder med uppgift att bedriva förtroendenämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården (se bl.a. JO 1986/87 s. 206 och 1990/91 s. 373). Förslaget till lag om patientnämndsverksamhet m.m. innebar inte någon ändring i denna del.

Lagrådet framförde att det synes tveksamt om nämndernas verksamhet kunde hänföras till hälso- och sjukvård enligt första stycket i dåvarande 7 kap 1 § sekretesslagen och att avsikten inte syntes vara att nämnderna skulle utöva tillsyn som kunde falla under andra stycket i paragrafen samt att det därför var önskvärt att ett förtydligande gjordes. På Lagrådets inrådan förtydligades således dåvarande 7 kap. 1 § sekretesslagen första stycket, så att det klart framgick att patientnämnderna omfattades av sekretessen enligt det stycket (prop. 1998/99:4 s. 45).

Sekretessbrytande bestämmelser

I propositionen Patientdatalag m.m. (prop. 2007/08:126 s. 160 ff.), förslogs att det i dåvarande sekretesslagen skulle införas flera bestämmelser som skulle bryta sekretessen enligt dåvarande 7 kap. 1 c § första stycket. Bestämmelserna innebar bl.a. att sådan sekretess inte skulle hindra att en uppgift lämnas från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 7 kap. 1 c § första stycket en kommun eller ett landsting till en annan sådan myndighet i samma kommun eller landsting.

Regeringen ansåg att de nya bestämmelserna, som utredningen hade föreslagit skulle placeras i nya paragrafer, i större utsträckning borde inordnas i sekretesslagens systematik. För att sekretessregleringen skulle

bli så lättillämpad som möjligt borde samtliga föreslagna sekretessbrytande bestämmelser inarbetas i 7 kap. 1 c §, där det redan sedan tidigare fanns vissa sekretessbrytande bestämmelser. Det föreslogs således att de sekretessbrytande bestämmelserna skulle placeras dels i en punktuppräkningsstycke i ett omarbetat sjätte stycke, dels i ett nytt sjunde respektive åttonde stycke. Vidare borde i ett nytt nionde stycke en hänvisning göras till vissa befintliga sekretessbrytande bestämmelser i 14 kap. 2 § sekretesslagen (a. prop. s. 169). De föreslagna ändringarna antogs av riksdagen och trädde i kraft den 1 juli 2008.

Regleringen i offentlighets- och sekretesslagen

Som nämnts tidigare har sekretesslagen ersatts av offentlighets- och sekretesslagen. Sekretessregleringen har i den nya lagen delats upp i fler kapitel, som bl.a. indelats i avdelningar. Vidare har långa paragrafer i sekretesslagen delats upp i kortare paragrafer i den nya lagen. Kapitlen har även försetts med underrubriker för att bli överskådliga.

Det har i förarbetena till offentlighets- och sekretesslagen anförts att den redaktionella omarbetningen av sekretessregleringen har gjorts i syfte att göra den mer lättförståelig och användarvänlig samt att omarbetningen inte har varit avsedd att föranleda någon ändring i sak (prop. 2008/09:150 s. 290 f., 359 och 372–374). Sekretesslagens kapitelindelning följer den punktuppräkningsstycke som i 2 kap. 2 § första stycket tryckfrihetsförordningen görs av de olika intressen för vilka offentlighetsprincipen får inskränkas. När det gäller sekretessgränser inom en myndighet har det, utöver vad som i tidigare lagstiftningsärenden anförts avseende sådana gränser, i förarbetena till offentlighets- och sekretesslagen bl.a. anförts att det är en ofrånkomlig följd av sekretesslagens systematik att en myndighet kan ha att tillämpa såväl sekretessbestämmelser till skydd för allmänna intressen, som sekretessbestämmelser till skydd för enskilda intressen, utan att det är fråga om olika verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening. Det har vidare anförts att sekretessregleringen avseende vissa områden av redaktionella skäl har delats upp på flera paragrafer i sekretesslagen utan att det för den skull kan anses vara fråga om olika verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening. Som ett exempel på en sammanhållen sekretessreglering på ett och samma verksamhetsområde, vilken av redaktionella skäl har delats upp på flera paragrafer, nämns sekretessregleringen på hälso- och sjukvårdsområdet (7 kap. 1 c §, 2, 3 och 6 §§ sekretesslagen, se a. prop. s. 358). Endast om det finns olika delar av en myndighet som har att tillämpa sinsemellan helt olika slag av sekretessbestämmelser är det enligt förarbetena till offentlighets- och sekretesslagen fråga om olika verksamhetsgrenar i sekretesslagens respektive offentlighets- och sekretesslagens mening. Som exempel på olika verksamhetsgrenar anges t.ex. Skatteverkets fiskala verksamhetsgren (som har att tillämpa 17 kap. 1 och 2 §§ samt 27 kap. offentlighets- och sekretesslagen) och Skatteverkets brottsbekämpande verksamhetsgren (som har att tillämpa 18 kap. 1 och 2 §§ samt 35 kap. 1 och 2 §§ offentlighets- och sekretesslagen) (a. prop. s. 360). För att undvika att uppdelningen av sekretessregleringen i den nya lagen på bl.a. flera paragrafer ska ge intryck av att nya sekretessgränser eftersträvas anges i

förarbetena till offentlighets- och sekretesslagen att långa paragrafer i sekretesslagen, vilka delats upp i flera paragrafer i den nya lagen, i regel hållit samman under samma fetstilsrubrik i den nya lagen (a. prop. s. 359).

Bestämmelserna i 7 kap. 1 c §, 2, 3 och 6 §§ samt 8 kap. 12 § sekretesslagen har i offentlighets- och sekretesslagen samlats i 25 kap. under fetstilsrubriken "Hälso- och sjukvård m.m.". Bestämmelsen i 7 kap. 1 c § första stycket sekretesslagen har i offentlighets- och sekretesslagen placerats i 25 kap. 1 § första stycket, utom såvitt avser patientnämndernas verksamhet. Den del av bestämmelsen i 7 kap. 1 c § första stycket sekretesslagen som avser patientnämnderna verksamhet har i offentlighets- och sekretesslagen placerats i 25 kap. 4 §.

I sistnämnda bestämmelse anges att sekretess gäller i ärenden hos en nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet 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 till denne lider men. I sekretesslagen innehöll motsvarande sekretessbestämmelse inte någon hänvisning till lagen om patientnämndsverksamhet, men Lagrådet ansåg att paragrafen skulle vinna i tydlighet om en sådan hänvisning infördes. Paragrafen utformades i enlighet med vad Lagrådet förordade.

De sekretessbrytande bestämmelserna i dåvarande 7 kap. 1 c § sjätte stycket sekretesslagen har i offentlighets- och sekretesslagen placerats i 25 kap. 11 §. I paragrafen anges att bestämmelserna bryter sekretessen enligt såväl 25 kap. 1 § som 4 §. Detta motsvarar vad som tidigare gällde enligt nämnda bestämmelse i sekretesslagen.

5 Begränsning av sekretessbrytande bestämmelse

Regeringens förslag: Bestämmelsen 25 kap. 11 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ändras så att den inte bryter sekretess som gäller hos patientnämndsverksamheten.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser tillstyrker förslaget. *Västra Götalandsregionen* påpekar att flera nämnder i ett landsting eller en kommun kan ha till uppgift att bedriva sådan verksamhet, jfr. 1 § lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. Utredningens resonemang i avsnitt 3 i promemorian tycks utgå från att patientnämndsverksamheten i ett landsting eller en kommun alltid lyder under en och samma nämnd. I Västra Götalands läns landsting/Västra Götalandsregionen finns således fyra patientnämnder. Dessa är organisatoriskt placerade direkt under regionfullmäktige. Genom den nu föreslagna lagändringen står det klart att sekretess råder mellan dessa patientnämnder. Regionstyrelsen har inget att invända mot detta. Det hade dock varit

önskvärt att nämnda förhållande samt eventuella praktiska konsekvenser av detta hade belysts i promemorian.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen anser att patienter och andra som vänder sig till en patientnämnd måste vara säkra på att de uppgifter som de lämnar till nämnden inte förs vidare till annan del av hälso- och sjukvården, utan deras samtycke eller efter en sekretessprövning. Det är därför viktigt att det finns sekretess mellan patientnämnd och t.ex. inrättningar inom hälso- och sjukvården för att inte patienternas förtroende till patientnämnden ska skadas.

I förarbetena till lagstiftning om patientnämndsverksamhet underströks att det är angeläget att undvika att nämnderna bland hälso- och sjukvårdspersonalen uppfattas som ensidiga företrädare för patienterna och därmed på ett olyckligt sätt upplevs som motparter till den berörda personalen. Det är dock också viktigt att patienter och andra enskilda inte uppfattar nämnderna och deras tjänstemän som en osjälvständig del av hälso- och sjukvårdsorganisationen (prop. 1991/92:148 s. 18 och prop. 1998/99:4 s. 39).

Det framgår av vad som anförts tidigare att all hälso- och sjukvårdsverksamhet som lyder under samma nämnd inom ett landsting eller en kommun utgör en och samma verksamhetsgren i offentlighets- och sekretesslagens mening.

I normalfallet torde patientnämndsverksamhet lyda under annan nämnd inom ett landsting eller en kommun än sådan nämnd som ansvarar för hälso- och sjukvård eller annan medicinsk verksamhet, dvs. det är inte fråga om verksamhet inom samma myndighet. I sådana fall föreligger sekretess mellan patientnämnden och övrig verksamhet inom hälso- och sjukvården eller annan medicinsk verksamhet (8 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen).

Om patientnämndsverksamheten skulle lyda under samma nämnd som ansvarar för all hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet inom ett landsting eller en kommun blir följden att verksamheten utgör en och samma verksamhetsgren i offentlighets- och sekretesslagens mening. I så fall finns det inga sekretessgränser mellan dessa verksamheter. Det innebär dock inte att det är fritt fram för personal som arbetar inom samma myndighet att utbyta sekretessbelagda uppgifter. Som anförts i avsnitt 4.2. har bl.a. JO uttalat att det torde stå klart att en befattningshavare inte har någon obegränsad frihet att lämna uppgifter som omfattas av sekretess till sina arbetskamrater, se vidare vad som anförts om detta i avsnitt 4.2 och de hänvisningar som intagits där.

Med hänsyn till vad som i tidigare lagstiftningsärenden anförts om vikten av att patientnämndsverksamheten handhas så att den av patienter kan upplevas som fristående i sin uppgift, anser regeringen att det i och för sig finns skäl att överväga att ändra offentlighets- och sekretesslagen, så att bestämmelsen om sekretess i patientnämnders verksamhet placeras under en egen verksamhetsgren i offentlighets- och sekretesslagens mening. Som nämnts i avsnitt 4.2 har dock JO ifrågasatt om det krav på självständighet som uppställs i lagen för att det ska finnas en sekretessgräns mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet (8 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen), verkligen kan anses uppfyllt när den yttersta beslutanderätten för två olika verksamhetsgrenar tillkommer en för båda

verksamheterna gemensam nämnd. Mot denna bakgrund anser regeringen att överväganden avseende en sekretessgräns mellan patientnämndernas verksamhet och övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet inte bör ske i detta lagstiftningsärende utan i samband med att det förslag till nya sekretessgränser inom och mellan kommuner och landsting som lämnats av OSEK behandlas.

Vid införandet av patientdatalagen (2008:355) den 1 juli 2008 ändrades dåvarande 7 kap. 1 c § sekretesslagen varvid sekretessbrytande bestämmelser infördes i den paragrafen. Paragrafen utformades på ett sådant sätt att den i vissa situationer även bröt den sekretess som gällt för patientnämnd i förhållande till annan verksamhet inom hälso- och sjukvården. I det lagstiftningsärendet var inte syftet att åstadkomma sådan sekretessbrytande reglering vad gäller patientnämndsverksamheten. Bestämmelserna i 25 kap. 11 § första stycket 1-4 offentlighets- och sekretesslagen bör därför ändras så att den inte bryter den sekretess som gäller i patientnämndsverksamheten enligt 4 §.

Enligt 25 kap. 11 § första stycket 5 hindrar sekretess inte att uppgift lämnas för forskning, framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet. Den sekretessbrytande bestämmelse tillkom genom en ändring i sekretesslagen som trädde i kraft den 1 juli 1991, (prop. 1990/91:111, KU34, rskr. 257). Det framgår inte att det fanns en avsikt att bryta sekretessen hos förtroendenämnderna. Det finns därför inte anledning att låta den sekretessbrytande bestämmelsen omfatta även patientnämndsverksamhet.

Av 25 kap. 11 § första stycket offentlighets- och sekretesslagen följer att sekretess enligt 1 eller 4 § inte hindrar att uppgift lämnas till en enskild enligt vad som föreskrivs i 2 § lagen (1988:1473) om undersökning beträffande vissa smittsamma sjukdomar i brottmål, 26 a och 28 §§ lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, 4 kap. 8 § smittskyddslagen (2004:168), 6 kap. 5 och 7 kap. 7 §§ lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m., 16 a och 18 a §§ lagen (2006:496) om blodsäkerhet, 20 a, 20 b och 21 a §§ lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler. Det bedöms inte finnas skäl att bryta sekretessen hos patientnämnderna i de aktuella situationerna, eftersom patientnämnderna inte har tillgång till sådana uppgifter eller fullgör sådana verksamheter som den sekretessbrytande bestämmelsen reglerar. Den sekretessbrytande bestämmelsen bör därför inte omfatta även patientnämndsverksamhet.

Ovan nämnda sekretessbrytande regler i 25 kapitlet 11 § ska enligt regeringens förslag således bara bryta sekretessen enligt 1 §, dvs. den sekretess som gäller inom hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, och inte den sekretess som gäller patientnämndsverksamheten enligt 4 §.

Västra Götalandsregionen har påtalat att det inom samma region eller landsting kan finnas flera nämnder som bedriver patientnämndsverksamhet och att förslaget innebär att sekretess kommer att råda mellan de olika verksamheterna. Regeringen konstaterar att så blir fallet. Det nämnda förhållandet bör dock inte hindra de olika patientnämnderna att utbyta erfarenheter med varandra så länge inte sekretesskyddade personuppgifter röjs.

6 Ikraftträdande m.m.

Regeringens förslag: Lagändringarna ska träda i kraft den 1 juni 2010.
Några övergångsbestämmelser behövs inte.

Promemorians förslag: Överensstämmer inte med regeringens.

Remissinstanserna: Inga remissinstanser har haft något att erinra mot förslaget.

Skälen för regeringens förslag: I promemorian föreslogs att ändringarna skulle träda i kraft den 1 april 2010. Regeringens uppfattning är att lagändringarna bör träda i kraft så snart som möjligt, men gör bedömningen att den fortsatta behandlingen förutsätter ett senare datum för ikraftträdande.

Några övergångsbestämmelser behövs inte.

7 Ekonomiska konsekvenser

Regeringens bedömning: Förslaget bedöms inte få några ekonomiska konsekvenser för stat, kommun eller landsting.
Förslaget medför inga kostnader för företag.

Promemorians bedömning: Överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: Inga remissinstanser har haft något att erinra mot bedömningen.

Skälen för regeringens bedömning: I lagrådsremissen föreslås att sekretessbrytande bestämmelser som rör patientnämnderna tas bort. Regeringen bedömer att ändringen inte innebär några ökade kostnader.

Förslaget berör inte företaget och medför därför inte heller några kostnader för dem.

8 Författningskommentar

25 kap.

11 §

Förslaget behandlas i avsnitt 5.

I paragrafen föreslås även en språklig korrigerings varvid ordet "och" ersätts med ordet "eller", se lydelse av dåvarande 7 kap. 1 § femte stycket sekretesslagen (1980:100), SFS 2001:500 och prop. 2000/01:81, jfr med SFS 1998:1657.

Författningsförslag i betänkandet Patientnämnderna – begränsning av sekretessbrytande bestämmelse (Ds 2009:31)

Bilaga 1

1.1 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Häri genom föreskrivs att 25 kap. 11 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

25 kap.

11 §

Sekretessen enligt 1 *eller* 4 §
hindrar inte att uppgift lämnas

1. från en myndighet som
bedriver verksamhet som avses i 1
eller 4 § i en kommun till en annan
sådan myndighet i samma
kommun,

2. från en myndighet som
bedriver verksamhet som avses i 1
eller 4 § i ett landsting till en
annan sådan myndighet i samma
landsting,

3. till en myndighet som
bedriver verksamhet som avses i 1
eller 4 § eller till en enskild vård-
givare enligt vad som föreskrivs
om sammanhållen journalföring i
patientdatalagen (2008:355),

4. till ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister enligt patient-
datalagen,

5. från en myndighet som be-
driver verksamhet som avses i 1
eller 4 § inom en kommun eller ett
landsting till annan sådan
myndighet för forskning och fram-
ställning av statistik eller för
administration på verksamhets-
området, om det inte kan antas att
den enskilde eller någon när-
stående till den enskilde lider men
om uppgiften röjs, eller

6. till en enskild enligt vad som föreskrivs i

Sekretessen enligt 1 § hindrar
inte att uppgift lämnas

1. från en myndighet som
bedriver verksamhet som avses i
1 § i en kommun till en annan
sådan myndighet i samma
kommun,

2. från en myndighet som
bedriver verksamhet som avses i
1 § i ett landsting till en annan
sådan myndighet i samma
landsting,

3. till en myndighet som
bedriver verksamhet som avses i
1 § eller till en enskild vårdgivare
enligt vad som föreskrivs om
sammanhållen journalföring i
patientdatalagen (2008:355),

5. från en myndighet som
bedriver verksamhet som avses i
1 § inom en kommun eller ett
landsting till annan sådan myn-
dighet för forskning eller fram-
ställning av statistik eller för
administration på verksamhets-
området, om det inte kan antas att
den enskilde eller någon när-
stående till den enskilde lider men
om uppgiften röjs, eller

- lagen (1988:1473) om undersökning beträffande vissa smittsamma sjukdomar i brottmål, Bilaga 1
- lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
 - smittskyddslagen (2004:168),
 - 6 och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,
 - lagen (2006:496) om blodsäkerhet, eller
 - lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2010.

Förteckning över remissinstanser som avgett yttrande över Patientnämnderna – begränsning av sekretessbrytande bestämmelse (Ds 2009:31) Bilaga 2

Riksdagens ombudsmän (JO), Datainspektionen, Socialstyrelsen, Stockholms kommun, Linköpings kommun, Malmö kommun, Göteborgs kommun, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Blekinge läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Hallands läns landsting, Patientnämnden i Stockholms läns landsting, Patientnämnden i Skåne läns landsting, Patientnämnden i Gävleborgs läns landsting, Förtroendenämnden i Blekinge läns landsting, Förtroendenämnden i Västernorrlands läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting