

Ds 2009:31

Patientnämnderna – begränsning av sekretessbrytande bestämmelse



REGERINGSKANSLIET
Socialdepartementet

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-598 191 91
Ordertel: 08-598 191 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

*Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen,
(SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)*

– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.

Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på

<http://www.regeringen.se/remiss>

Tryckt av Edita Sverige AB
Stockholm 2009

ISBN 978-91-38-23247-7
ISSN 0284-6012

Innehåll

Promemorians huvudsakliga innehåll	5
1 Promemorians författningsförslag.....	7
1.1 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).....	7
2 Bakgrund	9
2.1 Patientnämnderna	9
2.2 Sekretess	15
3 Förtroendet för patientnämndsverksamheten förutsätter sekretess	23
4 Konsekvenser m.m.	27
4.1 Ikraftträdande m.m.....	27
4.2 Ekonomiska konsekvenser	27
5 Författningskommentar	29
5.1 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).....	29

Promemorians huvudsakliga innehåll

Promemorian 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 april 2010.

1 Promemorians författningsförslag

1.1 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

Sekretessen enligt 1 § hind-
rar 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),

vårdgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen journalföring i patientdatalagen (2008:355),

4. till ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister enligt patientdatalagen,

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

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

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.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2010.

2 Bakgrund

2.1 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 föräntlets 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 S 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 nämndverksamhet. 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. Också förhållandet att nämnderna genom lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård fått i uppgift att utse stödpersoner åt personer i sådan vård talade 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 kompetensområde utvidgades att även omfatta 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 vårdsituationen 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 avvikelshanteringen 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 halvårsskiftet 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. Patientnämndernas kansliresurser skiljer sig åt (a. SOU s. 389).

De 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. Förtroendenämnderna 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).

2.2 Sekretess

Olika verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening

Enligt 8 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), dåvarande 1 kap. 3 § första stycket sekretesslagen (1980:100), 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 bl.a. 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 utlämnande 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 uppträda 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.

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.

Det ska dock uppmärksammas att det – eftersom sekretesslagens kapitelindelning följer den punktuppräknings som i 2 kap. 2 § första stycket TF görs av de olika intressen för vilka offentlighetsprincipen får inskränkas – 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 kan vidare noteras att sekretessregleringen avseende vissa områden har delats upp på flera paragrafer i följd utan att det för den skull kan anses vara fråga om olika verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening. Att en myndighet har att tillämpa olika sekretessbestämmelser innebär således inte med automatik att det också finns olika verksamhetsgrenar inom myndigheten i sekretesslagens mening. Först om det finns olika delar av en myndighets verksamhet som har att tillämpa sinsemellan helt olika set av sekretessbestämmelser är det fråga om olika verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening (prop. 2008/09:150 s. 358).

Sekretess inom hälso- och sjukvårdsmyndighet

Offentlighets- och sekretesskommittén (OSEK) har i betänkandet Ny sekretesslag (SOU 2003:99) berört frågor om uppgiftsutbytet inom hälso- och sjukvården och mellan hälso- och sjukvården och andra verksamheter. Enligt 1 kap. 3 § andra stycket sekretesslagen gäller sekretess mellan olika verksamhets-

grenar inom samma myndighet när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra. OSEK har gjort bedömningen att all hälso- och sjukvårdsverksamhet inom en myndighet utgör en och samma slags verksamhet. OSEK anser vidare att övervägande skäl talar för att även övrig medicinsk verksamhet som anges i 7 kap. 1 c § första stycket dåvarande sekretesslagen bör utgöra samma sorts verksamhet. OSEK gör 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 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 har anslutit sig till OSEK:s bedömning i detta avseende (SOU 2006:82 s. 330 och s. 394). Patientdatautredningen anser att det inte bör införas någon bestämmelse i den nuvarande sekretesslagen som klargör att det inte finns någon sekretessgräns mellan hälso- och sjukvårdsverksamheter som bedrivs inom samma myndighet. Patientdatautredningen menar att det redan följer av gällande rätt att så är fallet och att en sådan uttrycklig bestämmelse skulle strida mot den nuvarande sekretesslagens systematik.

Samtliga verksamheter, som utgör hälso- och sjukvård eller annan medicinsk verksamhet, inom den offentliga sektorn har att tillämpa sekretessen enligt 7 kap. 1 c § [dåvarande] sekretesslagen. Härav följer att all hälso- och sjukvård som lyder under samma nämnd inom ett landsting eller en kommun utgör en och samma verksamhetsgren i sekretesslagens mening. Regeringen delade Patientdatautredningens bedömning att det inte bör införas någon särskild bestämmelse om att det inte finns någon sekretessgräns mellan hälso- och sjukvårdsverksamheter som bedrivs inom samma myndighet. Något sådant förtydligande

finns inte i sekretesslagen beträffande andra sekretessområden och får anses vara överflödigt (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 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 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 (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 sjukvårdslagen (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 genomförs 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 dåvarande 7 kap. 1 c § sekretesslagen gällde sekretess för uppgift om enskilds 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. Det samma gällde i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, befruktning utanför kroppen, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastrering, omskärelse, åtgärder mot smitt-

samma sjukdomar och 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. innebär inte någon ändring i denna del.

Lagrådet framförde att det synes tveksamt om nämndernas verksamhet kan hänföras till hälso- och sjukvård enligt första stycket i nämnda paragraf och avsikten synes inte vara att nämnderna ska utöva tillsyn som kunde falla under andra stycket i paragrafen samt att det därför önskvärt att ett förtydligande görs. På Lagrådets inrådan gjordes ett förtydligande om detta i förevarande paragraf (prop. 1998/99:4 s. 45).

Propositionen Patientdatalag m.m. – prop. 2007/08:126

I propositionen Patientdatalag m.m., prop. 2007/08:126 s. 160 ff., förslogs bl.a. två sekretessbrytande bestämmelser i sekretesslagen. Innebörden av bestämmelserna var följande. Hälso- och sjukvårdssekretess hindrar inte att en uppgift lämnas från en myndighet som bedriver hälso- och sjukvård eller annan medicinsk verksamhet i en kommun eller ett landsting till en annan sådan myndighet i samma kommun eller landsting. Om den enskilde på grund av sitt hälsoillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, hindrar hälso- och sjukvårdssekretess inte att en uppgift om honom eller henne som behövs för att han eller hon ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten eller till en enskild vårdgivare eller en enskild verksamhet på socialtjänstens område.

Regeringen ansåg att de nya bestämmelserna i större utsträckning borde inordnas i sekretesslagens systematik. För att sekre-

tessregleringen skulle bli så lättillämpad som möjligt borde såväl de befintliga som de nya sekretessbrytande bestämmelserna inarbetas i 7 kap. 1 c §. De sekretessbrytande bestämmelserna borde införas dels i en punktoppräknning i ett omarbetat sjätte stycke, dels i ett nytt sjunde och åttonde stycke. Vidare borde i ett nytt nionde stycke en hänvisning göras till de befintliga sekretessbrytande bestämmelserna i 14 kap. 2 § sekretesslagen (a. prop. s. 169).

Offentlighets- och sekretesslag

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) träder i kraft den 30 juni 2009. Lagen utgör endast en omarbetning av sekretesslagen i syfte att göra regleringen mer lättförståelig och lättillämpad.

I 25 kap. 4 § offentlighets- och sekretesslagen 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. Lagrådet framförde att enligt paragrafen gäller sekretess i ärenden hos en nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet och att paragrafen skulle vinna i tydlighet om det direkt av bestämmelsen kan utläsas att det är fråga om patientnämndsverksamhet enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. Paragrafen utformades i enlighet med vad Lagrådet förordade, jfr. också prop. 1998/99:4 s. 45.

Den sekretessbrytande bestämmelserna i dåvarande 7 kap. 1 c § sjätte stycke sekretesslagen placerades i 25 kap. 11 § offentlighets- och sekretesslagen.

3 Förtroendet för patientnämndsverksamheten förutsätter sekretess

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

Skälen för förslaget: Det är angeläget att patientnämnden kan vara fristående och även opartisk på ett trovärdigt sätt. I förarbetena till lagstiftning om patientnämndsverksamhet understryks 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).

Samtliga verksamheter, som utgör hälso- och sjukvård eller annan medicinsk verksamhet, inom den offentliga sektorn har att tillämpa den s.k. hälso- och sjukvårdssekretessen (25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) – dåvarande 7 kap. 1 c § sekretesslagen). Härav följer att all hälso- och sjukvård som lyder under samma nämnd inom ett landsting eller en kommun utgör en och samma verksamhetsgren i offentlighets- och sekretesslagens mening. Den nya offentlighets- och sekretesslagen

avsåg inte att medföra ändring i sak, utan endast en omarbetning av dåvarande sekretesslagen i syfte att göra regleringen mer lättförståelig och lättillämpad.

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 föreligga sekretess mellan patientnämnden och övrig verksamhet inom hälso- och sjukvården eller annan medicinsk verksamhet.

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 verksamheten utgör en och samma verksamhetsgren i sekretesslagens mening. I så fall finns det inga sekretessgränser. Det innebär inte att det är fritt fram för personal som arbetar inom samma myndighet att utbyta sekretessbelagda uppgifter, se bl.a. prop. 2007/08:126 s. 163.

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 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. Offentlighets- och sekretesslagens 25 kap. 11 § bör därför ändras så att paragrafen inte hänvisar till patientnämndsverksamhetens sekretess i punkterna 1–4.

Enligt punkten 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 förtroendenumnderna. Det finns därför inte anledning att låta den sekre-

tessbrytande bestämmelsen omfatta även patientnämndsverksamhet.

Av punkten 6 följer att sekretess enligt 25 kap. 1 eller 4 § offentlighets- och sekretesslagen 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 i punkten 6 reglerar. Den sekretessbrytande bestämmelsen bör därför inte omfatta även patientnämndsverksamhet.

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 viktigt att det finns sekretess mellan patientnämnd och t.ex. inrättningar inom hälso- och sjukvården för att inte patienternas förtroende till patientnämnden ska skadas. Dessa sekretessbrytande situationer i 25 kapitlet 11 § ska bara gälla sekretessen i 1 §, dvs. sekretessen för hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, och inte sekretessen hos patientnämndsverksamheten i 4 §.

4 Konsekvenser m.m.

4.1 Ikraftträdande m.m.

Lagändringen bör träda i kraft så snart som möjligt. Den föreslås därför träda i kraft den 1 april 2010. Några övergångsbestämmelser behövs inte.

4.2 Ekonomiska konsekvenser

I promemorian föreslås att sekretessbrytande bestämmelser som rör patientnämnderna tas bort. Denna ändring innebär inte några ökade kostnader.

Förslaget, som inte berör företag, medför inga kostnader för företag.

5 Författningskommentar

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

25 kap.

11 §

Förslaget behandlas i avsnitt 4.

I paragrafen föreslås härutöver ändring i språkligt hänseende, se lydelse av dåvarande 7 kap. 1 § femte stycket sekretesslagen (1980:100), SFS 2001:500 jfr 1998:1657.

Departementsserien 2009

Kronologisk förteckning

1. Förstärkt integritetsskydd vid signalspaning. Fö.
2. Skyddade beteckningar på jordbruksprodukter och livsmedel. Jo.
3. Fordonsbesiktning. N.
4. Översyn av vissa mediemyndigheter – en effektivare administration. Ku.
5. Författningsändringar med anledning av VIS-förordningen. Ju.
6. Ekonomiska villkor för ledamöter av Europaparlamentet. Ju.
7. Effektivare regler och bättre beslutsunderlag för arbetsmarknadspolitiken. A.
8. Genomförandet av delar av Prümrådsbeslutet. Ju.
9. Förbättrad utslussning från sluten ungdomsvård och ändrade gallringsregler i belastningsregistret. Ju.
10. Stärkt finanspolitiskt ramverk – översyn av budgetlagens bestämmelser om utgiftstak. Fi.
11. Oberoendet i den kommunala revisionen. Fi.
12. Registrering av personuppgifter vid katastrofer utomlands. Ju.
13. Konsumenttjänster m.m. Ju.
14. Konsumentombudsmannen – en översyn IJ.
15. En enklare ledighetslagstiftning. A.
16. Produktsäkerhet vid offentliga tjänster. IJ.
17. Straffrättsliga åtgärder till förebyggande av terrorism. Ju.
18. Behovsbedömning av annat än ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen. S.
19. Insatser för en alkohol- och narkotikafri graviditet. S.
20. Rätt till gymnasial vuxenutbildning och gymnasial särvtux. U.
21. Bortom krisen. Om ett framgångsrikt Sverige i den nya globala ekonomin. U.
22. Genomförande av FN:s vapenprotokoll m.m. Ju.
23. Det nya punktskattedirektivet. Fi.
24. Effektivare skatter på klimat- och energiområdet. Fi.
25. Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet. Del 1+2. U.
26. Förbättringar i arbetslöshetsförsäkringen. A.
27. Ny lag om ekologisk produktion. Jo.
28. Ny delgivningslag m.m. Ju.
29. Återbetalningsskyldighet i straffrättsliga förfaranden, m.m. Ju.
30. Nya rättsmedel m.m. på upphandlingsområdet. Fi.
31. Patientnämnderna – begränsning av sekretessbrytande bestämmelse. S.

Departementsserien 2009

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

- Författningsändringar med anledning av VIS-förordningen. [5]
- Ekonomiska villkor för ledamöter av Europaparlamentet. [6]
- Genomförandet av delar av Prövrådsbeslutet. [8]
- Förbättrad utslussning från sluten ungdomsvård och ändrade gallringsregler i belastningsregistret. [9]
- Registrering av personuppgifter vid katastrofer utomlands. [12]
- Konsumenttjänster m.m. [13]
- Straffrättsliga åtgärder till förebyggande av terrorism. [17]
- Genomförande av FN:s vapenprotokoll m.m. [22]
- Ny delgivningslag m.m. [28]
- Återbetalningsskyldighet i straffrättsliga förfaranden, m.m. [29]

Försvarsdepartementet

- Förstärkt integritetsskydd vid signalspaning. [1]

Socialdepartementet

- Behovsbedömning av annat än ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen. [18]
- Insatser för en alkohol- och narkotikafri graviditet. [19]
- Patientnämnderna – begränsning av sekretessbrytande bestämmelse. [31]

Finansdepartementet

- Stärkt finanspolitiskt ramverk – översyn av budgetlagens bestämmelser om utgiftstak. [10]
- Oberoendet i den kommunala revisionen. [11]
- Det nya punktskattedirektivet. [23]
- Effektivare skatter på klimat- och energiområdet. [24]
- Nya rättsmedel m.m. på upphandlingsområdet. [30]

Utbildningsdepartementet

- Rätt till gymnasial vuxenutbildning och gymnasial sär vux. [20]
- Bortom krisen. Om ett framgångsrikt Sverige i den nya globala ekonomin. [21]
- Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet. Del 1+2. [25]

Jordbruksdepartementet

- Skyddade beteckningar på jordbruksprodukter och livsmedel. [2]
- Ny lag om ekologisk produktion. [27]

Näringsdepartementet

- Fordonsbesiktning. [3]

Integrations- och jämställdhetsdepartementet

- Konsumentombudsmannen – en översyn. [14]
- Produktsäkerhet vid offentliga tjänster. [16]

Kulturdepartementet

- Översyn av vissa mediemyndigheter – en effektivare administration. [4]

Arbetsmarknadsdepartementet

- Effektivare regler och bättre beslutsunderlag för arbetsmarknadspolitiken. [7]
- En enklare ledighetslagstiftning. [15]
- Förbättringar i arbetslöshetsförsäkringen. [26]