



Regeringens proposition

1990/91:111

om sekretess inom och mellan myndigheter
på vårdområdet m. m.

Prop.
1990/91:111

Regeringen föreslår riksdagen att anta de förslag som har tagits upp i bifogade utdrag ur regeringsprotokollet den 14 februari 1991.

På regeringens vägnar

Ingvar Carlsson

Laila Freivalds

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås att sekretesslagen (1980:100) ändras så att hälso- och sjukvårdssekretess eller socialtjänstsekretess inte hindrar att uppgifter om barn och ungdomar eller om den som är missbrukare lämnas mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, om det behövs för att den enskilde skall få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Motsvarande skall gälla om det behövs för en nödvändig insats för ett väntat barn.

Vidare skall enligt propositionen uppgifter få lämnas mellan olika myndigheter inom den kommunala och landstingskommunala hälso- och sjukvården för statistik, forskning och administration, om ett s. k. rakt skaderekvisit tillåter detta.

En ny lag om uppgiftsskyldighet inom hälso- och sjukvården föreslås också. Enligt lagen bemyndigas regeringen att meddela föreskrifter för kommuner och landstingskommuner att lämna uppgifter till socialstyrelsen och läkemedelsverket för forskning och statistikframställning inom hälso- och sjukvårdens område.

De nya reglerna föreslås träda i kraft den 1 juli 1991.

1 Förslag till

Lag om ändring i sekretesslagen (1980:100)

Härigenom föreskrivs att 7 kap. 1 § och 14 kap. 2 § sekretesslagen (1980:100)¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

1 §

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastreering och åtgärder mot smittsamma sjukdomar samt i verksamhet som avser särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda och därmed likställda.

Sekretess enligt första stycket gäller också i sådan verksamhet hos myndighet som innefattar omprövning av beslut i eller särskild tillsyn över allmän eller enskild hälso- och sjukvård.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:1140) om insemination och lagen (1988:1473) om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål.

En landstingskommunal eller kommunal myndighet som bedriver verksamhet som avses i första stycket får lämna uppgift till en annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Vidare får utan hinder av sekretessen uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:1140) om insemination och lagen (1988:1473) om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål.

14 kap

2 §²

Sekretess hindrar inte att uppgift i annat fall än som avses i 1 § lämnas till myndighet, om uppgiften behövs där för

1. förundersökning, rättegång, ärende om dicyplinansvar eller skiljande från anställning eller annat jämförbart rättsligt förfarande vid myndigheten mot någon rörande hans deltagande i verksamheten vid den myndighet där uppgiften förekommer,

¹ Lagen omtryckt 1989:713.

² Senaste lydelse 1990:1414.

2. omprövning av beslut eller åtgärd av den myndighet där uppgiften förekommer, eller

3. tillsyn över eller revision hos den myndighet där uppgiften förekommer.

Sekretess hindrar inte att uppgift lämnas i muntligt eller skriftligt yttrande av sakkunnig till domstol eller myndighet som bedriver förundersökning i brottmål.

Sekretess hindrar inte att uppgift om enskilds adress, telefonnummer och arbetsplats lämnas till en myndighet, om uppgiften behövs där för delgivning enligt delgivningslagen (1970:428). Uppgift hos televerket om enskilds telefonnummer får dock, om den enskilde hos televerket begärt att abonnemanget skall hållas hemligt och uppgiften omfattas av sekretess enligt 9 kap. 8 § tredje stycket, lämnas ut endast om den myndighet som begär uppgiften finner att det kan antas att den som söks för delgivning håller sig undan eller att det annars finns synnerliga skäl.

Sekretess hindrar inte att uppgift som angår misstanke om brott lämnas till åklagarmyndighet, polismyndighet eller annan myndighet som har att ingripa mot brottet, om fängelse är föreskrivet för brottet och detta kan antas föranleda annan påföljd än böter.

För uppgift som omfattas av sekretess enligt 7 kap. 1–6 §§, 8 kap. 8 § första stycket, 9 eller 15 § eller 9 kap. 4 eller 7 §, 8 § första eller andra stycket eller 9 § andra stycket gäller vad som föreskrivs i fjärde stycket endast såvitt angår misstanke om brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år. Dock hindrar sekretess enligt 7 kap. 1 eller 4 §, inte att uppgift som angår misstanke om brott enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken mot någon som inte har fyllt arton år lämnas till åklagarmyndighet eller polismyndighet.

Tredje och fjärde styckena gäller inte uppgift som omfattas av sekretess enligt 9 kap. 9 § första stycket.

Sekretess enligt 7 kap. 1 § och 4 § första och tredje styckena hindrar inte att uppgift om enskild, som inte fyllt arton år eller som fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller närstående till denne lämnas från myndighet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten till annan sådan myndighet, om det behövs för att den enskilde skall få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Detsamma gäller i fråga om lämnande av uppgift om gravid kvinna eller närstående till henne, om det behövs för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1991.

Lag om viss uppgiftsskyldighet inom hälso- och sjukvården

Härigenom föreskrivs att en landstingskommun eller en annan kommun, enligt vad regeringen närmare föreskriver, skall lämna uppgifter från hälso- och sjukvården eller annan sådan verksamhet som avses i 7 kap. 1 § första stycket sekretesslagen (1980:100) till socialstyrelsen och läkemedelsverket för forskning eller framställning av statistik på området.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1991.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 14 februari 1991.

Närvarande: statsministern Carlsson, ordförande, och statsråden Hjelm-Wallén, S. Andersson, Göransson, Gradin, Dahl, R. Carlsson, Hellström, Johansson, Lindqvist, G. Andersson, Lönnqvist, Thalén, Freivalds, Wallström, Löow, Persson, Molin, Sahlin, Larsson

Föredragande: statsrådet Freivalds

Proposition om sekretess inom och mellan myndigheter på vårdområdet m. m.

1 Inledning

Sekretesslagen (1980:100, omtryckt 1989:713, ändrad senast 1991:19) trädde i kraft den 1 januari 1981. Med hänsyn till ämnesrådets natur och till lagens vidsträckt tillämpningsområde bevakas fortlöpande uppkommande frågor om ändringar i lagen. Jag skall nu ta upp ett antal frågor om sådana ändringar som har aktualiserats i skilda sammanhang.

Konstitutionsutskottet behandlade hösten 1988 vissa motioner som innehöll önskemål om vidgade möjligheter för myndigheter att till andra myndigheter få lämna ut sekretessbelagda uppgifter inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Efter hörande av socialutskottet ansåg konstitutionsutskottet att det var påkallat att begära en översyn av sekretessreglerna i fråga. Översynen borde enligt utskottet syfta till en smidigare tillämpning av de grundläggande sekretessreglerna i de fall där tillämpningen i dag är till uppenbar nackdel för den enskilde ur vård- och behandlingssynpunkt (1988/89:KU14). Vad utskottet anfört gav riksdagen regeringen till känna (rskr. 1988/89:51).

Inom justitiedepartementet har med anledning av riksdagens begäran upprättats promemorian (Ds 1990:11) Sekretess inom och mellan myndigheter på vårdområdet. I promemorian behandlas förutom frågor om uppgiftslämnande inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för vård, behandling och stöd till den enskilde även frågor om sekretessen inom en myndighet på hälso- och sjukvårdsområdet samt frågor om uppgiftslämnande för forskning, statistikframställning och sjukvårdsadministration på hälso- och sjukvårdsområdet. Promemorian utgör i de sistnämnda delarna en omarbetning av de förslag till ändringar i sekretesslagen som data- och offentlighetskommittén (DOK) lämnade i sitt delbetänkande (SOU 1986:24) Integritetsskyddet i informationssamhället I Rättelse och skadestånd. Patientuppgifter i personregister. Promemorians förslag behandlas i avsnitt 2. Promemorians lagförslag och sammanfattning bör fogas till protokollet som *bilaga 1* och 2. Promemorian har remissbehandlats. En

förteckning över remissinstanserna bör fogas till protokollet som *bilaga 3*. En sammanställning av remissyttrandena har upprättats inom justitiedepartementet och finns tillgänglig i lagstiftningsärendet (dnr 88—4353).

Riksskatteverket har i en framställning begärt en ändring i sekretesslagen så att konkursförvaltare skall få möjlighet att ta del av vid taxerings- och skatterevision upprättade promemorior. Framställningen har remissbehandlats. Vid beredningen av ärendet i departementet har det visat sig att frågan kräver ytterligare överväganden. Jag kommer därför inte att behandla den frågan i detta sammanhang.

Storstockholms intagningsnämnd för gymnasieskolan har i en framställning begärt att sekretess införs för vissa uppgifter hos intagningsnämnden. Framställningen, som tas upp i avsnitt 3, bör fogas till protokollet som *bilaga 4*.

I avsnitt 3 diskuteras även en fråga som postverket har väckt i en framställning, nämligen om sekretesskydd gentemot enskilda för uppgifter om tillfällig adress. Framställningen bör fogas till protokollet som *bilaga 5*.

Regeringen beslutade den 31 januari 1991 att inhämta lagrådets yttrande över justitiedepartementets förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100) och förslag till lag om viss uppgiftsskyldighet inom hälso- och sjukvården. De till lagrådet överlämnade förslagen överensstämmer, frånsett en redaktionell ändring, med de lagförslag som jag avser att lägga fram nu.

Lagrådet har den 4 februari 1991 lämnat de remitterade förslagen utan erinran. Lagrådets yttrande bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 6*.

Jag har i detta ärende samrått med cheferna för social-, kommunikations- och utbildningsdepartementen samt statsrådet Lindqvist i de frågor som rör resp. statsråds ansvarsområde.

2 Sekretess för uppgifter inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten

2.1 Uppgiftslämnande mellan myndigheter för vård, stöd och behandling

Mitt förslag: Reglerna i sekretesslagen ändras så att hälso- och sjukvårdssekretessen och socialtjänstsekretessen inte hindrar att uppgifter om barn och ungdomar eller den som är missbrukare lämnas mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, om det behövs för att den enskilde skall få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Detsamma skall gälla om det behövs för en nödvändig insats till skydd för ett väntat barn.

Promemorians förslag överensstämmer med mitt.

Remissinstanserna: Alla remissinstanser utom tre har tillstyrkt eller inte

haft något att invända mot förslaget. Hovrätten över Skåne och Blekinge anser att frågan kräver vidare överväganden, varför en eventuell lagändring bör anstå. Stockholms stad anser att nu gällande sekretessbestämmelser är rimliga och väl avvägda och att några förändringar inte är nödvändiga. Staden instämmer dock i att det finns behov av regler som medger uppgiftslämnande mellan myndigheter till skydd för ett väntat barn. Uppsala universitet avstyrker förslaget då det är ett för stort och inte tillräckligt motiverat avsteg från den grundsyn som bestämt ramen för bl. a. sekretesslagen.

Bakgrunden till mitt förslag:

Gällande regler

Enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen gäller med vissa undantag sekretess inom den offentliga hälso- och sjukvården för uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Sekretessen inom socialtjänsten för uppgifter om enskildas personliga förhållanden är enligt 7 kap. 4 § första stycket sekretesslagen utformad på samma sätt. Sekretessen på hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet avgränsas alltså med ett s. k. omvänt skaderekvisit. Presumtionen är för sekretess.

Begreppet *men* har i sekretesslagen en mycket vidsträckt innebörd och tar framför allt sikte på de olika kränkningar av den personliga integriteten som kan uppstå om uppgifterna lämnas ut (jfr prop. 1979/80:2, Del A s. 83). Med *men* anses sådant som att någon blir utsatt för andras missaktning, om hans personliga förhållanden blir kända. Redan den omständigheten att vissa personer känner till en för någon enskild ömtålig uppgift kan i många fall anses vara tillräckligt för att medföra *men*. Utgångspunkten för en bedömning av om *men* föreligger är den enskildes egen upplevelse. I konsekvens med detta kan även helt rättsenliga åtgärder utgöra *men*, t. ex. att utlämnande av uppgifter om en person från en myndighet till en annan leder till att den aktuella personen blir föremål för slutna psykiatrisk vård. Vid bedömningen av vad som utgör *men* finns det ett visst utrymme för att ta hänsyn till vad som enligt gängse värderingar i samhället uppfattas som *men*. Enbart det förhållandet att en person tycker att det är obehagligt i största allmänhet att andra vet var han bor kan t. ex. inte anses som *men*.

En redogörelse för vissa uttalanden om *men*begreppet dels i lagstiftningsärenden, dels av riksdagens ombudsmän finns i promemorian s. 9 ff.

Om sekretess gäller för uppgifter hos en myndighet, får uppgifterna inte heller röjas för andra myndigheter i andra fall än som anges i sekretesslagen eller i en lag eller förordning till vilken sekretesslagen hänvisar (1 kap. 3 § första stycket). Begränsningarna i möjligheten att lämna uppgifter mellan olika myndigheter gäller också i förhållandet mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet, om de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra (1 kap. 3 § andra stycket).

I sekretesslagen finns flera *undantagsbestämmelser*, som innebär att en uppgift får lämnas ut trots att sekretess normalt gäller för den.

Av 1 kap. 5 § sekretesslagen framgår att sekretess inte hindrar att en uppgift lämnas ut, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten skall kunna fullgöra sin egen verksamhet. Av förarbetena framgår att bestämmelsen skall tillämpas restriktivt. Den kan inte heller åberopas för att hjälpa en annan myndighet att fullgöra sin verksamhet (prop. 1979/80:2 Del A s. 465 och 494).

Enligt 14 kap. 1 § sekretesslagen hindrar sekretessen inte heller att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning. Bestämmelser om sådan uppgiftsskyldighet för myndigheter på vårdområdena finns i ett flertal författningar. Uppgiftsskyldighet föreskrivs bl. a. i 7 och 7 a §§ lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m. fl. (tillsynslagen), 63–66 och 71 §§ socialtjänstlagen (1980:620, omtryckt 1988:871, ändrad senast 1990:1527) samt 6 och 7 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

De som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen är enligt 7 § tillsynslagen skyldiga att lämna uppgifter m. m. till socialstyrelsen i dess egenskap av tillsynsmyndighet. I 7 a § samma lag anges bl. a. att uppgifter om att någon vistas på en sjukvårdsinrättning på begäran skall lämnas ut till vissa rättsinstanser och till folkbokföringsmyndigheter.

Enligt 71 § andra stycket socialtjänstlagen gäller numera att myndigheter vars verksamhet berör barn eller ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är skyldiga att genast till socialnämnden anmäla om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till underårigs skydd. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter samt läkare, lärare, sjuksköterskor och barnmorskor som inte har sådan anställning. Bestämmelsen fick denna lydelse genom en ändring som trädde i kraft den 1 juli 1990 (prop. 1989/90:28, SoU15, rskr. 112, SFS 1990:53). Anmälnings- och uppgiftsskyldigheten utvidgades då till att gälla – förutom myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom – också andra myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Anmälningsplikten gäller även för dem som är verksamma inom kommunal familjerådgivning, om de i sin verksamhet får kännedom om att en underårig misshandlas i hemmet (tredje stycket). Myndigheter, befattningshavare och yrkesutövare som anges i andra stycket är skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av en underårigs behov av skydd (fjärde stycket).

Liknande bestämmelser om skyldighet för myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare att göra anmälan till länsstyrelsen och att lämna uppgifter dit finns i 6 och 7 §§ LVM.

I 14 kap. 2 § sekretesslagen föreskrivs bl. a. att sekretessen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte hindrar att uppgifter lämnas till polis och åklagare angående misstankar om brott med ett minimistraff på två års fängelse eller misstankar om vissa allvarliga brott mot minderåriga. Den senare bestämmelsen infördes på riksdagens initiativ (KU 1979/80:37).

För de flesta andra områden men inte inom området för hälso- och sjukvårdssekretess och socialtjänstsssekretess gäller dessutom den s.k. generalklausulen i sekretesslagen (14 kap. 3 §). Den innebär att en sekretessbelagd uppgift får lämnas från en myndighet till en annan, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas ut har företräde framför det intresse som sekretessen skall skydda.

Denna generalklausul är tillämplig på uppgiftslämnande mellan såväl olika myndigheter som olika verksamhetsgrenar inom en och samma myndighet. Bestämmelsen har kommit till för att inte några oförutsedda hinder skall uppkomma i myndigheternas verksamhet. Den är alltså avsedd att tillgodose den självklara principen om myndigheternas skyldighet att samarbeta i frågor där utbyte av information ingår som ett viktigt led i samarbetet (jfr prop. 1979/80:2 Del A s. 91 och 326 f. samt KU 1979/80:37 s. 12).

Skälet till att myndigheter inom hälso- och sjukvården inte får lämna ut uppgifter till en annan myndighet efter en intresseavvägning enligt generalklausulen är att vården bygger på att den enskilde skall känna förtroende för dem som har hand om vården. En konsekvens är att samråd med andra myndigheter i princip inte skall ske utan den enskildes samtycke (jfr prop. 1981/82:186 s. 14 f.).

Sekretess till skydd för en enskild gäller enligt 14 kap. 4 § sekretesslagen i allmänhet inte i förhållande till den enskilde själv. Vidare kan den enskilde efterge sekretessen helt eller delvis.

Frågan om myndigheternas möjligheter att samarbeta på vårdområdet har under hela 1980-talet flera gånger tagits upp av riksdagen och regeringen. Även i olika utredningar har frågan om sekretessens betydelse för samarbetet mellan myndigheter behandlats.

I propositionen om den nya sekretesslagen förordade föredragande statsrådet att en särskild lag om uppgiftslämnande från hälso- och sjukvården skulle utarbetas (prop 1979/80:2 Del A s. 173 f.). Denna fråga behandlades i propositionen om följdlagstiftning till den nya sekretesslagen i fråga om hälso- och sjukvården samt den allmänna försäkringen (prop. 1980/81:28). I den propositionen framhöll föredragande statsrådet att tanken på att samla alla uppgiftsskyldigheter inom hälso- och sjukvården i en enda särskild lag mötte på en rad svårigheter. Det ansågs därför att en särskild lag i ämnet inte borde utfärdas. I stället föreslogs ett antal ändrade bestämmelser om uppgiftsskyldighet på vårdområdet, vilket godtogts av riksdagen.

En närmare redogörelse för frågans behandling i lagstiftningssammanhang finns i promemorian s. 18 ff.

Justitiedepartementets uppföljning

Med anledning av den översyn av sekretessreglerna som riksdagen begärt har inom justitiedepartementet sekretesslagens tillämpning följts upp vad gäller sekretessen mellan olika myndigheter och verksamhetsgrenar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Därvid har olika företrädare för hälso- och sjukvården samt socialtjänsten intervjuats. Överläggningar har

ägt rum även med tjänstemän vid socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet. Synpunkter har inhämtats också från förre justitieombudsmannen Tor Sverne.

Uppföljningen har visat att sekretesslagen ibland ger upphov till problem då ett samarbete mellan myndigheterna är påkallat från vård- och behandlingssynpunkt för att söka bistå en enskild. Även andra problem som sammanhänger med vårdsekretessen har emellertid påtalats. De tillämpningsproblem som man har pekat på stämmer i stora drag med vad som framgår av de motioner som låg till grund för riksdagens beslut och remissvaren över dessa.

Den nuvarande principen är ju som redan nämnts att det i princip krävs samtycke från den enskilde för att uppgifter skall få lämnas mellan myndigheter och verksamhetsgrenar. Även om det är det normala att sådant samtycke lämnas, visar uppföljningen att det förekommer fall då den enskilde inte vill medverka till att uppgifter lämnas ut om honom eller henne, också i de fall det är fråga om uppgiftslämnande i rent vård- och behandlingssyfte. Från flera håll har framförts att det i dessa fall är mycket svårt, om ens möjligt, att ge den enskilde det stöd som han eller hon är i behov av.

En grupp av fall där sålunda problem uppstått rör barn som far illa därför att vårdnadshavaren inte medger att uppgifter lämnas ut, kanske i tanke att brister i vården om barnet inte skall komma fram.

De hinder som sekretesslagen tidigare utgjorde för att lämna uppgifter till socialnämnden torde dock i stora delar ha undanröjts genom den tidigare nämnda ändringen i 71 § socialtjänstlagen som trädde i kraft den 1 juli 1990.

I socialtjänstlagen ges dock inte socialtjänsten någon möjlighet att lämna uppgifter till hälso- och sjukvården. Detta innebär enligt promemorian att möjligheterna till samarbete mellan myndigheterna för att bistå barn och ungdomar kan försvåras. En situation som tas upp i promemorian gäller möjligheterna för socialtjänsten att lämna uppgifter till hälso- och sjukvården i fall då ett barn har utsatts för eller kan misstänkas ha utsatts för incest. Vid övergrepp av detta slag förekommer det ofta att s.k. incestgrupper med företrädare för olika myndigheter inrättas. Syftet med dessa grupper är att bevaka barnets intressen och ge barnet erforderligt stöd. I dessa fall är det oftast inte möjligt att få något samtycke från vårdnadshavaren till att uppgifter lämnas ut från socialtjänsten.

En annan situation, som vid utvärderingen tagits upp från flera håll, har behandlats i betänkandet (SOU 1987:11) Skydd för det väntade barnet 1. Åtgärder vid missbruk m. m. under graviditeten. Vid vissa typer av missbruk hos gravida kvinnor är det av mycket stor betydelse med särskilda insatser i samband med förlossningen för att hjälpa barnet. På grund av sekretesslagen kan emellertid en psykiatrisk klinik eller en social myndighet inte lämna ut uppgifter om en kvinnas personliga förhållanden till en mödravårdscentral, om inte kvinnan samtycker till det. Med hänsyn härtill föreslogs i det nämnda betänkandet en ändring i sekretesslagen. Genom den föreslagna ändringen skulle det öppnas en möjlighet för myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten att utan hinder av

sekretessen lämna uppgifter till varandra, om det behövs för insats till skydd för den ofödde. Betänkandet har remissbehandlats och fått ett positivt mottagande i denna del men har ännu inte lett till någon lagstiftning.

Andra hinder i informationsutbytet mellan myndigheter som kommit fram vid översynen rör de olika samverkansformer i form av narkotikagrupper, rehabiliteringsgrupper och andra samrådsgrupper som inrättats på det lokala planet. Uppgifter om enskildas personliga förhållanden kan inte lämnas ut i dessa grupper av företrädare för vårdmyndigheterna utan den enskildes samtycke. Det uppgiftslämnande som kan ske med stöd av 71 § socialtjänstlagen gäller bara barn och ungdomar och avser uppgiftslämnande till socialtjänsten.

Hinder för vårdmyndigheterna att utbyta information och därigenom söka bistå den enskilde kan naturligtvis också uppstå utan att formella arbetsgrupper har inrättats, då den enskilde av någon anledning inte vill ta emot samhällets stödinsatser.

Skälen för mitt förslag: En vägledande utgångspunkt för lagstiftningen på hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet är respekten för den enskildes självbestämmande och integritet. I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) föreskrivs bl. a. att vården skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt att vården och behandlingen så långt möjligt skall utformas och genomföras i samråd med patienten (2 a §). Enligt socialtjänstlagen skall socialtjänsten bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Vidare skall socialnämndens insatser för den enskilde utformas och genomföras tillsammans med honom (1 och 9 §§). Dessa principer är av största betydelse både för den allmänna uppfattningen om hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt för innehållet och framgången i vård- och behandlingsarbetet (jfr 1988/89:KU14 s. 21). En enskild skall således med förtroende kunna vända sig till en vårdmyndighet för att få hjälp med sina problem i förvisningen att de uppgifter han eller hon lämnar inte sprids vidare.

Det kan emellertid ifrågasättas om de hinder för informationsutbyte mellan vårdmyndigheterna som har redovisats i promemorian verkligen stämmer överens med de intentioner som ligger bakom lagstiftningen på områdena. Av redogörelsen framgår att vårdmyndigheterna på grund av sekretessen ibland är förhindrade att bistå enskilda på ett adekvat sätt. Hindret att utbyta uppgifter behöver inte ha något samband med en ovilja från den enskilde att få hjälp. I vissa undantagsfall får man räkna med att den enskilde på grund av likgiltighet eller liknande inte vill eller förmår att medverka. Det finns som bl. a. konstitutionsutskottet påpekat i sitt betänkande 1988/89:KU14 vissa situationer då reglerna om sekretess mellan olika myndigheter på vårdområdet är till uppenbar nackdel för den enskilde från vård- och behandlingssynpunkt. De fall som jag pekat på avser vårdnadshavare, vilkas barn far illa, och personer med missbruksproblem, som ofta torde vara allvarliga. Jag har även nämnt behovet av skydd för ett väntat barn. Ett uppgiftslämnande i nu nämnda fall framstår många gånger som helt nödvändigt med hänsyn till den enskildes behov av stöd. Det är enligt min mening inte förenligt med principerna bakom vårdlag-

stiftningen att dessa personer, som är särskilt utsatta i samhället, skall kunna hamna i en situation som medför att de blir utan vård och behandling på grund av de sekretessregler som gäller. De bör tvärtom få möjligheten till stöd eller vård genom att uppgifter lämnas. Omsorgen om den enskilde måste därför enligt min uppfattning i dessa undantagsfall göra det möjligt för vårdmyndigheterna att utbyta uppgifter med varandra för att bistå en enskild trots att den enskilde inte har lämnat sitt samtycke till uppgiftslämnandet. Därmed är inte sagt att någon åtgärd skall kunna påtvingas dem utan särskilt stöd i lagstiftningen. Jag anser därför i likhet med det stora flertalet remissinstanser att det bör bli möjligt för vårdmyndigheterna att utbyta uppgifter i vissa fall för att bistå en enskild trots att han eller hon inte har lämnat sitt samtycke till uppgiftslämnandet. En ny reglering bör utformas med den principiella uppläggning som föreslagits i promemorian.

I detta sammanhang vill jag även ta upp frågan om hur det föreslagna undantaget från sekretessen förhåller sig till reglerna om den enskildes rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv i den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Enligt artikel 8 i konventionen har envar rätt till skydd för bl. a. sitt privat- och familjeliv. Offentlig myndighet får inte störa åtnjutandet av denna rättighet med undantag för vad som är stadgat i lag och i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till bl. a. skyddandet av hälsa eller moral. Förslaget är väl förenligt med konventionen.

En begränsning av sekretessen skulle också som anförts i promemorian kunna åstadkommas genom att man i vårdlagstiftningen anger de särskilda fall då uppgifter skall få lämnas ut trots att de är sekretessbelagda. Fördelen med preciserade undantagsregler är att undantagen från sekretess klart och tydligt anges i lag. En nackdel med en sådan reglering är att det är svårt att i detalj förutse de situationer då uppgifter kan behöva lämnas. Därtill kommer att undantagen från sekretessen måste konstrueras som regler om uppgiftsskyldighet (jfr 14 kap. 1 § sekretesslagen). Även om uppgiftsskyldigheten modifieras i olika hänseenden, är risken som anförts i promemorian stor att sådana regler lätt blir "trubbiga". Vad som i första hand bör eftersträvas är att skapa en *möjlighet* att få information, inte att införa en *skyldighet* att på eget initiativ lämna information till en annan myndighet. Jag anser därför i likhet med vad som anförts i promemorian att undantagen från sekretess bör utformas generellt på ett sätt som gör det möjligt att lämna ut information i de situationer då det bedöms finnas ett stort behov av detta.

Vid en generell reglering står valet framför allt mellan en viss utvidgning av generalklausulen i 14 kap. 3 § sekretesslagen och en komplettering av de olika undantagen från sekretessen som finns i 14 kap. 2 § samma lag. Med hänsyn till den begränsade räckvidd som undantaget är avsett att få framstår en ändring av 14 kap. 2 § som den mest lämpliga. Därtill kommer att om regleringen tas in i 14 kap. 3 § sekretesslagen den bör utformas som en allmän intresseavvägning i enlighet med vad som gäller enligt paragrafen. En sådan allmän intresseavvägning ger ofta upphov till tillämpningsproblem. Vidare har bl. a. hovrätten över Skåne och Blekinge och kammar-

rätten i Stockholm i sina remissvar ställt sig avvisande till en utvidgning av generalklausulen. Jag delar därför den bedömning som gjorts i promemorian att undantaget från sekretessen bör tas in i ett nytt stycke i 14 kap. 2 § sekretesslagen.

En ny reglering bör omfatta barn och ungdomar samt missbrukare

Förutsättningen för att ett uppgiftsutbyte utan den enskildes samtycke skall kunna äga rum mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör vara att det framstår som nödvändigt för den enskilde från vård- och behandlingssynpunkt. En undantagsregel av det avsedda slaget bör ges ett begränsat tillämpningsområde. I justitiedepartementets uppföljning av sekretesslagens tillämpning på vårdområdet har som jag tidigare nämnt framkommit fall där barn och ungdomar far illa och där missbrukare närmast på grund av sitt missbruksberoende inte vill medverka till att uppgifter om dem lämnas ut. Även de bristande möjligheterna att skydda ett väntat barn har uppmärksammats. Det är därför dessa fall som bör omfattas av en ny reglering. Undantaget bör medge endast att uppgifter som rör barn och ungdomar samt missbrukare får lämnas ut fastän de annars är sekretessbelagda. När det gäller uppgiftslämnande till skydd för den som ännu inte är född torde det främst vara uppgifter om modern som kan behöva lämnas ut men även uppgifter om andra närstående bör omfattas av den nya möjligheten att lämna information.

Varje form av missbruk bör inte leda till att uppgifter skall kunna lämnas ut trots sekretessen. En sådan ordning skulle stämma dåligt med principerna på vårdområdet om respekten för den enskildes självbestämmande och integritet. Det är viktigt att undantaget från sekretessen inte ges en så vid tillämpning att den enskilde avstår från att vända sig till vårdmyndigheterna med sina missbruksproblem av rädsla för att de uppgifter han eller hon lämnar sprids vidare. Den enskilde skall därför även fortsättningsvis med förtroende kunna vända sig till en vårdmyndighet med sina missbruksproblem i förvissningen att uppgifterna om honom eller henne inte lämnas vidare utan att samtycke därtill lämnats. Undantaget skall därför ta sikte på endast dem som mera varaktigt missbrukar beroendeframkallande medel och för vilka behovet av vård och behandling är påtagligt. Jag föreslår därför att undantag från sekretessen skall kunna medges för dem som fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel.

Flera remissinstanser har framfört att begreppet *fortgående missbruk* är mindre lämpligt. Ett par har föreslagit att ordet fortgående skall utgå för att möjliggöra ett uppgiftslämnande även i fall där missbruket inte är så allvarligt. En annan remissinstans har föreslagit att ordet fortgående byts ut mot pågående. Andra har påtalat att begreppet fortgående missbruk behöver preciseras i lagtexten eller genom uttalanden i motiven till bestämelsen.

Som framgått anser jag för egen del att begreppet fortgående missbruk är lämpligt. Med det avser jag de fall när missbruket är allvarligt och såvitt avser alkohol har en viss varaktighet. När det gäller den närmare innebör-

den av vad som menas med fortgående missbruk hänvisas till propositionen 1987/88:147 om tvångsvård av vuxna missbrukare m. m. s. 44. Missbruket skall dock inte behöva vara så allvarligt att uppgifterna får lämnas endast då samtliga förutsättningar för tvångsvård är uppfyllda.

Enligt LVM är en av förutsättningarna för tvångsvård att missbrukaren till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och att vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller någon annan lag. Förutom detta krävs att den enskilde till följd av sitt missbruk utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv eller kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Enligt min mening föreligger det således en klar gradskillnad mellan de fall när uppgifter avscende en missbrukare skall kunna lämnas mellan olika vårdmyndigheter enligt förslaget och de fall när tvångsvård kan komma i fråga.

Det är särskilt angeläget att unga missbrukare erhåller adekvat vård och behandling. Det är viktigt att relevanta åtgärder kan sättas in på ett tidigt stadium av missbruket och att arbetet kan inriktas på att förebygga en utveckling till grövre missbruk. Beträffande denna kategori torde därför frågan om att aktualisera undantag från sekretessen böra ske i ett tidigare skede än eljest för att den unge skall få nödvändig vård.

Som jag tidigare redogjort för bör undantaget från sekretessen även kunna tillämpas när det behövs för en nödvändig insats till skydd för ett väntat barn. Med detta avser jag närmast de fall när en gravid kvinna på grund av missbruk, egen sjukdom eller sin livsföring i övrigt riskerar att skada fostret.

Ju tidigare åtgärder vidtas beträffande en kvinna som missbrukar alkohol eller andra droger eller som i övrigt lever ett för fostret riskfyllt liv, desto större är möjligheterna för att hon skall föda ett friskt barn. Det är därför viktigt att de vårdorgan som kan ge en kvinna hjälp och stöd under graviditeten, främst inom mödravårdsvården och socialtjänsten men även inom den psykiatriska vården, så snart som möjligt får vetskap om kvinnans situation.

Enligt min uppfattning är det angeläget att alla samhällets resurser för att skydda ett väntat barn kan samverka. Jag anser att den gravida kvinnans krav på integritet i vissa fall måste efterges, om det är nödvändigt för att skydda ett foster från att skadas. I många fall kan sannolikt ett samtycke till uppgiftslämnande erhållas eftersom de allra flesta gravida kvinnor torde vara villiga att göra en särskild ansträngning för att inte genom missbruk eller livsföring i övrigt utsätta fostret för risk att skadas. Det bör givetvis också på allt sätt eftersträvas att kvinnan går med på att uppgifter om henne lämnas ut. Om en intressemötsättning skulle uppstå, bör emellertid barnets intresse av att få födas friskt väga över kvinnans intresse av integritetsskydd. De fall när en gravid kvinna på grund av detta skäl skulle avstå från att söka upp en mödravårdscentral torde vara ytterst få.

Eftersom det är angeläget med en samverkan mellan alla samhällets resurser till skydd för ett väntat barn bör även uppgifter om närstående till

den gravida kvinnan i vissa fall kunna utlämnas. Givetvis bör även här i första hand eftersträvas ett samtycke till att uppgifterna utlämnas.

Till skillnad från länsstyrelsen i Malmöhus län anser jag att det inte finns något behov av att låta undantaget även omfatta de fall när ett barn väntas till ett adoptiv- eller familjehem eftersom socialnämnden i dessa fall har en långt gående undersökningsplikt av förhållandena i det tilltänkta hemmet. Det är visserligen riktigt som länsstyrelsen påpekat att uttrycket "ett väntat barn" skulle kunna anses innefatta även kommande adoptivbarn. Jag anser dock att detta uttryck är att föredra framför uttrycket "ofött barn". Jag föreslår dock en formulering av bestämmelsen som bör innebära att några missförstånd inte skall kunna uppstå.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) och justitieombudsmannen Norell-Söderblom (JO) har ansett att möjligheterna till uppgiftsutbyte mellan myndigheter inom vårdområdet skall omfatta även andra grupper än dem jag föreslagit. De har förordat att undantag från sekretessen även skall gälla äldre och psykiskt sjuka. Enligt HSAN kan samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten försvåras av gällande sekretessregler för dessa grupper, särskilt som de i allt större utsträckning skall överföras till öppenvård.

Riksdagen har med anledning av förslag i proposition 1990/91:14 om ansvaret för service och vård av äldre och handikappade m. m. beslutat att kommunerna skall få ett utvidgat ansvar för vården för dessa grupper. Beslutet innebär att kommunerna skall överta ansvaret för den långvariga hälso- och sjukvården från landstingen beträffande dem som är äldre samt beträffande fysiskt och psykiskt handikappade (1990/91:SoU9, rskr. 97, SFS 1990:1465). Den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten avses att fungera som komplement till varandra i en integrerad organisation under ledning av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer. Detta innebär att den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten i detta avseende inte blir att betrakta som självständiga i förhållande till varandra i sekretesslagens mening (prop. 1990/91:14 s. 85). Sekretesslagens nuvarande utformning bör därför inte föranleda några problem inom den kommunala hälso- och sjukvården. Jag anser därför att det inte är nödvändigt med någon ändring av sekretessreglerna som tar sikte särskilt på dessa grupper.

Undantaget bör gälla endast myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Det huvudsakliga syftet med lättningen i sekretessen är att vårdmyndigheterna skall kunna samverka med varandra eller eljest lämna varandra information, om det är nödvändigt för att kunna bistå en enskild. Undantaget från sekretessen bör därför göras tillämpligt bara på myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I praktiken torde uppgiftsutbyte främst behöva förekomma mellan myndigheter inom socialtjänsten, mödrahälsovården, barnhälsovården, vuxenpsykiatrin och skolhälsovården.

Ett par remissinstanser har föreslagit att undantaget från sekretessen

utvidgas till att omfatta även uppgiftsutbyte mellan vårdmyndigheterna å ena sidan och skolan å andra sidan för att underlätta samarbetet avseende barn och ungdomar. Jönköpings kommun anser att den nuvarande utformningen av sekretessreglerna är alltför rigid eftersom den hindrar samarbete mellan socialtjänsten och t.ex. polisen, arbetsförmedlingen och kriminalvården beträffande underåriga och missbrukare.

I den uppföljning som gjorts inom departementet har dessa frågor berörts. Det har enligt min mening inte kommit fram tillräckliga skäl för att nu förordna om ytterligare undantag från sekretessen i dessa fall. Någon lättnad i sekretessen som innebär att uppgifter skall kunna lämnas från vårdmyndigheterna till myndigheter utanför vårdområdet utöver vad som för närvarande gäller bör därför nu inte införas. Detta ställningstagande motiveras inte minst av att uppgifterna får ett sämre sekretesskydd utanför vårdområdet.

Ett flertal remissinstanser, bl. a. socialstyrelsen, Älvsborgs läns lands-ting, Sveriges farmaceutförbund och Apoteksbolaget Aktiebolag, har påtalat problemet med att de nuvarande sekretessreglerna hindrar samarbetet mellan apoteken och vårdmyndigheterna när det gäller möjligheterna att ingripa mot missbruk av beroendeframkallande läkemedel. En del har föreslagit att även apoteken skall omfattas av undantaget från sekretessen så att de kan rapportera läkemedelsmissbrukare till de förskrivande läkarna. Andra har förordat att tillsynen över förskrivningen av dessa läkemedel samordnas genom de regionala enheter som är under uppbyggnad inom socialstyrelsen och att detta arbete påskyndas.

Enligt bestämmelserna för det dåvarande länsläkarväsendet hade länsläkarna rätt att "visitera" apoteken. De hade även rätt att fordra in uppgifter och journaler från läkare. För att komma till rätta med missbruk av läkemedel upprättade länsläkarna särskilda spärllistor.

Efter det länsläkarorganisationen upphörde år 1981 aktualiserades frågan om fortsatt organisation och tillsyn på lokal nivå rörande frågor om läkemedelsmissbrukare. Efter förslag från socialstyrelsen inrättades ett system med lokala s. k. samrådsgrupper. Deras verksamhet kom emellertid att kritiseras av JO som ansåg bl. a. att gruppernas verksamhet i många fall inte var förenlig med gällande sekretessbestämmelser och att grupperna i mycket begränsad omfattning kunde bedriva en mot patienterna riktad verksamhet, om inte samtycke härtill förelåg (JO:s ämbetsberättelse 1986/87 s. 157 ff.). Gruppernas verksamhet har därefter begränsats. Enligt de allmänna råd som socialstyrelsen nyligen utfärdat kan samrådsgrupperna fortsättningsvis vara lämpliga organ för samråd och information i frågor om användningen av beroendeframkallande läkemedel. Samrådsgrupperna bör också ha nära samarbete med de lokala läkemedelskommittéerna (Allmänna råd från socialstyrelsen 1990:7).

I propositionen 1988/89:130 om socialstyrelsens framtida roll, uppgifter och inriktning föreslog regeringen att regionalt lokaliserade enheter för tillsyn av bl. a. hälso- och sjukvård skulle inrättas på högst sex orter i landet. Enheterna skulle utgöra en del av socialstyrelsen. I propositionen uttalade föredragande statsrådet att enheterna även borde svara för tillsyn av förskrivningen av läkemedel i syfte att uppmärksamma och förhindra

missbruk (s. 19). Riksdagen beslutade att propositionen i denna del inte skulle föranleda något riksdagens uttalande (1988/89:SoU24, rskr. 296).

De regionala tillsynsenheterna är för närvarande under uppbyggnad. Frågan om hur tillsynen över förskrivningen av beroendeframkallande medel närmare skall anordnas har ännu inte lösts. Innan det bestämts hur tillsynsenheterna skall organisera sin verksamhet går det inte att fastställa vilka förändringar i sekretesslagen eller andra lagar detta kan motivera. I likhet med remissinstanserna anser jag att det är angeläget att frågan får en snar lösning. Jag vill även nämna att denna fråga kommer att behandlas i huvudbetänkandet från utredningen (S 1987:03) om översyn av bestämmelserna om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen. Betänkandet kommer enligt planerna att överlämnas till chefen för socialdepartementet under våren 1991.

Övriga frågor om undantagsregleringens utformning

Sveriges Advokatsamfund har föreslagit att undantaget från sekretessen skall ges en restriktivare utformning än vad som föreslagits i promemorian. Advokatsamfundet anser att undantaget från sekretessen endast skall gälla utlämnande av *aktuella uppgifter* som är av *väsentlig betydelse* för att den enskilde skall få nödvändig vård och behandling. Hovrätten över Skåne och Blekinge har påpekat att med den lydelse som undantaget fått i promemorian inskränkningarna i sekretessen synes komma att bli större än vad som gällt, om generalklausulen i 14 kap. 3 § varit tillämplig. Enligt denna är uppställt ett uppenbart-rekvisit för att en sekretessbelagd uppgift skall få lämnas ut, medan det enligt förslaget är tillräckligt att uppgiftslämnandet *behövs* för att den enskilde skall få vård eller behandling.

Som jag tidigare nämnt är syftet med det föreslagna undantaget från sekretessen att göra det möjligt för vårdmyndigheterna att i undantagsfall utbyta uppgifter med varandra för att kunna bistå en underårige eller en missbrukare trots att samtycke till uppgiftslämnandet inte kunnat inhämtas. Det framstår därför som naturligt att undantaget måste användas med urskillning och varsamhet. Undantaget bör tillämpas endast i situationer där det framstår som direkt påkallat för att bistå en enskild. Det är emellertid svårt att i förväg förutse alla situationer där undantaget kan komma att tillämpas. En alltför restriktiv formulering av undantaget från sekretessen kan leda till tillämpningssvårigheter och försvåra ett nödvändigt uppgiftsutbyte mellan vårdmyndigheter. I praktiken föreställer jag mig att det inte blir någon påtaglig skillnad mot att t. ex. generalklausulen vore tillämplig. Jag finner därför inte anledning att ändra den föreslagna lydelsen av bestämmelsen.

Ett par remissinstanser föreslår att bestämmelsen kompletteras med en föreskrift om att den enskilde skall informeras om att uppgifter lämnats till en annan vårdmyndighet utan hans samtycke. En remissinstans förordar att bestämmelsen bör innehålla en erinran om att samtycke till uppgiftslämnade skall inhämtas i första hand.

En förutsättning för att tillämpa undantaget bör vara att den berörda personen kan antas direkt motsätta sig att uppgifter lämnas ut eller att

saken, utan att det föreligger en nödsituation, brådskar så att det inte finns tid att inhämta samtycke. I de fall uppgifter lämnas ut utan samtycke torde det ofta vara lämpligt att den berörde i efterhand underrättas om detta. I vissa undantagsfall kan dock uppgifter om den enskildes hälsotillstånd vara sådana att sekretessen beträffande dem gäller även i förhållande till patienten själv. Regler om detta finns i 7 kap. 3 § sekretesslagen. En föreskrift om underrättelseskyldighet skulle därför i vissa fall komma att strida mot denna bestämmelse. I förarbetena till sekretesslagen (prop. 1979/80:2 Del A s. 331) anförde föredragande statsrådet att han inte ville förorda en regel om att en myndighet som lämnar ut sekretessbelagd information skall vara skyldig att underrätta den som uppgiften rör. En sådan ordning skulle vara praktiskt ogenomförbar. Enligt min mening finns det inte någon anledning att nu göra en annan bedömning.

En förutsättning för att uppgifter skall få lämnas bör vara att vårdmyndigheterna behöver samverka med varandra eller annars lämna varandra information så att den enskilde skall få vård, behandling eller annat stöd. Med dessa ord avser jag alla de insatser som kan göras för en enskild enligt vårdlagstiftningen. Det är alltså inte bara fråga om åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador utan även om olika åtgärder inom socialtjänsten för att bistå personer som behöver stöd eller vård.

Den omständigheten att en missbrukare motsätter sig all form av vård eller behandling utesluter inte att undantaget tillämpas. En viktig uppgift för vårdmyndigheterna i sådana fall är ju att söka motivera den enskilde att frivilligt medverka till vård och behandling. För att detta skall vara möjligt torde myndigheterna ofta behöva samverka med varandra.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis föreslår jag alltså att ett nytt stycke införs i 14 kap. 2 § sekretesslagen av innehåll att hälso- och sjukvårdssekretess och socialtjänstsekretess inte hindrar att uppgifter om barn och ungdom eller den som är missbrukare eller närstående till dessa lämnas mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialvården, om det behövs för att den enskilde skall få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Detsamma skall gälla i fråga om lämnande av uppgift om en gravid kvinna eller närstående till henne, om det behövs för en nödvändig insats för ett väntat barn.

2.2 Sekretess inom myndigheter på hälso- och sjukvårdsområdet

Min bedömning: Någon särskild regel om att s. k. basenheter inom hälso- och sjukvården skall jämföras med myndigheter vid tillämpning av sekretesslagen införs inte nu.

och andra s.k. basenheter inom hälso- och sjukvården blir att anse som självständiga verksamhetsgrenar.

Remissinstanserna: Förslaget har fått ett blandat mottagande av remissinstanserna men flertalet är positiva till det, bl.a. datainspektionen, HSN. Landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund. Från flera håll, bl.a. Landstingsförbundet, påpekas dock att begreppet basenhet måste definieras närmare om förslaget skall genomföras. Några remissinstanser bl.a. kammarrätten i Stockholm, socialstyrelsen och JO, avstyrker förslaget. De kritiska remissinstanserna betonar bl.a. att ett genomförande av förslaget kommer att medföra administrativt merarbete och betydande kostnader.

Skälen för min bedömning: Sekretess innebär, som jag tidigare redovisat, i princip att en uppgift inte får lämnas till en enskild eller till en annan myndighet (1 kap. 2 och 3 §§ sekretesslagen). Förbudet mot att lämna uppgifter mellan olika myndigheter gäller också mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet, om de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra. Sekretessreglerna i 7 kap. 1 § sekretesslagen skall således tillämpas när uppgifter om en patient lämnas mellan organ inom en landstingskommun eller en kommun som inte ingår i en landstingskommun, om organen är att anse som olika myndigheter eller självständiga verksamhetsgrenar inom en och samma myndighet. Avgörande för vilket sekretesskydd som gäller för uppgifter som finns hos ett organ inom en landstingskommun är alltså i vilken utsträckning hälso- och sjukvården inom en landstingskommun är uppdelad på olika myndigheter och på självständiga verksamhetsgrenar inom en myndighet.

Det finns olika åsikter om vad som gäller i detta avseende. Socialstyrelsen menar att hela hälso- och sjukvårdsverksamheten på ett sjukhus utgör en självständig verksamhetsgren (socialstyrelsens allmänna råd 1982:4 s. 29). Enligt en mera restriktiv tolkning hävdas att vad som kan antas motsvara olika kliniker på ett sjukhus i regel får anses som självständiga verksamhetsgrenar, se t. ex. Norström-Sverne, Offentlighet och sekretess i hälso- och sjukvården, 1981, s. 87. Journalutredningens betänkande (SOU 1984:73) Patientjournalen, s. 77, DOKs betänkande (SOU 1986:24) Integritetsskyddet i informationssamhället 1, s. 66 och JOs ämbetsberättelse 1986/87 s. 198 ff.

Vad jag fortsättningsvis säger om landstingskommuner gäller i princip även kommuner som inte ingår i en landstingskommun.

I sekretesslagen används i princip samma myndighetsbegrepp som i 2 kap. tryckfrihetsförordningen (TF, omtryckt 1988:1448) och regeringsformen (RF, omtryckt 1988:1444). Till myndigheter räknas i första hand domstolar samt statliga och kommunala förvaltningsmyndigheter. Bolag och andra enskilda organ är däremot inte myndigheter. Som myndigheter räknas heller inte beslutande kommunala församlingar, som landsting och kommunfullmäktige. Vid tillämpningen av reglerna om offentlighet och sekretess jämföras dock beslutande statliga och kommunala församlingar och vissa enskilda organ med myndigheter (2 kap. 5 § TF och 1 kap. 8 § sekretesslagen).

Organisationen av den landstingskommunala verksamhet som nu är i

fråga regleras av bestämmelser i flera olika författningar. I spetsen för verksamheten står tre nämnder, nämligen hälso- och sjukvårdsnämnden, tandvårdsnämnden och omsorgsnämnden [(10 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), 11 § tandvårdslagen (1985:125) och 14 § lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m. fl. (omsorgslagen)]. Dessa tre nämndfunktioner kan skötas av en eller flera särskilt tillsatta nämnder eller av förvaltningsutskottet, enligt vad landstinget beslutar. Under de centrala nämnderna kan finnas ytterligare nämnder eller motsvarande organ, inrättade med stöd av lagen (1985:127) om särskilda organ i landstingskommunerna (jfr 11 § hälso- och sjukvårdslagen samt prop. 1981/82:97 s. 127, prop. 1984/85:98 och prop. 1986/87:91). Enligt den lagen får landstingskommuner och kommuner som inte ingår i en landstingskommun inrätta särskilda organ för att handha förvaltning och verkställighet som ankommer på bl. a. de tre nyss berörda centrala nämnderna. Lagen gör det möjligt att decentralisera den politiska ledningen inom hälso- och sjukvård m. m. Det övergripande ledningsansvaret finns dock kvar hos de tre centrala nämnderna. Med stöd av lagen kan t. ex. inrättas nämnder för olika sektorer (öppen vård, sluten vård etc.) eller lokala sektorövergripande nämnder. Särskilda organ kan inrättas under andra sådana organ.

Under nämnderna finns t. ex. sjukhus och vårdcentraler. Sjukhus indelas ofta i vad som brukar kallas kliniker. Kliniker och vårdcentraler är s. k. basenheter inom den slutna respektive öppna vården. Till dessa enheter är i praktiken ofta det medicinska ledningsansvaret knutet (jfr 14 § hälso- och sjukvårdslagen). I detta ligger bl. a. ett ansvar för vården samt för olika förhållanden som har samband med vården, exempelvis förande av patientjournaler (prop. 1981/82:97 s. 81).

Ledningsansvaret inom den offentliga hälso- och sjukvården kommer att ändras från den 1 juli 1991 (prop. 1989/90:81, SoU24, rskr. 313). Vid varje enhet för diagnostik eller vård och behandling kommer det, om det behövs för patienternas säkerhet, att finnas en chefsöverläkare som har det samlade ansvaret för ledningen av verksamheten. Hur stor en sådan enhet skall vara får huvudmannen avgöra med hänsyn till lokala förutsättningar, verksamhetens art och inriktning m. m. Inom den öppna vården behöver de nya enheterna inte vara geografiskt begränsade till t. ex. ett sjukhus eller en vårdcentral utan kan omfatta verksamhet både inom och utom ett sjukhus vid flera vårdinrättningar (prop. 1989/90:81 s. 46).

Enligt lagen (1985:1089, ändrad senast 1990:1170) om försöksverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område finns en möjlighet för landstingskommuner att överlåta driftsansvaret för primärvården till vissa utvalda försökskommuner. Det innebär att den överlåtna verksamheten kommer att bedrivas av en primärkommunal nämnd under landstingskommunens huvudmannaskap (jfr prop. 1985/86:42 s. 7–10). Enligt lagen (1988:1419) om försöksverksamhet inom socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens samt omsorgsverksamhetens område bedrivs inom Jämtlands län ett försök med att ha ett gemensamt beslutsorgan för ett landsting och en kommun för bl. a. socialtjänst och primärvård. En regel om överlåtelse av viss verksamhet till primärkommuner finns i 12 § omsorgslagen. Enligt

den regeln kan dock även huvudmannaskapet för verksamheten överlåtas.

Landstingskommunerna har alltså en stor frihet att organisera hälso- och sjukvården efter vad de själva finner lämpligt. Organisationen varierar också i praktiken mellan de olika landstingskommunerna. I åtskilliga landstingskommuner är förvaltningsutskottet tillika hälso- och sjukvårdsnämnd. En särskild hälso- och sjukvårdsnämnd finns dock i ett antal landstingskommuner. Även den lokala organisationen varierar. I exempelvis Stockholms läns landstingskommun finns flera lokala sjukvårdsstyrelser med ett antal sjukhus och vårdcentraler inom sitt område. Inom andra landstingskommuner kan på det lokala planet finnas t. ex. en eller ett par nämnder för slutna vård, varje nämnd med ett antal underlydande sjukhus. Den öppna vården är i dessa landstingskommuner i regel anförtrodd ett större antal nämnder, var och en med ett antal underlydande vårdcentraler. Även andra organisationsformer förekommer.

När det gäller frågan om vilka organisatoriska enheter inom hälso- och sjukvården som utgör myndigheter torde det till en början vara klart att de centrala nämnderna utgör egna myndigheter. Frågan om de lokala nämnderna skall anses ingå i den centrala myndigheten eller utgöra egna myndigheter får bedömas från fall till fall mot bakgrund av bl. a. vilken grad av självständighet den lokala nämnden har i förhållande till den centrala. Bedömningen torde ofta ge vid handen att även de lokala nämnderna är egna myndigheter. På motsvarande sätt får man från fall till fall bedöma om någon del av den till varje nämnd hörande förvaltningsorganisationen intar en så självständig ställning i förhållande till nämnden att den får anses utgöra en egen myndighet. Så bör i praktiken sällan vara fallet eftersom principen anses vara att beslutsbefogenheter får delegeras till en tjänsteman inom förvaltningsorganisationen endast när det gäller rutinärenden (prop. 1975/76:187 s. 260). Det innebär att nämndkansli, sjukhus, vårdcentraler och andra förvaltningsorgan under en nämnd i regel får anses ingå i den myndighet som nämnden utgör.

Hälso- och sjukvård m. m. inom en landstingskommun kan alltså vara uppdelad på ett antal olika nämnder och andra organ med ställning av förvaltningsmyndigheter. Bestämmelserna om sekretess i 7 kap. 1 § sekretesslagen är tillämpliga då det är aktuellt att patientuppgifter lämnas ut från en sådan myndighet. Det gäller även om uppgifterna lämnas till en annan myndighet med uppgifter inom hälso- och sjukvården inom samma landstingskommun.

Bestämmelserna om självständiga verksamhetsgrenar inom en myndighet finns som framgått i 1 kap. 3 § sekretesslagen. Av första stycket följer att, om sekretess enligt den lagen gäller för en uppgift hos en viss myndighet, uppgiften inte får röjas för annan myndighet i annat fall än som anges i lag eller förordning som sekretesslagen hänvisar till. I andra stycket föreskrivs att vad som sägs om myndighet i bl. a. första stycket också gäller i förhållandet mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet, när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra.

I förarbetena till sekretesslagen har inte getts några exempel på självständiga verksamhetsgrenar hos en myndighet. Vissa jämförelser har gjorts med begreppet självständigt organ i 2 kap. 8 § TF (jfr. KU 1979/80:37 s.

13). Som exempel på myndigheter hos vilka sådana självständiga organ kan finnas har nämnts postverket och televerket. Dessa myndigheter innehåller förutom en omfattande centralförvaltning även organ på såväl regional som lokal nivå (prop. 1975/76: 160 s. 152 ff.).

Denna jämförelse ger dock knappast någon närmare ledning vid tolkningen av begreppet självständig verksamhetsgren i sekretesslagen. Utmärkande för myndigheter som postverket och televerket är ju att de i princip ägnar sig åt verksamhet av ett och samma slag. I begreppet självständig verksamhetsgren torde dock ligga att grenarna ägnar sig åt verksamhet av *olika* slag. Detta får anses följa redan av ordalagen (jfr. prop. 1979/80:2 Del A s. 120 f.). Lagrådet har också funnit att organisationskriteriet inte torde vara avgörande för bedömningen av om en viss organisatoriskt avgränsad enhet inom en myndighet är att anse som en verksamhetsgren i sekretesslagens mening utan att det centrala är att det är fråga om en *avgränsad verksamhet* (prop. 1979/80:2, Del A, s. 463).

Uttalanden av intresse i sammanhanget har också gjorts i ett senare lagstiftningsärende på sekretessområdet. Föredragande statsrådet uttalade där att skolhälsovården och skolans verksamhet i övrigt torde få hänföras till olika verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening. I övrigt torde det enligt föredraganden inte finnas flera verksamhetsgrenar inom en skolmyndighet. I fråga om socialtjänsten anfördes att det endast mera sällan inom förvaltningen under en socialnämnd eller inom en förvaltning som är gemensam för flera nämnder lär förekomma en organisatorisk uppdelning på olika verksamhetsgrenar med skilda slag av verksamhet. Som undantag från detta nämndes de fall då hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivs inom ramen för socialtjänsten. Så är fallet med de alkoholkliniker som socialnämnden är huvudman för (prop. 1981/82: 186 s. 38 och 47).

Riksdagen har, som jag tidigare nämnt, nyligen fattat beslut om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m. m., den s. k. äldrerformen. Reformen innebär att kommunerna övertar vissa delar av landstingens hälso- och sjukvårdsansvar för äldre och handikappade. Socialnämnden eller motsvarande organ kommer därigenom att få ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården. Föredragande statsrådet anförde i ärendet att den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten i detta fall inte blir att betrakta som självständiga i förhållande till varandra i den mening som avses i 1 kap. 3 § sekretesslagen eftersom det inte är fråga om verksamheter av olika slag (prop. 1990/91: 14 s. 85). Riksdagen lämnade detta uttalande utan erinran.

Enligt promemorian är det endast myndigheter som bedriver olika slag av verksamhet som kan anses uppdelade på olika verksamhetsgrenar. Vilka verksamheter som skall anses olika i förhållande till varandra får bedömas efter omständigheterna. En utgångspunkt kan enligt promemorian vara om uppgifter rörande verksamheterna skyddas av olika sekretessregler i sekretesslagen. För att verksamhetsgrenar skall anses självständiga i förhållande till varandra bör det också krävas att de är organisatoriskt uppdelade på olika enheter. Som typexempel på myndigheter med organisatorisk uppdelning på olika verksamhetsgrenar nämns i promemorian länsstyrelserna.

Som jag tidigare har antytt gjorde DOK en annan bedömning i sitt delbetänkande (SOU 1986:24) Integritetsskyddet i informationssamhället I. Kommittén fann att basenheterna inom hälso- och sjukvården är att anse som självständiga verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening, vilket innebär att lagens regler redan i dag gäller i förhållandet mellan dessa enheter (s. 66). Uppfattningen att kliniker och andra basenheter är självständiga verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening delades av omkring hälften av de remissinstanser som yttrade sig om saken. Flera remissinstanser knöt begreppet självständig verksamhetsgren till en högre nivå inom sjukvårdsorganisationen.

Mot bakgrund av att det sålunda råder olika uppfattningar om en basenhet utgör en självständig verksamhetsgren inom hälso- och sjukvården eller inte har promemorians förslag utarbetats. Enligt förslaget skall ett tillägg göras till bestämmelserna i 1 kap. 3 § andra stycket sekretesslagen av innebörd att basenheter inom hälso- och sjukvården skall betraktas som självständiga verksamhetsgrenar i förhållande till varandra.

Förslaget har som jag nämnt fått ett blandat mottagande av remissinstanserna.

Flera remissinstanser har påtalat att begreppet basenhet inte är reglerat i lag eller författning. Begreppet bestäms av hur sjukvårdshuvudmannen från tid till annan väljer att anordna sin organisation. En basenhet kan därför vara allt från en liten högspecialiserad verksamhet till ett medicinskt vårdområde, t. ex. en psykiatrisk sektorsenhet. Flera remissinstanser har av denna anledning framfört att begreppet basenhet måste närmare bestämmas i lagtext eller genom motivuttalanden.

Några av de kritiska remissinstanserna har bl. a. anfört att ett genomförande av förslaget kommer att leda till betydande administrativt merarbete och försämra det nödvändiga samarbetet inom hälso- och sjukvården. De har påpekat att en patients problem ofta inte är begränsade till vad som finns inom en viss kliniks eller basenhets specialområde. Vid varje tillfälle en journal eller en journaluppgift i vårdarbetet behöver lämnas över till en annan enhet kommer det att krävas en sekretessprövning. I princip torde det ankomma på läkare att göra denna prövning. Detta merarbete för läkarna kommer enligt remissinstanserna att medföra kostnader som kan uppgå till betydande belopp.

Det har även anförts från några remissinstanser att förslaget skulle medföra stora svårigheter för försöken med den s. k. Dala-modellen. Dala-modellen innebär att basen för sjukvården blir primärvården som köper resurser från den högspecialiserade delen av sjukvården. För att samspelet mellan primärvård och specialistvård kring vårdbehov och vårdkonsumtion skall fungera måste enligt remissinstanserna såväl primärvård som kliniker ha tillgång till nödvändiga medicinska uppgifter. Enligt remissinstanserna är det därför en onödig komplikation och i praktiken svårt att upprätthålla sekretess mellan beställaren (primärvården) och uppdragsgärens (sjukhuskliniken).

Flera av remissinstanserna har dock uttryckt sin uppskattning över att frågan om basenheterna är att betrakta som självständiga verksamhetsgre-

nar äntligen löses. Vissa av dem har emellertid påpekat att förslaget otvivelaktigt kommer att medföra visst merarbete.

Vad som framkommit vid remissbehandlingen har dock lett mig till slutsatsen att det för närvarande inte är lämpligt att utforma regleringen på det sätt som föreslagits i promemorian. Begreppet basenhet är inte närmare bestämt och storleken av de olika enheterna varierar mellan de olika sjukvårdsmyndigheterna. Detta gör att begreppet, åtminstone för närvarande, inte bör läggas till grund för en rättslig reglering. Vidare har i förslaget inte beaktats att enhetsindelningen inom hälso- och sjukvården kommer att i viss utsträckning ändras fr. o. m. den 1 juli 1991. Detta innebär bl. a. att en chefsöverläkares verksamhetsområde kan innefatta flera kliniker. Ett genomförande av förslaget kan därför innebära att nya problem skulle uppstå när det gäller att bestämma var sekretessgränserna går inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Det går heller inte att bortse från att förslaget kan medföra merarbete för läkarna och därmed också ökade kostnader för sjukvården. Vidare kan förslaget medföra komplikationer vid införande av nya organisatoriska lösningar inom sjukvården, t. ex. den s. k. Dalamodellen. Jag vill dock crinra om att hälso- och sjukvårdslagstiftningen bygger på att vården av den enskilde patienten skall utformas och genomföras i samråd med honom. Patienten skall informeras om sitt hälsotillstånd och de behandlingsmetoder som står till buds. Det är därför ett naturligt inslag i vården att inhämta patientens samtycke till att hans journalhandlingar lämnas vidare till annan vårdenhet.

Mot denna bakgrund är jag inte nu beredd att förorda att förslaget läggs till grund för lagstiftning. Förslaget torde emellertid kunna utgöra ett bidrag till fortsatta överväganden om den lämpligaste utformningen av regleringen i förevarande hänseende.

Frågan om i vilka fall en sekretessprövning skall göras innan en uppgift lämnas inom hälso- och sjukvården får därför, åtminstone tills vidare, prövas enligt nu gällande regler. Enligt min mening behöver det inte heller innebära några problem från integritetssynpunkt att tillämpa gällande regler. Att sekretesslagen inte uttryckligen reglerar utbyte av uppgifter mellan kliniker och andra basenheter inom en sjukvårdsmyndighet innebär inte att avsikten är att sådant uppgiftslämnande är fritt. Visserligen anses sekretessreglerna inte utgöra något hinder mot att lämna uppgifter mellan befattningshavare hos en myndighet i den utsträckning som är normal och behövlig för ett ärendes handläggning eller verksamhetens bedrivande i övrigt (jfr Corell m. fl., Sekretesslagen, 1985, s. 96 och JO 1983/84 s. 262). Av grunderna för sekretesslagen torde emellertid följa att en befattningshavare inte bör anse sig ha någon obegränsad frihet att lämna uppgifter som omfattas av sekretess till andra anställda inom myndigheten. Jag vill i sammanhanget också peka på bestämmelsen i 7 § första stycket patientjournalagen (1985:562), enligt vilken varje journalhandling skall hanteras och förvaras så att obehöriga inte får tillgång till den. För personregister kan datainspektionen meddela behövliga föreskrifter i fråga om t. ex. behörighetskontroll och utlämnande, 6 § första stycket

datalagen (1973:289). Det följer därför av redan gällande regelsystem att uppgifter inte skall spridas i onödan inom hälso- och sjukvården.

Sammanfattningsvis anser jag alltså att det inte nu föreligger tillräckligt underlag för att införa en bestämmelse om att basenheterna inom hälso- och sjukvården utgör särskilda verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening.

2.3 Uppgiftslämnande för forskning, statistikframställning och sjukvårdsadministration

Mitt förslag: Reglerna om hälso- och sjukvårdssekretess i sekretesslagen ändras så att det uttryckligen framgår att nödvändigt utbyte av uppgifter för forskning, statistikframställning och sjukvårdsadministration mellan kommunala och landstingskommunala myndigheter inom hälso- och sjukvården skall kunna ske. En förutsättning för uppgiftslämnandet skall vara att det inte kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgifterna röjs.

En ny lag om uppgiftsskyldighet inom hälso- och sjukvården införs. I lagen bemyndigas regeringen att meddela föreskrifter om skyldighet för kommuner och landstingskommuner att lämna uppgifter till socialstyrelsen och läkemedelsverket för forskning och statistikframställning inom hälso- och sjukvårdens område.

Promemorians förslag överensstämmer i princip med mitt.

Remissinstanserna: Förslaget godtas eller tillstyrks av det stora flertalet av de remissinstanser som har yttrat sig, bl. a. hovrätten över Skåne och Blekinge, kammarrätten i Stockholm, socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Medicinska Forskningsrådet. Svenska läkaresällskapet är i huvudsak positivt till förslaget men ställer sig tveksamt till att uppgifter skall kunna lämnas ut för administrativa ändamål. En del av dem som är positiva anser att innebörden av uppgiftslämnande för sjukvårdsadministration behöver närmare preciseras. Socialstyrelsen har påpekat att uppgiftsskyldigheten även bör innefatta det nyinrättade läkemedelsverket.

Ett antal remissinstanser har avstyrkt förslaget. Datainspektionen anser att beslutsunderlaget måste kompletteras med en behovsanalys och att det är nödvändigt att socialstyrelsens register författningsregleras innan en bestämmelse införs om utlämnande av uppgifter till dessa register. Datainspektionen anser också att man bör invänta det arbete som utredningen (S 1988:02) om informationsstrukturen m. m. för hälso- och sjukvården – INFHOS bedriver. JO hänvisar till samma utredning. Statistiska centralbyrån (SCB) ställer sig tveksam till förslaget om en särskild lag om uppgiftsskyldighet inom hälso- och sjukvården. Sveriges läkarförbund har avstyrkt förslaget med motiveringen att administrativa datasystem inom hälso- och sjukvården skall skiljas från hälso- och sjukvårdssystem. Förbundet anser också att omfattningen av uppgiftsskyldigheten till socialstyrelsen direkt skall anges i lag.

Stockholms läns landsting och Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) anser att uppgifter som lämnas ut för forskningsändamål m. m. skall vara avidentifierade.

Bakgrunden till mitt förslag: Hanteringen av uppgifter om patienter inom hälso- och sjukvården sker i dag i stor utsträckning med utnyttjande av ADB-teknik. Inom den landstingskommunala och kommunala hälso- och sjukvården lagras uppgifterna i s. k. patientdatabaser eller andra informationssystem. Registren används i vården och vårdadministrationen men också för forskning och statistik. Även regionala register för forskning och statistik förs. Uppgifterna till sådana register hämtas från sjukvårdsorgan inom flera landstingskommuner och kommuner. Centrala register för forskning och statistik förs av socialstyrelsen. Antalet sådana register uppgår till ca 15. Uppgifterna till dessa register hämtas från samtliga landstingskommuner och de kommuner som inte ingår i dessa. Totalt lär det finnas ca 300 register med patientuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Vad jag fortsättningsvis säger om landstingskommuner gäller i princip även kommuner som inte ingår i en landstingskommun.

På samma sätt som uppgiftslämnande i vårdsyfte regleras av sekretesslagen styr den lagen också möjligheterna till uppgiftslämnande av sekretessbelagda uppgifter för forskning, statistik och administration. De register som nu har nämnts förs, liksom andra personregister, enligt reglerna i datalagen. Det betyder att de har inrättats med stöd av ett beslut av regeringen eller riksdag eller med tillstånd av datainspektionen. För register som endast används för vård- eller behandlingsändamål krävs dock inget sådant tillstånd (2 a § tredje stycket 2 datalagen). Datainspektionen har tillsyn över registren och kan meddela föreskrifter för dem. Socialstyrelsen har meddelat allmänna råd i fråga om landstingens patientdatabaser (SOSFS 1983:45).

Hos socialstyrelsen förs ett femtontal register för forskning och statistikframställning inom hälso- och sjukvårdens område. Däremot förekommer inga administrativa register av intresse i detta sammanhang. Bland registren märks särskilt följande.

Cancerregistret inrättades år 1958 med stöd av kungörelsen (1957:632) om cancerregister. Det innehåller uppgifter om samtliga cancerfall som har konstaterats i Sverige och tjänar framför allt som underlag för forskning. Vissa läkare har skyldighet att lämna uppgifter till registret enligt bestämmelser i kungörelsen. Med utgångspunkt från bl. a. uppgifterna i cancerregistret förs för forskningsändamål även tre *cancer-miljöregister*, som inrättades år 1978, 1987 och 1990 efter tillstånd av datainspektionen.

Medicinska födelseregistret inklusive missbildningsregistret inrättades år 1980. Det kom till genom en sammanslagning av två äldre register, inrättade år 1973 respektive år 1964. I registret finns uppgifter om mödrar och barn. Det används för forskning om sjuklighet och missbildningar bland nyfödda.

Ett register för *sluten kroppssjukvård* inrättades år 1964 och ett register över *sluten psykiatrisk vård* år 1962. För registren finns tillstånd av datainspektionen. De används för forskning och statistikframställning. Avsik-

ten är att registren skall ersättas av ett *slutenvårdsregister för riket*, vilket även skall användas för bl. a. planering och viss tillsynsverksamhet.

LSPV-registret inrättades år 1983 efter tillstånd av datainspektionen. Det innehåller uppgifter om personer som varit föremål för vård enligt lagen (1966:293) om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (omtryckt 1982:782). Uppgifterna används i socialstyrelsens tillsynsverksamhet.

Utöver dessa register för socialstyrelsen ytterligare några register med patientuppgifter. Dessa register tillförs dock inte längre några nya uppgifter.

Läkemedelsbiverkningsregistret inrättades år 1965 och förs nu med tillstånd av datainspektionen. Registret fördes tidigare hos socialstyrelsens läkemedelsavdelning. Avdelningen avskildes den 1 juli 1990 från socialstyrelsen och utgör numera en egen myndighet, läkemedelsverket. Registret innehåller uppgifter om biverkningar av läkemedel och används i forskning om sådana biverkningar.

En landstingskommun bestämmer själv vilka register som skall föras där, förutsatt givetvis att nödvändiga tillstånd har erhållits av datainspektionen. Vilka register som finns hos landstingskommunerna varierar därför mellan dessa kommuner. Beroende på ändamålet kan dock registren indelas huvudsakligen i medicinska serviceregister samt register för vårdadministration, hälsokontroller eller klinisk forskning.

Medicinska serviceregister används bl. a. för att samla in och bearbeta mätvärden inom intensivvården (t. ex. EKG) och på laboratorier. Registren kan ställa samman och analysera undersökningsresultat. De kan också användas för administrativa ändamål, såsom verksamhetsuppföljning och utsändande av kallelser till blodgivare.

De mera renodlade registren för *vårdadministration* utgör ca en tredjedel av personregistren inom hälso- och sjukvården. Registren kan i vissa fall ersätta eller komplettera den vanliga journalföringen. De kan också användas för andra ändamål, såsom tidbokning, in- och utskrivning av patienter, statistikframställning eller forskning. Ekonomiadministrativa rutiner, t. ex. utbetalning av hemsjukvårdsbidrag, kan också tillhöra användningsområdet. Register av detta slag kan ingå i en landstingskommuns s. k. patientadministrativa system (PAS).

Register för *hälsokontroller* har till huvudsyfte att administrera dessa kontroller, t. ex. genom att ge underlag för kallelser till kontrollerna. De kan även användas för klinisk uppföljning, viss journalföring, forskning, statistikframställning m. m. Register för *klinisk forskning* utformas givetvis med hänsyn till de olika forskningsprojekt i vilka de används.

Register av detta slag får numera anses vara en av förutsättningarna för att en modern hälso- och sjukvård skall kunna bedrivas. På forskningens område ger registren underlag bl. a. för att finna samband mellan sjukdomar och miljöfaktorer, vilket gör det möjligt för samhällsorganen att på ett effektivt sätt verka för en hälsosam miljö i arbetslivet och på andra områden.

Den statistik om befolkningens hälsotillstånd m. m. som framställs på grundval av registren är vidare en förutsättning bl. a. för att landstings-

kommunerna skall kunna uppfylla kravet i 7 § hälso- och sjukvårdslagen att planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov av hälso- och sjukvård samt för att de skall kunna ge en vård på lika villkor. De administrativa stödsystemen gör det möjligt att bedriva vården på ett rationellt sätt med en koncentration på själva vårduppgifterna. De bidrar också till att diagnoser och behandling kan grundas på ett så vitt möjligt fullständigt beslutsunderlag. Statsmakterna har i olika sammanhang tagit ställning för en utbyggnad av register och informationssystem med dessa ändamål inom hälso- och sjukvården (jfr t. ex. prop. 1981/82:97 s. 93 och 97, prop. 1982/83:174 s. 10 och prop. 1984/85:181 s. 125 f.). Flera remissinstanser i detta ärende har också understrukit informationssystemens betydelse för att utveckla folkhälsan, bl. a. Medicinska Forskningsrådet.

Det finns ingen anledning för statsmakterna att nu ändra sin inställning till att patientuppgifter ADB-behandlas och används för de angivna ändamålen inom hälso- och sjukvården. Självfallet måste informationssystemen utformas så att de inte ger upphov till otillbörligt intrång i den personliga integriteten. En garanti för detta är bl. a. datainspektionens medverkan då registren byggs upp samt inspektionens fortlöpande tillsyn över registren. Såvitt utredningen i ärendet visar har registren heller inte i praktiken visat sig innebära något beaktansvärt hot mot den personliga integriteten.

På en punkt finns dock anledning till tvekan om regelsystemet är utformat på ett godtagbart sätt. Det gäller formerna för den sekretessprövning som görs innan uppgifterna lämnas till de tidigare berörda registren.

Inom hälso- och sjukvården gäller som nämnts tidigare under vissa förutsättningar sekretess enligt 7 kap. 1 § första stycket sekretesslagen för uppgifter om enskildas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden. Regeln är utformad med ett s. k. omvänt skaderekvisit. Det innebär att en uppgift inte får lämnas ut, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller hans närstående lider men. Presumtionen är alltså för sekretess.

I motiven till paragrafen har förutsatts att uppgifter i regel skall kunna lämnas för forskning eller från läkare till läkare som ett led i vården utan att risk för men uppkommer (prop. 1979/80:2, del A, s. 168 och 347). Även i andra sammanhang som nu behandlas torde en skadeprovning i regel ge till resultat att en uppgift kan lämnas ut t. ex. för statistikändamål. Uppgifterna är ju skyddade mot obehörig åtkomst även hos den mottagande myndigheten genom bl. a. regler om sekretess och genom teknisk behörighetskontroll. I många fall torde man också kunna räkna med ett, åtminstone tyst, samtycke från den enskilde att lämna ut uppgiften. Man kan därför knappast påstå att uppgifterna lämnas ut så att det i praktiken uppkommer något men för de berörda.

Vid lagens tillkomst torde det dock ha varit avsett att en skadeprovning enligt det omvända skaderekvisitet i regel skulle ske i varje enskilt fall, alltså varje gång en uppgift lämnas ut från myndigheten. Ett mera rutinmässigt uppgiftslämnande av det slag som det nu är fråga om och som inte

författningsreglernas särskilt bör däremot bygga på en mera generell skadeprovning.

En sekretessbelagd uppgift kan i vissa fall lämnas ut med stöd av en sekretessbrytande regel. Intressant i detta sammanhang är särskilt regeln i 14 kap. 1 § sekretesslagen att sekretessen inte hindrar att uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldigheten följer av lag eller förordning. En sådan sekretessbrytande uppgiftsskyldighet torde dock i nu förevarande sammanhang förekomma endast i förhållande till cancerregistret (2 § kungörelsen om cancerregister). I övrigt har uppgiftsutbytet reglerats i annan ordning (jfr prop. 1981/82:97 s. 93).

Den stränga sekretess som sålunda råder på hälso- och sjukvårdens område skall ses mot bakgrund av att avsikten som jag tidigare nämnt i avsnitt 2.1 ursprungligen var att komplettera sekretessbestämmelserna med en särskild lag om uppgiftslämnande från hälso- och sjukvården (prop. 1979/80:2, del A, s. 174). Tanken på en sådan lag övergavs emellertid senare (se prop. 1980/81:28 s. 15).

Statsmakternas och berörda myndigheters ställningstagande till de nu aktuella informationssystemen på hälso- och sjukvårdens område har uppenbarligen byggt på uppfattningen att uppgiftslämnandet skulle stå i överensstämmelse med sekretesslagens regler. Enskilda personers integritet torde inte heller ha kränkts genom att uppgifterna har lämnats ut. Däremot är det dock tveksamt om formerna för sekretessprovningen helt stämmer överens med avsikten bakom den berörda sekretessregeln.

Journalutredningen, som hade till uppgift bl. a. att se över utformningen av den grundläggande patientdokumentationen inom hälso- och sjukvården, uppmärksammade i sitt huvudbetänkande (SOU 1984:73) Patientjournalen de särskilda integritets- och sekretessfrågor som uppkommer vid dataregistrering av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Vid remissbehandlingen av betänkandet vitsordades behovet av klarlägganden i frågor rörande integritet och sekretess inom hälso- och sjukvården av flertalet remissinstanser. Mot denna bakgrund uppdrog regeringen åt DOK att överväga frågan.

DOK föreslog i denna del att 7 kap. 1 § sekretesslagen skulle ändras så att sekretess inte skulle hindra att uppgifter lämnas mellan kliniker och andra basenheter samt till socialstyrelsen för forskning och statistikframställning inom hälso- och sjukvårdens område.

Förslaget tillstyrktes eller godtogs av omkring en tredjedel av de ca 30 instanser som hade yttrat sig, bl. a. datainspektionen, JK, socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, LO, Tjänstemännens centralorganisation, Svenska Läkaresällskapet och Medicinska Forskningsrådet.

Något fler remissinstanser avstyrkte DOKs förslag om ändring i sekretesslagen, bl. a. JO, Sveriges läkarförbund och Sveriges Handikappförbunds Centralkommitté. Sveriges läkarförbund menade att uppgiftsskyldighetens omfattning direkt bör anges i lag. Ytterligare några instanser uttalade allmänna synpunkter utan att ta ställning i sak.

Mot bakgrund av det blandade mottagande DOKs förslag fick av remissinstanserna arbetades förslaget om i samband med den översyn av vissa

bestämmelser i sekretesslagen som gjorts inom justitiedepartementet. Det nya förslaget finns i promemorian.

Skälen för mitt förslag: DOK föreslog att den eftersträlvade justeringen skulle åstadkommas genom en regel i 7 kap. 1 § sekretesslagen om undantag från sekretess när det gäller uppgiftslämnande av det slag som nu är i fråga. Förslaget utsattes dock för kritik för att det gav en allt för vid ram för utlämnande av integritetskänsliga uppgifter.

Mot DOKs förslag kan också invändas att det innebär ett avsteg från den metod som annars är den vanliga då man vill åstadkomma ett genombrott av en sekretessregel, nämligen att i lag eller förordning föreskriva om skyldighet att lämna ut uppgifterna. Den nyss nämnda regeln i 14 kap. 1 § sekretesslagen gör att uppgifterna i ett sådant fall kan lämnas ut utan hinder av sekretess.

En föreskrift om uppgiftsskyldighet är dock mindre lämplig när det gäller uppgiftsutbytet mellan olika hälso- och sjukvårdsmyndigheter inom en landstingskommun eller mellan sådana myndigheter inom olika landstingskommuner. Omfattningen av detta uppgiftslämnande bör bestämmas av landstingskommunerna själva inom ramen för sekretesslagens regler.

I promemorian föreslås därför att uppgiftslämnande inom landstingskommunerna skall regleras efter de principer DOK föreslog medan däremot uppgiftslämnandet till socialstyrelsen skall ske genom föreskrifter om uppgiftsskyldighet.

Som jag redan nämnt har det omarbetade förslaget fått ett övervägande positivt mottagande under remissbehandlingen. Jag anser därför i likhet med majoriteten av remissinstanserna att det finns skäl att justera regelsystemet i enlighet med vad som föreslagits i promemorian.

Datainspektionen, som ifrågasatt behovet av förslaget, har påpekat att det bör kombineras med en lagreglering av socialstyrelsens register. Denna fråga har jag berört i den nyligen avlämnade propositionen 1990/91:60 om offentlighet, integritet och ADB där jag bl. a. diskuterat behovet av särskilda registerlagar för socialstyrelsens register. Regeringen har i propositionen ställt sig positiv till att vissa register hos socialstyrelsen på sikt regleras i lag. Frågan om vilka register som skall lagregleras kräver dock ytterligare överväganden vilket inte kan göras inom ramen för detta ärende.

JO har som jag tidigare nämnt avstyrkt förslaget och anser att det arbete utredningen om informationsstrukturen m. m. inom hälso- och sjukvården (INFHOS) bedriver skall inväntas. Denna ståndpunkt delas av datainspektionen. Enligt min mening är det angeläget att snarast möjligt reglera de förhållanden jag pekat på. Jag kan inte se att den nämnda utredningens arbete kommer att påverka dessa frågor. De förslag utredningen lämnat i betänkandet (SOU 1990:83) Rapportering från den öppna vården, innebär inte någon överföring av identifierbara uppgifter från basenheterna. Jag kan inte finna skäl att i avvaktan på det resultat utredningen kan komma fram till skjuta upp den nödvändiga justeringen av reglerna i detta avseende.

Sekretesslagen bör därför kompletteras med en regel som tar sikte på uppgiftslämnandet inom och mellan kommuner och landstingskommuner. För att få en lämplig lösning bör man som nämnts kunna utgå från den metod att reglera sekretessfrågan som DOK har föreslagit, alltså en förskrift i 7 kap. 1 § sekretesslagen. Enligt min mening bör dock regeln utformas på det sätt som föreslagits i promemorian bl. a. för att integritets-skyddsintresset skall bli bättre tillgodosett.

Bestämmelsen i 7 kap. 1 § bör därför kompletteras så att sekretess enligt paragrafens första stycke inte hindrar att uppgifter — under vissa förutsättningar — lämnas till landstingskommunala organ för att användas i verksamhet som avser forskning, framställning av statistik eller administration inom hälso- och sjukvårdens område.

Möjligheterna att lämna uppgifter mellan berörda myndigheter för dessa ändamål bör dock begränsas. Den personliga integriteten bör självfallet tillmätas stor betydelse när man bedömer om uppgifter skall kunna lämnas ut för nu aktuella ändamål. Det bör emellertid vara fullt tillräckligt från integritetssynpunkt om denna bedömning i princip görs generell. Jag menar alltså att integritetsfrågan bör beaktas i första hand när man bestämmer vilka slag av uppgifter som skall tillföras ett visst register. Frågan får då bedömas med hänsyn till bl. a. uppgifternas art, det sekretesskydd uppgifterna kommer att få hos mottagaren samt den tekniska utformningen av informationssystemet (behörighetskontroll m. m.). Detta bör medföra bl. a. att uppgifter normalt inte lämnas för t. ex. administrativa ändamål från en landstingskommun till en annan. Den generella bedömningen hindrar givetvis inte att man kan göra en skadeprovning även i ett särskilt fall, om särskilda omständigheter föranleder det.

En sådan ordning kan åstadkommas, om man förser den nya regeln med ett s. k. rakt skaderekvisit. Detta skaderekvisit, som är det vanliga i sekretesslagen, innebär att en uppgift inte får lämnas ut om det kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Presumtionen är alltså att en uppgift får lämnas ut för de angivna ändamålen. När det gäller att lämna ut patientuppgifter för andra ändamål gäller sekretessen enligt 7 kap. 1 § första stycket sekretesslagen fullt ut.

Det bör vidare vara möjligt att lämna uppgifter till och från också kommuner som ingår i ett landsting. Skälet för detta är att landstingskommuner kan träffa avtal med kommuner om att dessa skall åta sig driftansvaret för primärvården. Vidare kommer kommunerna, som jag tidigare nämnt, att överta vissa delar av hälso- och sjukvårdsverksamheten från landstingen i och med den s. k. äldrereformen. Förberedelser pågår också för att genomföra försöksverksamhet med ett mera fullständigt ansvar för vissa kommuner med avseende på primärvård (skr. 1990/91:50 s. 14).

Den reglering i sekretesslagen som jag här förordar skiljer sig från vad DOK föreslagit bl. a. på så sätt att DOKs förslag avser endast uppgiftslämnande för forsknings- och statistikändamål, däremot inte för administrativa ändamål. Enligt DOK innebär kommitténs förslag en viss åtstramning av utbytet av uppgifter för administrationsändamål.

I likhet med vad som framförts i promemorian finns dock enligt min mening inte tillräckliga skäl att i fråga om den landstingskommunala och kommunala verksamheten genomföra en sådan åtstramning, vars konsekvenser för övrigt inte har närmare utretts. De administrativa funktionerna är en nödvändig och integrerad del av hälso- och sjukvården särskilt på den nivån. ADB-stödet inom sjukvårdsadministrationen gör det möjligt att driva verksamheten säkert och ekonomiskt.

Det har heller inte framkommit något som ger vid handen att den patientadministrativa verksamheten skulle innebära något påtagligt hot mot den personliga integriteten. En patientuppgift åtnjuter samma sekretesskydd om den lämnas över för administrativ behandling hos en annan enhet inom sjukvårdsorganisationen än den där patienten behandlas som om den lämnas ut för vård- eller behandlingsändamål. Den patientadministration som det här är fråga om är som nyss angivits en integrerad del av hälso- och sjukvården. Uppgifterna skyddas därför mot åtkomst av utomstående genom sekretessen enligt 7 kap. 1 § första stycket sekretesslagen, oberoende av vilken enhet inom hälso- och sjukvårdsorganisationen som handhar uppgifterna. Vidare är datalagens regelsystem tillämpligt på uppgifterna i den mån de förs med hjälp av ADB. Det är därmed en uppgift för datainspektionen att i sin verksamhet ta ställning till integritetsskyddsaspekter. Av betydelse i detta sammanhang blir bl. a. arten och omfattningen av de uppgifter som skall registreras.

Flera remissinstanser har påtalat att begreppet administration behöver närmare preciseras. Detta låter sig dock knappast göras. För egen del anser jag dock inte att det för den skull skall behöva uppstå några tillämpningsproblem i detta avseende. Det är dock givetvis angeläget att uppgifter som lämnas ut med stöd av den nya bestämmelsen enbart används för rent administrativa ändamål som t. ex. beräkning av antalet vårdplatser och utsändande av fakturor. Enligt min mening är det av vikt att de uppgifter som lämnas ut för administrativa ändamål med tillämpning av den föreslagna regeln inte blir tillgängliga hos den mottagande myndigheten för andra ändamål. I många fall torde därför uppgifter om diagnos och andra känsliga förhållanden kunna sorteras bort innan uppgifterna lämnas ut för detta ändamål. När det gäller att lämna ut patientuppgifter för andra ändamål än de nu aktuella gäller som jag tidigare nämnt sekretessen enligt 7 kap. 1 § första stycket sekretesslagen fullt ut.

Svenska läkaresällskapet framhåller betydelsen av att man i lagstiftningen skiljer register för forskning och statistik från sådana för patientadministrativa ändamål. Betydelsen av att en tydlig åtskillnad görs mellan dessa register har också framförts av några andra remissinstanser, bl. a. Medicinska Forskningsrådet. Ifrågavarande personregister förs, som jag nämnde förut, enligt reglerna i datalagen. Det bör betyda att de inrättats med stöd av beslut av riksdagen eller regeringen eller med tillstånd av datainspektionen. Datainspektionen har tillsyn över registren och kan meddela föreskrifter för dem. Vid inrättandet av registren prövas noggrant att de inte kommer att innehålla fler uppgifter än vad som behövs för deras ändamål. Jag finner denna ordning tillfredsställande och är därför inte beredd att föreslå någon sådan lagreglering som nämnts.

Två remissinstanser anser att ett villkor för uppgiftslämnade till forskning är att uppgifterna är avidentifierade.

Enligt min mening bör forskningsregister och andra register så långt det är möjligt för verksamheten inte innehålla personnummer eller andra uppgifter som gör att enskilda kan identifieras. En fördel med ett sådant arbetssätt är att uppgifterna ofta kan utlämnas utan sekretessprövning eftersom de inte är sekretesskyddade. I många fall bygger dock forskning på att uppgifter tillförs registren under en längre tid. Någon form av identifikation av uppgifter om de enskilda individerna måste därför finnas. Det finns numera möjligheter som gör att det går att förena den enskildes krav på sekretess med forskningens behov av enkelt åtkomliga data. En sådan väg torde vara s. k. envägskryptering, där uppgifter successivt kan insamlas och samköras på individuell nivå men där en identifikation av de enskilda individerna är omöjlig. Jag anser att det kan vara ett betydelsefullt komplement till sekretessregleringen att man på detta och andra sätt kan skydda den enskildes integritet. Frågan om användande av krypterade forskningsregister övervägs för närvarande av Datalagsutredningen (Ju 1989:02). Utredningen väntas avlämna sitt nästa delbetänkande under våren 1991.

Uppgiftslämnande till socialstyrelsen och läkemedelsverket

Den vanliga metoden att åstadkomma ett genombrott av en sekretessregel är som jag tidigare nämnt att i lag eller förordning föreskriva en skyldighet att lämna ut uppgifter. Regeln i 14 kap. 1 § sekretesslagen gör att uppgifter i sådana fall kan lämnas ut utan hinder av sekretess. Genom att reglera uppgiftsskyldigheten i författning får man också en bättre överblick över vilka uppgifter som lämnas ut, vilket är en fördel för både patienter och berörda myndigheter samt med hänsyn till allmänhetens insyn i verksamheten.

Uppgiftslämnandet till socialstyrelsen bör därför såsom föreslagits i promemorian regleras i form av en uppgiftsskyldighet för de berörda organen. Eftersom det knappast är praktiskt möjligt att i detalj lagreglera en sådan uppgiftsskyldighet bör regeringen i lag bemyndigas att meddela föreskrifter i ämnet (jfr 8 kap. 7 § första stycket 1 regeringsformen). Härigenom blir landstingskommuner och kommuner skyldiga att utan hinder av sekretess lämna uppgifter till socialstyrelsen för forskning eller framställning av statistik på hälso- och sjukvårdens område. Bestämmelsen bör ges formen av en ny lag om uppgiftsskyldighet inom hälso- och sjukvårdens område.

Socialstyrelsen har påpekat att uppgiftsskyldigheten bör omfatta även uppgifter som läkemedelsverket behöver för sin forskning vad avser läkemedelsbiverkningsregistret. Enligt min mening är det viktigt att läkemedelsbiverkningsregistret erhåller nödvändiga uppgifter. Jag delar därför socialstyrelsens uppfattning att lagen bör ge utrymme för en uppgiftsskyldighet till läkemedelsverket. Detta innebär i praktiken ingen ändring i förhållande till DOK:s förslag eftersom socialstyrelsen då hade hand om de frågor som nu sköts av läkemedelsverket.

Jag är medveten om att man vid tillkomsten av hälso- och sjukvårdslagen avstod från att bemyndiga regeringen att meddela föreskrifter om uppgiftsskyldighet (jfr prop. 1981/82:97 s. 93). Enligt min mening är den nu föreslagna bestämmelsen dock nödvändig för att den nu aktuella sekretessfrågan skall lösas på ett tillfredsställande sätt. Genom föreskrifter av regeringen kan en önskvärd precisering ske av vilka uppgifter som skall lämnas ut. Jag är därför inte beredd att dela Sveriges läkarförbunds uppfattning att det bör åligga riksdagen att besluta för varje enskilt fall om uppgiftsskyldighet skall föreligga för uppgifter som behövs till nya register, ny forskning eller statistikframställning. En sådan ordning skulle vara alltför tungrodd och opraktisk.

SCB har ställt sig tveksam till den föreslagna lagen och anser att den bör inarbetas i den generella reglering för den statliga statistiken som statistikregelutredningen nyligen föreslagit i sitt betänkande (SOU 1990:43) Förenkla statistikreglering. För det fall förslaget genomförs, anser SCB att regeringen bör ges möjlighet att i förordning föreskriva till vilka myndigheter uppgifter skall lämnas istället för att som nu socialstyrelsen anges i lagtexten.

Statistikregelutredningens förslag syftar till ett förenklat regelsystem för den statliga statistikframställningen. För ändamålet har utredningen föreslagit en särskild lag i ämnet. Förslaget tar närmast sikte på de uppgifter SCB behöver för sin verksamhet och är inte avsett att innebära någon ändring i nu gällande uppgiftsskyldighet från olika samhällsområden. Mot bakgrund av den mycket restriktiva hållning som måste gälla för uppgifts- utlämnande från hälso- och sjukvårdens myndigheter finns det enligt min mening inte skäl att låta den här föreslagna uppgiftsskyldigheten ingå i någon generell reglering för statistikframställning. Jag finner heller inte anledning att förordna en lösning som innebär att regeringen kan föreskriva om uppgiftsskyldighet till andra myndigheter än de jag föreslagit.

Vid utformningen av föreskrifterna ankommer det givetvis på regeringen att väga behovet av uppgifter för forskning och statistikframställning mot enskildas integritetsintresse. Vid bedömningen av vilka uppgifter som skall lämnas har naturligtvis det sekretesskydd som uppgifterna får hos socialstyrelsen och läkemedelsverket stor betydelse (jfr 9 kap. 4 § och 13 kap. 3 § sekretesslagen).

Det föreslagna bemyndigandet eller därpå grundade föreskrifter om uppgiftsskyldighet innebär inget ställningstagande till vilka personregister för forskning och statistikframställning som skall finnas. Tillstånd att inrätta och föra personregister skall liksom hittills prövas av datainspektionen i den mån det inte är fråga om register som har beslutats av riksdagen eller regeringen. Bemyndigandet och föreskrifterna med anledning av detta innebär givetvis inte att riksdagen och regeringen genom dem har beslutat om något register i datalagens mening.

Jag är inte nu beredd att presentera några förslag till regeringsföreskrifter om uppgiftsskyldighet. Utformningen av sådana föreskrifter förutsätter ytterligare beredning.

I detta sammanhang vill jag något beröra principen om s.k. informerat samtycke eftersom denna fråga diskuterades i några av yttrandena över DOKs förslag. Med informerat samtycke menas att en uppgift om en enskild person registreras endast om den enskilde har informerats om ändamålet med registreringen och lämnat sitt samtycke till den.

Principen om informerat samtycke har kommit till uttryck i flera rekommendationer om etiska regler för forskning och statistisk verksamhet, vilka utfärdats av olika svenska och internationella organisationer. Bl. a. har Europarådet år 1983 antagit särskilda rekommendationer för skydd av individdata som används för vetenskapliga undersökningar och statistik. Rekommendationen innebär bl. a. att principen om informerat samtycke är huvudregeln. Vissa undantag finns dock. Även i datainspektionens praxis tillämpas principen om informerat samtycke som huvudregel.

Också jag anser att man bör eftersträva att få samtycke från den enskilde innan uppgifter om honom registreras för t. ex. forskningsändamål. Att genomföra den principen utan undantag skulle dock i vissa fall kunna hindra angelägen forskning på ett sätt som knappast vore acceptabelt. Frågan om undantag från samtycke skall medges måste därför bedömas från fall till fall mot bakgrund av bl. a. den tid registret kommer att innehålla identifierbara uppgifter, personuppgifternas känslighet, angelägenheten av att registrering sker och det skydd uppgifterna har hos den registeransvarige. Enligt datainspektionens praxis aktualiseras frågan om undantag från informerat samtycke i huvudsak när hälsotillståndet hos dem som skall registreras gör det svårt att informera på vanligt sätt, det kan anses oetiskt att ta kontakt med dem som skall registreras eller när informationen skulle förrycka undersökningens resultat. Prövningen ankommer i första hand på datainspektionen då den skall meddela de föreskrifter för ett personregister som behövs för att förebygga risk för otillbörligt intrång i personlig integritet.

När skall sekretessprövningen göras?

Innan jag lämnar de nu behandlade frågorna vill jag också något diskutera huruvida de gemensamma ADB-baserade informationssystemen inom hälso- och sjukvården är utformade så att de över huvud taget medger en prövning enligt sekretesslagen innan uppgifter lämnas ut från systemen. Denna fråga togs upp av JO under remissbehandlingen av DOKs betänkande.

En uppgift som finns i form av upptagning på ADB-medium är att anse som en handling vid tillämpningen av offentlighetsprincipen (2 kap. 3 § första stycket TF). Det ankommer på den myndighet som förvarar en handling att pröva om handlingen får lämnas ut med hänsyn till sekretessreglerna (2 kap. 14 § TF, 15 kap. 4 och 5 §§ sekretesslagen). En ADB-upptagning anses i detta sammanhang förvarad hos en myndighet, om den är tillgänglig för myndigheten i sådan form att den kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas (2 kap. 3 § andra stycket TF). En uppgift i ett

ADB-register anses alltså i princip förvarad hos alla de myndigheter, som har tillgång till uppgiften genom terminalanslutning till registret eller på annat sätt. Det ankommer inte på den myndighet som har fört in uppgiften i registret att pröva om en annan myndighet, hos vilken uppgiften är tillgänglig, skall få ta del av uppgiften. I stället bör det ankomma på myndigheten att göra en prövning enligt sekretesslagen innan den för in en uppgift i ett ADB-register så att uppgiften blir tillgänglig för andra myndigheter. Eftersom uppgiften i och med införandet i registret blir att anse som förvarad hos alla anslutna myndigheter får införandet anses innebära att uppgiften i sekretesslagens mening lämnas ut till dessa myndigheter. Innan detta sker har den utlämnande myndigheten att på vanligt sätt pröva om uppgiften får lämnas ut med hänsyn till föreskrifterna i sekretesslagen. Denna prövning får givetvis göras med hänsyn till alla föreliggande omständigheter, såsom uppgiftens beskaffenhet, den enskildes egen inställning, behörighetskontroll och annan teknisk utformning av informationssystemet, de ändamål för vilka uppgiften kan komma att användas samt det sekretesskydd uppgiften kommer att ha hos de övriga myndigheterna. Om uppgiften skall användas endast för sådana ändamål att den nyss föreslagna regeln i sekretesslagen om internt uppgiftsutbyte är tillämplig, är presumtionen att uppgiften får föras in i registret. Om bedömningen däremot leder till att uppgiften inte får göras tillgänglig för andra myndigheter som är anslutna till registret, är myndigheten förhindrad att föra in uppgiften i registret. Uppgiften får i så fall bevaras i ett register som inte är tillgängligt för personer utanför myndigheten eller i en skriftlig handling och hanteras manuellt. Det är givet att den bedömning som nu har angetts i viss mån får göras generell. Det raka skaderekvisitet, som nyss har förordats, ger utrymme för ett sådant förfaringsätt. Detta bör dock inte utesluta att man i enskilda fall, där det finns anledning till det, inte för in sådana uppgifter i ett register som normalt kan lämnas ut på detta sätt.

Vad närmare gäller frågan hur bedömningen skall göras kan hänvisas till följande uttalande av föredragande statsrådet i propositionen till sekretesslagen om skadebedömningen vid s. k. massuttag (prop. 1979/80: 2, del A, s. 81).

Situationen är emellertid här i viss mån en annan så till vida att den berörde tjänstemannen av naturliga skäl inte kan bilda sig en uppfattning om den särskilda skaderisk som kan vara förbunden med en enskild uppgift. Å andra sidan har han emellertid alltid kännedom om beställarens identitet och oftast också om dennes avsikt med uppgifterna. Dessa kunskaper i förening med en bedömning av den skaderisk som typiskt sett är förbunden med uppgifter av det slag som avses med beställningen bör enligt min mening i de allra flesta fall ge fullt tillräckligt underlag för bedömningen av om sekretessregleringen skall anses hindra ett utlämnande eller inte.

Det torde endast sällan inträffa att sekretessreglerna med de ovan förordade ändringarna hindrar att en patientuppgift hanteras i de ADB-baserade informationssystem som i dag förekommer. Alldeles oavsett de nu föreslagna ändringarna är det givetvis av största vikt att informationssystemen

utformas med all tillbörlig hänsyn till den personliga integriteten. Jag vill i det sammanhanget också betona vikten av att de berörda myndigheterna genom utbildning, information och kontroll ser till att personalen handskas med uppgifterna på ett ansvarsfullt och lagenligt sätt.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis föreslås alltså att regeln om hälso- och sjukvårdssekretess i 7 kap. 1 § första stycket sekretesslagen kompletteras med en ny regel i samma paragraf. Enligt den nya regeln får uppgifter lämnas från en kommunal eller landstingskommunal myndighet som bedriver verksamhet som avses i första stycket till en annan sådan myndighet för forskning, framställning av statistik eller administration. Sekretess bör dock gälla för en uppgift, om det kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Vidare föreslås att en ny lag om uppgiftsskyldighet inom hälso- och sjukvården införs. I lagen bemyndigas regeringen att meddela föreskrifter för kommuner och landstingskommuner att lämna uppgifter till socialstyrelsen och läkemedelsverket för forskning och statistikframställning inom hälso- och sjukvårdens område.

3 Övriga frågor

Storstockholms intagningsnämnd för gymnasieskolan har i en framställning begärt att sekretess införs för vissa uppgifter hos gymnasieskolornas intagningsnämnder.

I framställningen framhålls att det i vissa ärenden hos gymnasieskolans intagningsnämnder åberopas uppgifter om den sökande eleven och dennes anhöriga vilka är av karaktären att de bör beläggas med sekretess. De ärenden som åsyftas är de i vilka särskilda skäl åberopas för intagning, trots att meriterna inte är tillräckliga ("fria kvoten"). I dessa ärenden förekommer enligt nämnden inte sällan uppgifter gällande känsliga personliga förhållanden t. ex. missbruksproblem, sjukdomar och sociala förhållanden i övrigt. Dessa uppgifter är enligt framställningen ofta av den karaktären att de är sekretessbelagda inom den avlämnande grundskolan och inom den mottagande gymnasieskolan. Hos intagningsnämnden blir uppgifterna emellertid offentliga. Enligt nämnden är detta förhållande utomordentligt otillfredsställande. Den anser att allmänhetens intresse av full insyn i intagningsnämndernas arbete på detta område måste få vika till förmån för elevens och hans eller hennes familjs integritet. Nämnden anser därför att sekretesslagen snarast bör kompletteras med en bestämmelse som medför att uppgifter som är sekretessbelagda i grundskolan och gymnasieskolan bibehåller sin sekretess hos intagningsnämnderna.

Enligt 7 kap. 9 § första stycket sekretesslagen gäller sekretess i bl. a. grundskolans och gymnasieskolans verksamhet för uppgifter om den enskildes förhållanden hos psykolog eller kurator med ett omvänt skaderekvisit, dvs. presumtionen är för sekretess. För uppgifter inom elevvården i övrigt i grundskolan och gymnasieskolan gäller sekretess med ett rakt skaderekvi-

sit. dvs. presumtionen är för offentlighet. För verksamheten hos gymnasieskolans intagningsnämnder finns inte någon särskild sekretessbestämmelse.

Vid införandet av sekretesslagen diskuterades om sekretessen skulle följa en handling eller muntlig information utanför det primära sekretessområdet, s. k. sekundär sekretess, generellt eller om särskilda regler skulle krävas för detta. Slutsatsen blev att någon allmän regel om sekundär sekretess inte skulle införas. Den viktigaste invändningen mot en sådan regel hängde samman med det förhållandet att behovet av och styrkan i en sekretess inte kan bestämmas enbart med hänsyn till sekretessintresset. Detta måste i varje sammanhang vägas mot intresset av insyn i myndigheternas göranden och låtanden. Denna avvägning kunde enligt föredragande statsrådet mycket väl tänkas utfalla på annat sätt utanför det område där den primära sekretessregeln gäller än innanför området. Offentlighetsintresset kunde kräva att de uppgifter som behandlas som hemliga hos den ena myndigheten är offentliga hos en annan som har inhämtat dem hos den förstnämnda (prop. 1979/80:2 Del A s. 75 f.).

Riksdagen behandlade hösten 1989 en motion med ett likalydande yrkande (mot. 1987/88:K435, 1989/90:KU5, prot. 27). I sin bedömning fann konstitutionsutskottet, med hänvisning till de motivuttalanden jag just redogjort för, att det förhållandet att någon sekretessbestämmelse för uppgifter av aktuellt slag i ärenden hos gymnasieskolans intagningsnämnd inte införts uppenbarligen sammanhänge med att de intressen som bär upp offentlighetsprincipen i sådana ärenden gör sig starkt gällande. Utskottet avstyrkte motionen. Riksdagen biföll utskottets hemställan.

Enligt min mening finns det inte nu anledning att göra någon annan bedömning än den riksdagen gjort. Det är uppenbart att offentlighetsintresset gör sig mycket starkt gällande hos intagningsnämnderna. Om sekretess gällde för uppgifter av detta slag, skulle ju allmänheten inte få reda på vilka skäl som föranlett intagningsnämndernas prioriteringar. Något motsvarande insynsintresse finns ju inte i skolornas elevvårdande verksamhet. Jag är därför inte beredd att föreslå någon ändring i detta avseende.

Postverket har i en framställning föreslagit att sekretesslagens regler ändras så att skyddet förbättras för uppgifter om tillfällig adress som efterfrågas av enskilda personer.

Enligt 9 kap. 8 § tredje stycket sekretesslagen gäller sekretess hos postverket för uppgift om en enskilds adress om det kan antas att ett röjande av uppgiften skulle medföra fara för att någon utsätts för övergrepp eller annat allvarligt men. Bestämmelsen ändrades den 1 juli 1982 efter en framställning från Svenska Inkassoföreningen i anledning av att postkontor med hänvisning till den dåvarande lydelsen av bestämmelsen vägrade att lämna ut såväl fasta som tillfälliga adresser (prop. 1981/82:186, KU 1982/83:12, rskr. 74, SFS 1982:1106). Föredragande statsrådet anförde i propositionen bl. a. att lättnaden i sekretessen inte rimligen borde komma enbart inkassoföretagen eller andra som driver in fordringar till godo. Konsckvensen måste bli en generell begränsning av sekretessen så att var och en som begär det i princip skall kunna få upplysningar om adresser från postverket (prop. 1981/82:186 s. 56).

I sin framställning framhåller postverket att uppgifter om tillfällig adress kan användas i brottsligt syfte genom att en person på detta sätt får reda på vilka personer i ett område som är bortresta under en längre period. Postverket föreslår därför att sekretesskyddet för uppgifter om tillfällig adress skall förstärkas så att presumptionen är att adressen inte lämnas ut till privatpersoner. Däremot önskar postverket inte någon ändring i myndigheters, inkassoföretags och andra företags möjligheter att få tillgång till en tillfällig adress.

För egen del vill jag vad först gäller postverkets förslag att olika regler skall gälla beroende på om det är en privatperson eller ett inkassoföretag m. m. som begärt att få ut en uppgift framhålla att det knappast går att göra en sådan uppdelning som postverket avser. Frågan blir då om man generellt skall återinföra starkare sekretess för uppgifter om tillfälliga adresser. Enligt min mening finns det inte nu tillräckligt underlag för att göra en annan bedömning än den som gjordes i 1982 års ärende och på nytt skärpa sekretessen för dessa uppgifter. Jag vill också peka på de möjligheter som postverket har enligt gällande sekretessregler att hemlighålla adressuppgifter, om det kan antas att ett utlämnande leder till personföljelse eller t. ex. inbrott. Jag är därför inte heller i detta avseende beredd att föreslå någon ändring.

4 Upprättade lagförslag

I enlighet med vad jag nu har anfört har det inom justitiedepartementet upprättats förslag till

1. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100),
2. lag om viss uppgiftsskyldighet inom hälso- och sjukvården.

Förslagen har granskats av *lagrådet*.

Förslaget under 2 har upprättats i samråd med chefen för socialdepartementet.

5 Specialmotivering

5.1 Förslaget till ändring i sekretesslagen (1980:100)

7 kap. 1 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om sekretess inom den allmänna hälso- och sjukvården.

Huvudregeln i fråga om hälso- och sjukvårdssekretessen finns i första stycket. I fjärde stycket finns regler om undantag från sekretessen enligt första stycket. Regeln i första meningen är ny. Den nya regeln innebär, enkelt uttryckt, att man i vissa fall skall tillämpa ett s. k. rakt skaderekvisit vid sekretessprövningen. Det innebär en presumtion för att uppgiften får lämnas ut. Enligt första stycket är presumptionen däremot den motsatta (omvänt skaderekvisit). Rakt skaderekvisit skall tillämpas då uppgifter lämnas från landstingskommunala och kommunala organ till ett annat

sådant organ för att användas i verksamhet som avser forskning, framställning av statistik samt administration inom hälso- och sjukvården och övrig verksamhet som avses i första stycket. Ändringen har behandlats i avsnitt 2.3.

Vid sidan av det uppgiftslämnande som avses i fjärde stycket kan uppgifter givetvis lämnas ut för forskning, statistikframställning eller administration med stöd av andra bestämmelser, t. ex. efter en skadeprövning enligt första stycket eller i enlighet med en författningsreglerad uppgiftsskyldighet (14 kap. 1 § sekretesslagen).

14 kap. 2 §

Paragrafen innehåller bestämmelser om uppgiftslämnande i ett flertal situationer. Paragrafen innebär begränsningar i den sekretess som normalt gäller enligt sekretesslagen. Bestämmelserna i paragrafen är tillämpliga såväl i förhållandet mellan myndigheter som i förhållandet mellan olika verksamhetsgrenar inom en enda myndighet.

Första–sjätte styckena överensstämmer med nuvarande ordning. I ett nytt *sjunde* stycke föreskrivs att i och för sig sekretessbelagda uppgifter kan lämnas mellan olika vårdmyndigheter, dvs. myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det nya stycket har behandlats i avsnitt 2.1.

Enligt bestämmelsen är det uppgifter som rör den som inte fyllt arton år, alltså barn och ungdomar, och uppgifter som rör missbrukare samt närstående till dessa som under vissa förutsättningar får lämnas ut fastän uppgifterna annars är sekretessbelagda. Som påpekats av Sveriges läkarförbund torde uppgift som "rör" någon endast kunna omfatta uppgifter om personen själv. Bestämmelsen har därför förtydligats. Det torde dock endast undantagsvis uppstå behov av att lämna ut uppgifter avseende närstående i dessa fall. När det gäller uppgiftslämnande till skydd för ett ofött barn är det främst uppgifter om den blivande modern som skall kunna lämnas ut. Undantaget från sekretess kan även här gälla uppgifter om närstående till henne om det behövs för att skydda ett ofött barn, vilket följer av bestämmelsens lydelse.

För att en person skall anses som missbrukare enligt paragrafen skall det vara fråga om ett fortgående missbruk. Härigenom markeras att det måste röra sig om ett mera allvarligt missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga läsningsmedel. Den närmare innebörden av vad som menas med ett fortgående missbruk har behandlats under avsnitt 2.1.

Bestämmelsen medger att sekretessbelagda uppgifter lämnas endast till en annan vårdmyndighet. Syftet med bestämmelsen är att vårdmyndigheterna inte skall vara förhindrade att utbyta uppgifter med varandra för att bistå en enskild som är i behov av vård, behandling eller annat stöd. Det skall alltså vara fråga om att vårdmyndigheterna behöver samverka med varandra eller annars lämna varandra information för vård, behandling eller annat stöd. Bestämmelsen kan i och för sig tillämpas även om en missbrukare motsätter sig allt slags bistånd från vårdmyndigheterna.

Bestämmelsen är också tillämplig när vårdmyndigheterna behöver lämna varandra uppgifter till skydd för ett väntat barn. Bestämmelsen är i

denna del i första hand avsedd att underlätta samarbetet mellan myndigheter som har att göra med gravida kvinnor, nämligen inom mödravård, socialtjänst, barnhälsovård och vuxenpsykiatri. Även skolhälsovården kan spela en roll i detta sammanhang.

Det nya sjunde stycket innebär ett undantag från det sekretesskydd som den enskilde åtnjuter enligt sekretesslagen. Undantaget måste användas med urskillning och varsamhet. Endast i de situationer där det framstår som direkt påkallat att bistå en enskild bör undantag göras. En förutsättning för att tillämpa undantaget bör normalt vara att den berörde personen kan antas direkt motsätta sig att uppgifter om hans eller hennes personliga förhållanden lämnas ut eller att saken brådskar så att det inte finns tid att inhämta samtycke. I första hand bör därför ett samtycke utverkas.

Om uppgifterna har lämnats ut utan den enskildes samtycke, är det viktigt att han eller hon i möjligaste mån i efterhand underrättas om detta.

5.2 Förslaget till lag om viss uppgiftsskyldighet inom hälso- och sjukvården

Lagen innehåller ett bemyndigande för regeringen att meddela föreskrifter om skyldighet för landstingskommuner och kommuner att lämna uppgifter till socialstyrelsen och läkemedelsverket för forskning och framställning av statistik på hälso- och sjukvårdens område eller på området för annan sådan verksamhet som avses i 7 kap. 1 § första stycket sekretesslagen, alltså även t. ex. tandvård och omsorgsverksamhet samt i det som där benämns annan medicinsk verksamhet. En sådan av regeringen meddelad föreskrift om uppgiftsskyldighet gör att annars sekretessbelagda uppgifter kan lämnas ut med stöd av 14 kap. 1 § sekretesslagen. Saken har behandlats i avsnitt 2.3. Något hinder föreligger givetvis inte mot att utnyttja bemyndigandet på det sättet att på vissa områden uppgift skall lämnas endast i den mån den enskild samtycker.

6 Hemställan

Jag hemställer att regeringen föreslår riksdagen att anta

1. lag om ändring i sekretesslagen (1980:100),
2. lag om viss uppgiftsskyldighet inom hälso- och sjukvården.

7 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att anta de förslag föredraganden har lagt fram.

Lagförslag

1 Förslag till

Lag om ändring i sekretesslagen (1980: 100)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 3 §, 7 kap. 1 § och 14 kap. 2 § sekretesslagen¹ (1980: 100) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

3 §

Gäller enligt denna lag sekretess för uppgift som förekommer hos viss myndighet, får uppgiften inte röjas för annan myndighet i andra fall än som anges i denna lag eller i lag eller förordning till vilken denna lag hänvisar.

Vad som sägs om myndighet i första stycket, 5 §, 13 och 14 kap. samt i särskilda bestämmelser i denna lag om överföring av sekretess mellan myndigheter gäller också i förhållandet mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet, när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra.

Vad som sägs om myndighet i första stycket, 5 §, 13 och 14 kap. samt i särskilda bestämmelser i denna lag om överföring av sekretess mellan myndigheter gäller också i förhållandet mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet, när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra. *Det gäller dessutom i förhållandet mellan olika basenheter inom hälso- och sjukvården och inom annan verksamhet som avses i 7 kap. 1 § första stycket.*

Uppgifter för vilken sekretess gäller enligt denna lag får inte röjas för utländsk myndighet eller mellanfolklig organisation annat än om utlämnande sker i enlighet med särskild föreskrift därom i lag eller förordning eller om uppgiften i motsvarande fall skulle få utlämnas till svensk myndighet och det enligt den utlämnande myndighetens prövning står klart, att det är förenligt med svenska intressen att uppgiften lämnas till den utländska myndigheten eller mellanfolkliga organisationen.

7 kap.

1 §

Sekretess gäller, om inte annat följer av 2 §, inom hälso- och sjukvården för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, såsom rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, in-

¹ Lagen omtryckt 1989: 713.

semination, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, kastring och åtgärder mot smittsamma sjukdomar samt i verksamhet som avser särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda och därmed likställda.

Sekretess enligt första stycket gäller också i sådan verksamhet hos myndighet som innefattar omprövning av beslut i eller särskild tillsyn över allmän eller enskild hälso- och sjukvård.

I fråga om uppgift i allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Utan hinder av sekretessen får uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:1140) om insemination och lagen (1988:1473) om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål.

En landstingskommunal eller kommunal myndighet som bedriver verksamhet som avses i första stycket får lämna uppgift till en annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. Vidare får utan hinder av sekretessen uppgift lämnas till enskild enligt vad som föreskrivs i lagen (1984:1140) om insemination och lagen (1988:1473) om undersökning beträffande HIV-smitta i brottmål.

14 kap.

2 §

Sekretess hindrar inte att uppgift i annat fall än som avses i 1 § lämnas till myndighet, om uppgiften behövs där för

1. förundersökning, rättegång, ärende om disciplinansvar eller skiljande från anställning eller annat jämförbart rättsligt förfarande vid myndigheten mot någon rörande hans deltagande i verksamheten vid en myndighet där uppgiften förekommer,

2. omprövning av beslut eller åtgärd av den myndighet där uppgiften förekommer, eller

3. tillsyn över eller revision hos den myndighet där uppgiften förekommer.

Sekretess hindrar inte att uppgift lämnas i muntligt eller skriftligt yttrande av sakkunnig till domstol eller myndighet som bedriver förundersökning i brottmål.

Sekretess hindrar inte att uppgift om enskilds adress, telefonnummer och arbetsplats lämnas till en myndighet, om uppgiften behövs där för delgivning enligt delgivningslagen (1970:428). Vad nu sagts gäller dock inte uppgift hos televerket om telefonnummer till enskilds bostad, om den enskilde hos televerket begärt att abonnemanget skall hållas hemligt och uppgiften omfattas av sekretess enligt 9 kap. 8 § tredje stycket.

Sekretess hindrar inte att uppgift som angår misstanke om brott lämnas till åklagarmyndighet, polismyndighet eller annan myndighet som har att ingripa mot brottet, om fängelse är föreskrivet för brottet och detta kan antas föranleda annan påföljd än böter.

För uppgift som omfattas av sekretess enligt 7 kap. 1–6 §§, 8 kap. 8 § första stycket, 9 eller 15 § eller 9 kap. 4 eller 7 §, 8 § första eller andra

stycket eller 9 § andra stycket gäller vad som föreskrivs i fjärde stycket endast såvitt angår misstanke om brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år. Dock hindrar sekretess enligt 7 kap. 1 eller 4 § inte att uppgift som angår misstanke om brott enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken mot någon som inte har fyllt arton år lämnas till åklagarmyndighet eller polismyndighet.

Tredje och fjärde styckena gäller inte uppgift som omfattas av sekretess enligt 9 kap. 9 § första stycket.

Sekretess enligt 7 kap. 1 § och 4 § första och tredje styckena hindrar inte att uppgift som rör någon som inte fyllt arton år eller som fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel lämnas mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten, om det behövs för att den enskilde skall få nödvändig vård eller behandling. Denna sekretess hindrar inte heller att uppgift lämnas mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, om det behövs för en nödvändig insats till skydd för ett väntat barn.

Denna lag träder i kraft

2 Förslag till

Lag om viss uppgiftsskyldighet inom hälso- och sjukvårdens område

Härigenom föreskrivs att en landstingskommun eller en kommun, enligt vad regeringen närmare föreskriver, skall lämna uppgifter från hälso- och sjukvården eller annan sådan verksamhet som avses i 7 kap. 1 § första stycket sekretesslagen (1980:100) till socialstyrelsen för forskning eller framställning av statistik på området.

Denna lag träder i kraft

Departementspromemorian (Ds Ju 1990: 11) Sekretess inom och mellan myndigheter på vårdområdet

Prop. 1990/91:111
Bilaga 2

Sammanfattning

I promemorian föreslås att ett nytt stycke införs i 14 kap. 2 § sekretesslagen (1980:100, omtryckt 1989:713) av innebörd att hälso- och sjukvårdssekretess och socialtjänstsekretess inte hindrar att uppgifter om barn och ungdomar eller om den som är missbrukare lämnas mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten, om det behövs för att den enskilde skall få nödvändig vård eller behandling. Detsamma skall gälla om det behövs för en nödvändig insats för ett väntat barn.

I promemorian föreslås också att utlämnandet av uppgifter om patienter mellan olika myndigheter och mellan olika delar av en myndighet inom hälso- och sjukvården skall regleras genom vissa ändringar i sekretesslagen och genom en ny lag om uppgiftsskyldighet inom hälso- och sjukvårdens område.

Ändringarna i sekretesslagen innebär bl. a. att kliniker och motsvarande s. k. basenheter inom hälso- och sjukvården behandlas som självständiga myndigheter i sekretesshänseende.

Vidare skall enligt promemorian uppgifter få lämnas mellan olika myndigheter inom den landstingskommunala och kommunala hälso- och sjukvården för statistik, forskning eller administration, om ett s. k. rakt skaderekvisit tillåter detta.

Förteckning över remissinstanser som yttrat sig över departementspromemorian (Ds 1990:11) Sekretess inom och mellan myndigheter på vårdområdet

Remissyttranden har avgetts av justitiekanslern (JK), hovrätten över Skåne och Bleking, kammarrätten i Stockholm, datainspektionen (DI), socialstyrelsen, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, psykiatriska nämnden, sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (Spri), universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), skolöverstyrelsen (SÖ), statistiska centralbyrån (SCB), länsstyrelsen i Stockholms län, länsstyrelsen i Malmöhus län, justitieombudsmannen Gunnel Norell Söderblom, Svenska kommunförbundet, Stockholms stad, Göteborgs kommun, Jönköpings kommun, Umeå kommun, Landstingsförbundet, Stockholms läns landsting, Kalmar läns landsting, Älvsborgs läns landsting, Sveriges advokatsamfund, Landsorganisationen i Sverige (LO), Apoteksbolaget AB, Svenska läkaresällskapet, Medicinska forskningsrådet (MFR), Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk (RFMA), Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH), Synskadades riksförbund (SRF), Sveriges Tandläkarförbund.

Yttrande har också avgetts av landstingsrådet Christer Wahlbäck vid Kopparbergs läns landsting, smittskyddsläkaren i Stockholms läns landsting och samrådsgruppen i beroendeframkallande medel i Uppsala län.

UHÄ har bifogat yttranden från universiteten i Stockholm, Uppsala, Lund, Göteborg, Umeå och Linköping, Karolinska institutet samt vårdskolorna i Uppsala och Västerås.

Länsstyrelsen i Malmöhus län har bifogat yttranden från Malmö socialnämnd och socialförvaltningen i Lund.

Sveriges akademikers centralorganisation (SACO) har avstått från att avge eget yttrande och i stället bifogat yttranden från Sveriges Farmaceutförbund och Sveriges Läkarförbund. Tjänstemännens centralorganisation (TCO) har avstått från att avge remissyttrande.

Till
regeringen

För ärenden anhängiggjorda vid en intagningsnämnd saknas möjlighet att sekretessbelägga uppgifter om elever och deras anhörigas personliga förhållanden, en möjlighet som finns inom utbildningsväsendet i övrigt. Det innebär att den som inte har kommit in på en sökt utbildning har möjlighet att jämföra sina meriter med meriterna hos dem som blivit intagna. En sådan insyn bidrar till att förhindra orättvisor och godtycke. Emellertid finns det vissa ärenden där det vore önskvärt att kunna belägga vissa uppgifter med sekretess. Det gäller i fall där elever söker till en utbildning med åberopande av särskilda skäl.

Enligt Sö-FS:1987:173 har intagningsnämnderna möjlighet att ta in elever på en sökt utbildning även om de formella meriterna inte är tillräckliga. Förutsättningen är att eleven åberopar särskilda skäl och att intagningsnämnden finner att dessa särskilda skäl är av sådan art att en intagning är lämplig. Detta kallas att bli prövad i den fria kvoten.

Det åligger rektorn på den avlämnande skolan att ansvara för att sådan information skriftligen lämnas till intagningsnämnden så att de särskilda skälen kan beaktas. Elevvårdsteamerna genom syofunktionärerna lämnar informationen i form av en bilaga till ansökan kallad "utlåtande" (se bilaga 1). Dessa uppgifter är ofta av den karaktären att de är sekretessbelagda på den avlämnande skolan.

De uppgifter som åsyftas gäller personliga förhållanden om elever och deras anhöriga. Det kan handla om grava missbruksproblem i familjen, svåra sjukdomar och sociala förhållanden i övrigt som kan vara utomordentligt känsliga för familjen om de kommer till offentlig kännedom. För dessa uppgifter finns i dagsläget inget sekretesskydd eftersom allt intagningsunderlag är offentligt. Den egendomliga situationen uppstår då att uppgifterna är sekretessbelagda på den avlämnande grundskolan och blir sekretessbelagda på den mottagande gymnasieskolan men är offentlig handling på intagningsnämnden. Detta är utomordentligt otillfredsställande.

När regeringen i proposition 1979/80:2 diskuterar sekretessen i skolan sägs följande: "I likhet med vad som har föreslagits för utbildningsväsendet utanför den obligatoriska skolan och gymnasieskolan bör enligt min mening uppgifter hos vissa funktionärer inom barn- och ungdomsundervisningen med särskilda uppgifter på elevvårdens område också ha ett starkare sekretesskydd än vad som bör gälla inom elevvården i övrigt. Den verksamhet som skolpsykolog och kurator bedriver på elevvårdens område har delvis en annan karaktär än den som övrig skolpersonal fullgör.

Inslaget av förtrolighet kan här vara mer framträdande och de uppgifter som psykolog och kurator inhämtar gäller inte sällan elevs personliga förhållanden av mycket känslig och ömtålig natur. Intresset av att omgärda sådana uppgifter med ett starkt sekretesskydd är lika framträdande

inom grundskolan och gymnasieskolan som inom utbildningsväsendet i övrigt, hälsovården och socialtjänsten. Enligt min mening bör därför på skolområdet gälla ett omvänt skaderekvisit, dvs en strängare sekretess, för sådan uppgift om enskilda personliga förhållanden som finns hos psykolog och kurator.”

Vi menar att allmänhetens intresse av full insyn måste få vika till förmån för elevens och dess familjs integritet. Sekretesslagen bör därför snarast kompletteras så att sådana uppgifter som är sekretessbelagda i grundskolan och gymnasieskolan också är sekretessbelagda hos intagningsnämnderna. Enskilda människor måste kunna räkna med en obruten sekretesskedja.

Högaktningsfullt

Anders Arneson
ordförande

Generaldirektörens kansli

Regeringen
Justitiedepartementet
103 33 STOCKHOLM

Förslag rörande ändring av sekretessreglerna för tillfällig adress

Posten vill gärna att ovan angivna regler (Sekretesslagen 9 kap. 8 § tredje stycket) ändras så att skyddet för tillfällig adress förbättras vid förfrågan från enskilda personer. Postens förslag innebär inte någon ändring när det gäller förfrågan från myndighet, inkassoföretag m. m.

Posten anser att det är angeläget att skyddet för enskilds tillfälliga adress utökas och förbättras. Postens koncernstyrelse känner en allvarlig oro för att det kan vara alltför lätt att få tag i dessa adresser. De kan ju användas i brottsligt syfte för att få reda på vilka personer inom ett område som är bortresta under en längre period.

Enligt vad som gäller nu skall Posten i princip lämna ut uppgift om tillfällig adress när förfrågan görs. Som särskild anledning att inte lämna ut tillfällig adress har angivits personförföljelse eller liknande obehag. I de fall när detta kan bli aktuellt anmäler personen – oftast en kvinna – själv att adressen inte skall lämnas ut. I andra åter begär sociala myndigheter eller en advokat för klients räkning ”sekretess”. Detta förfarande fungerar såvitt Posten känner till relativt bra.

En avvägning måste ske mellan intresset av att lätt få tillgång till uppgifter i myndighets handlingar samt den enskildes intresse av skydd för uppgifterna. Myndigheter, företag har många gånger ett berättigat intresse att få korrekta adressuppgifter. Posten har inte heller någon invändning mot att ge nuvarande service även i fortsättningen.

När det gäller privatpersoner ligger det annorlunda till. Det är alltid möjligt för den enskilde att komma i kontakt med den eftersökte genom att skicka ett meddelande under personens fasta adress. Posten vidarebefordrar då meddelandet till den tillfälliga adressen varefter kontakt kan erhållas. För den som vill att den tillfälliga adressen skall lämnas ut kan det lätt ordnas genom att anmäla detta vid adressförändringen.

I de sannolikt ytterst få fall då detta förfarande inte är praktiskt får Posten pröva om den tillfälliga adressen skall lämnas ut. Presumtion bör härvid vara att adressen inte skall lämnas ut. Detta bör komma till uttryck i sekretesslagen.

Ärendet har föredragits vid sammanträde med Postens koncernstyrelse den 19 december 1989. Vid sammanträdet var Klas Back (ordförande), Ulf Dahlsten, Widar Georgsson, Uno Janson, Kjell Nilsson, Sven-Gösta Signell och Christer Zetterberg närvarande.

Ulf Dahlsten

Lennart Meyer

Lagrådet

Prop. 1990/91:111

Bilaga 6

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 1991-02-04

Närvarande: f. d. regeringsrådet Bengt O. Hamdahl, regeringsrådet Bertil Werner, justitierådet Ulf Gad.

Enligt protokoll vid regeringssammanträde den 31 januari 1991 har regeringen på hemställan av statsrådet Freivalds beslutat inhämta lagrådets yttrande över förslag till lag om ändring i sekretesslagen (1980:100), m. m.

Förslagen har inför lagrådet föredragits av hovrättsassessorn Erik Göransson.

Lagrådet lämnar förslagen utan erinran.

Propositionen	1
Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Propositionens lagförslag	2
Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den februari 1991 ...	5
1 Inledning	5
2 Sekretess för uppgifter inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten	6
2.1 Uppgiftslämnande mellan myndigheter för vård, stöd och behandling	6
2.2 Sekretess inom myndigheter på hälso- och sjukvårdsområdet ..	18
2.3 Uppgiftslämnande för forskning, statistikframställning och sjukvårdsadministration	25
3 Övriga frågor	37
4 Upprättade lagförslag	39
5 Specialmotivering	39
5.1 Förslaget till ändring i sekretesslagen (1980:100)	39
5.2 Förslaget till lag om viss uppgiftsskyldighet inom hälso- och sjukvården	41
6 Hemställan	41
7 Beslut	41
Bilaga 1 Departementspromemorians (Ds Ju 1990:11) lagförslag ...	42
Bilaga 2 Departementspromemorians sammanfattning	46
Bilaga 3 Remissinstanser	47
Bilaga 4 Framställning från Storstockholms intagningsnämnd för gymnasieskolan	48
Bilaga 5 Framställning från postverket	50
Bilaga 6 Lagrådets yttrande	51