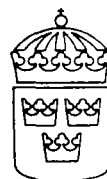


Socialutskottets yttrande

1988/89:SoU1y

Sekretess inom sjukvård och socialtjänst



1988/89
SoU1y

Till konstitutionsutskottet

Konstitutionsutskottet har berett socialutskottet tillfälle att yttra sig över ett antal motioner som rör vissa frågor om sekretess inom sjukvård och socialtjänst m.m. Det gäller dels motionerna 1986/87:K402 av Gullan Lindblad och Göte Jonsson (m), 1986/87:K408 av Göran Ericsson (m), 1986/87:K414 av Gullan Lindblad m.fl. (m, s, fp, c), 1986/87:K427 av Lena Öhrsvik (s) och 1986/87:K428 av Rosa Östh (c), vilka alla väckts under allmänna motionstiden 1987, dels motionerna 1987/88:K414 av Margareta Gard och Siri Häggmark (m), 1987/88:K429 av Margitta Edgren (fp) och 1987/88:K434 av Rune Rydén m.fl. (m, fp, c), vilka väckts under allmänna motionstiden i år.

Utskottets kansli har i ärendet upprättat en promemoria, vilken fogas till yttrandet som *bilaga 1*. Motionerna och promemorian har remissbehandlats. En sammanställning av remissyttrandena fogas till yttrandet som *bilaga 2*.

Utskottet

Allmän bakgrund

Sekretesslagen (1980:100) trädde i kraft den 1 januari 1981 (prop. 1979/80:2, KU37, rskr. 179). Lagen ersatte dels 1937 års sekretesslag, dels en mängd regler i olika författningar om tystnadsplikt för offentliga funktionärer. Sekretesslagen innehåller bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet och om förbud att lämna ut allmänna handlingar.

Frågan om myndighets rätt att lämna ut handlingar till annan myndighet var före 1980 års sekretesslag med något undantag oreglerad. I viss utsträckning tillämpades dock 1937 års lag även mellan myndigheter inbördes. Reglerna om offentliga funktionärers tystnadsplikt gällde i princip även gentemot andra offentliga funktionärer. På hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område gällde i princip – bortsett från den s.k. förtroendese-kretessen för läkare – regler om tystnadsplikt som innebar att uppgifter inte fick lämnas "obehörigen". Dessa bestämmelser ersattes alltså med en ny enhetlig reglering för alla uppgifter i verksamheten.

Genom de nya bestämmelserna i 1980 års sekretesslag försvann den möjlighet till intresseavvägning vid uppgiftslämnande som tidigare funnits inom såväl sjukvård som socialtjänst. Jämfört med tidigare ordning innebär

gällande bestämmelser att uppgifter om enskilda kan lämnas från en sjukvårdsmyndighet eller socialtjänstmyndighet till en annan myndighet i endast mycket begränsad utsträckning. Det behov av uppgiftslämnande som finns har man sökt tillgodose genom stadganden om uppgiftsskyldighet i skilda författningar.

Konstitutionsutskottet framhöll vid sin behandling av förslaget till sekretesslag att det var fråga om en mycket komplicerad lagstiftning, vars konsekvenser knappast kunde i alla delar överblickas förrän efter någon tids tillämpning. Statsmakterna skulle därför uppmärksamta följande rättsutvecklingen på området.

Vid riksdagsbehandlingen av en senare proposition om vissa ändringar i sekretesslagen rörande bl.a. vissa uppgifter från vårdsektorn till polisen (prop. 1981/82:186) beslutades om ett tillkännagivande till regeringen, vari bl.a. framhölls att särskilt sekretessen mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola behöver ses över ytterligare (KU 1982/83:12 s. 15, rskr. 74). Regeringen överlämnade riksdagens beslut till socialberedningen. Beredningen har i betänkandet Barns behov och föräldrars rätt (SOU 1986:20 s. 140 f.) berört sekretessen inom socialtjänsten men inte föreslagit några lagändringar. I januari i år beslutade regeringen att beredningens arbete skulle upphöra.

I proposition 1983/84:142 föreslogs att myndigheterna generellt skulle få vidgade möjligheter att lämna uppgifter till polis och åklagare angående misstankar om allvarigare brott. För myndigheterna inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten föreslogs emellertid inte någon ny ordning. Riksdagen beslutade i enlighet med förslaget (KU 1983/84:29, rskr. 347).

Gällande bestämmelser

I den inom utskottskansliet utarbetade promemorian finns en utförlig redogörelse för reglerna om handlingssekretess och tystnadsplikt inom vårdområdet, vartill hänvisas (se bilaga 1 s. 16f.). Här skall endast erinras om innehållet i några centrala bestämmelser.

Promemorian innehåller även en redogörelse för de äldre bestämmelserna när det gäller handlingssekretess och tystnadsplikt på det sociala området (se bilaga 1 s. 14f.).

I 7 kap. sekretesslagen finns regler om sekretess med hänsyn främst till skyddet för enskilds personliga förhållanden. Enligt 7 kap. 1 § gäller med vissa undantag sekretess inom den offentliga 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 närtstående lider men. Sekretessen inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden är enligt 7 kap. 4 § 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 fått en mycket vidsträckt innebörd och tar framför allt sikte på de olika kränkningar av den personliga integriteten som kan uppstå om uppgifterna lämnas ut. Utgångspunkten för en bedömning av om men föreligger är den enskildes egen upplevelse. I konsekvens med detta kan även

helt rättsenliga åtgärder utgöra men.

Enligt 1 kap. 3 § sekretesslagen gäller sekretessen även mellan myndigheter och mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet, när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra. Med myndighet förstås varje organ som ingår i den statliga och kommunala organisationen. Begreppet självständig verksamhetsgren är inte definierat en gång för alla för hela det statliga och kommunala verksamhetsområdet. Innebörden kan variera från fall till fall. Utgångspunkten vid tolkningen är att en sekretessskyddad uppgift skall hållas inom en så snäv personkrets som möjligt.

Enligt 1 kap. 5 § sekretesslagen utgör sekretess inte hinder mot att uppgift lämnas ut, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten skall kunna fullgöra sin 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).

Det finns vidare olika sekretessbrytande regler. Enligt den s.k. generalklausulen i 14 kap. 3 § får sekretessbelagda uppgifter lämnas till myndighet, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen skall skydda. Det är dock att märka att generalklausulen inte gäller för en del områden med starkt sekretesskydd, bl.a. hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

Enligt 14 kap. 1 § hindrar sekretess inte att uppgift lämnas till annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning. Uppgiftsskyldighet stadgas bl.a. i 7 och 7a §§ lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen), 57, 63–66 och 71 §§ socialtjänstlagen (1980:620) och 30 § lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). När det gäller kontakten mellan läkare och allmän försäkringskassa finns en bestämmelse om uppgiftsplikt intagen i 20 kap. 9 § lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Ytterligare sekretessbrytande bestämmelser finns i 14 kap. 2 §, där det bl.a. föreskrivs att sekretessen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte hindrar att uppgift 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 (SoU 1979/80:1y, KU 1979/80:37).

Den enskilde kan slutligen enligt 14 kap. 4 § efterge sekretessen. Ett sådant medgivande kan lämnas formlöst.

Utanför tillämpningsområdet för sekretesslagen faller verksamhet vid sjukhus och andra liknande inrättningar som drivs av enskilda, liksom privat drivna läkarmottagningar, tandläkarmottagningar, laboratorier m.m. Här gäller i stället föreskrifterna i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen). Av förarbetena till tillsynslagen framgår att avsikten är att det i princip skall råda samma sekretess inom den privata hälso- och sjukvården som inom sådan vård som bedrivs i allmän verksamhet. Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i förevarande sammanhang även personalen vid *apotek*.

I den inom utskottskansliet utarbetade promemorian finns en redogörelse för aktuella utredningsförslag, JO-uttalanden m.m., vartill hänvisas (se bilaga 1 s. 22f.). Här skall endast i korthet erinras om innehållet.

Data- och offentlighetskommittén granskade i sitt första delbetänkande *Integritetsskyddet i informationssamhället 1*. (SOU 1986:24) tillgängligheten av patientuppgifter för olika ADE-register. När det gäller uppgiftslämnande i vårdsyfte och för tillsyn ansåg kommittén att gällande bestämmelser är tillfredsställande. När det gäller uppgiftslämnande för forskning och statistisk verksamhet anförde kommittén att utlämnandet till flera register förefaller sakna erforderligt författningsstöd. Kommittén föreslog därför en lagbestämmelse som med vissa begränsningar medger uppgiftslämnande för forskning eller framställning av statistik. Förslaget bereds alltjämt inom regeringskansliet.

I socialberedningens betänkande *Barns behov och föräldrars rätt* (SOU 1986:20) behandlades de sekretessbestämmelser som är aktuella vid socialtjänstens arbete med utsatta familjer (s. 140 f.). Beredningen pekade på de krav sekretessreglerna ställer vid arbete i samarbetsorgan med företrädare för olika myndigheter. Beredningen föreslog dock inte någon ändring i gällande sekretessbestämmelser.

En särskild utredare (förr JO Tor Sverne) förordnades senare för att företa en översyn av LVU med utgångspunkt i socialberedningens förslag. I *Översyn av LVU (Ds S 1987:3)* föreslog den särskilde utredaren att 71 § socialtjänstlagen ändras så att skyldigheten att anmäla och lämna upplysningar utvidgas från att avse myndigheter, vars verksamhet *berör* barn och ungdom till att gälla myndigheter som i sin verksamhet *får uppgifter om* barn och ungdom samt dem som är anställda vid sådana myndigheter (s. 135 f.). Förslaget skall ses mot bakgrund av regeringsrättens avgörande RÅ85 2:6 angående omfattningen av uppgiftsskyldigheten enligt 71 § socialtjänstlagen. En social distriktsnämnd hade begärt att få del av uppgifter i en kvinnas sjukjournal rörande psykiatrisk vård, vilka nämnden behövde för att ta ställning till kvinnans begäran att den pågående vården av hennes barn enligt LVU skulle upphöra. Regeringsrätten fann att det vid sjukhuset inte bedrivs någon verksamhet som berör barn och ungdom. Någon skyldighet att lämna ut uppgifterna förelåg därför inte.

Socialberedningens och den särskilde utredarens betänkanden har remissbehandlats och bereds för närvarande inom socialdepartementet.

Samme särskilda utredare har i utredningen om det ofödda barnet redovisat betänkandet *Skydd för det väntade barnet, 1 Åtgärder vid missbruk m.m. under graviditet* (SOU 1987:11). I utredningen föreslås ett tillägg till bestämmelsen om undantag från sekretess i 14 kap. 2 § sekretesslagen för att uppgifter till skydd för det väntade barnet skall kunna lämnas mellan olika myndigheter och verksamhetsgrenar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Utredningen om barnens rätt tog i betänkandet *Barnets rätt 3 Om barn i vårdnadstvister – talerätt för barn m.m.* (SOU 1987:7) upp frågan om

tillämpning av den s.k. generalklausulen på uppgifter om barn under 15 år. Utredningen föreslog också ett ökat sekretesskydd för barn gentemot vårdnadshavaren. Utredningen har remissbehandlats. Frågan om sekretessen i förhållande till föräldrar för uppgifter om deras barn kan, enligt vad utskottet erfarit, komma att behandlas i en proposition om vissa sekretessfrågor som skall avlämnas under senhösten i år.

Regeringen har vidare den 8 september 1988 beslutat om kommittédirektiv för utformning av *en ny kommunallag* (dir. 1988:50). Enligt direktiven skall riksdagens uttalanden i ämnet i betänkandet KU 1987/88:23 bilda grunden för uppdraget. I det nämnda betänkandet anges bl.a. (s. 13) att de sekretessregler som bör gälla för den kommunala nämndverksamheten bör ses över i det fortsatta kommunallagsarbetet.

JO har vid upprepade tillfällen pekat på problem till följd av den stränga sekretessen.

I JO:s ämbetsberättelse 1987/88 s. 182 f. behandlas bl.a. frågan om överlämnande av patientjournaler mellan olika kliniker vid ett sjukhus. JO konstaterar att frågan huruvida kliniker vid ett sjukhus är att anse som självständiga verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening – vilken uppfattning JO tidigare uttalat – är föremål för skilda meningar. JO anför att ett slutligt svar på denna fråga endast torde kunna ges genom lagstiftning.

I JO:s ämbetsberättelse 1986/87 s. 159 f. tas frågan upp om rapportering och registrering av läkemedelsmissbrukare. JO framhåller att ett uppgiftslämnande om en enskild patients läkemedelsförbrukning från vårdansvarig läkare till s.k. samrådsgrupp förutsätter att patienten lämnat sitt samtycke till detta. Detsamma gäller för att uppgiften skall få föras vidare från samrådsgruppen till läkare och apotekspersonal. Liknande frågor tas upp i JO:s ämbetsberättelse 1987/88 s. 148 f. Där behandlas sekretessen inom lokala narkotikagrupper, vilka fungerar som samrådsorgan och är sammansatta av företrädare för skilda myndigheter. JO konstaterar att utbyte inom gruppen av uppgifter om enskilds personliga förhållanden kräver den enskildes samtycke.

I ett nyligen avgjort ärende har JO behandlat socialtjänstens ansvar för missbrukare med HIV-infektion. JO uttalar i sitt beslut bl.a. att det finns anledning att överväga behovet av sådana ändringar i sekretesslagen som öppnar möjlighet för en samverkan i vård- och behandlingsgrupper mellan socialtjänst och sjukvård (beslut den 6 maj 1988, dnr 1490-1987).

Motionerna

Sekretess mellan myndigheter

Flertalet motioner tar upp frågor om sekretess mellan myndigheter. Även apotekens uppgiftslämnande berörs. Motionärerna framhåller att bestämmelserna inte får hindra ett önskvärt samarbete mellan myndigheterna.

I *motion 1986/87:K402 av Gullan Lindblad och Göte Jonsson (båda m)* begärs en översyn av sekretesslagen för att underlätta polisens arbete i brottsutredningar. Enligt motionen är sekretesslagens bestämmelser röran-

de rätten för hälso- och sjukvårdspersonal att lämna uppgift till polis om brott 1988/89:SoU1y
oklara.

I *motion 1986/87:K408 av Göran Ericsson (m)* föreslås att sekretesslagen ändras så att hälso- och sjukvårdssekretessen inte hindrar t.ex. ett apotek att ta kontakt med receptförskrivande läkare för att förhindra omotiverad förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Enligt motionären inskriber sekretesslagen här till förmån för en missbrukares driftmässiga behov av farmaka och medverkar till att social och medicinsk skada uppstår. Motionären föreslår också att apoteken utrustas med datasystem för registrering av inköp av beroendeframkallande medel.

Även i *motion 1986/87:K414 av Gullan Lindblad m.fl. (m, s, fp, c)* berörs förevarande fråga. Motionärerna anser att regeringen bör göra en skyndsam översyn och framlägga förslag till erforderliga ändringar av sekretesslagen i den del som rör begreppet men. De pekar på vikten av att läkare – även på eget initiativ – får lämna information till försäkringskassan vid prövning huruvida socialförsäkringsförmån skall utgå. Motionärerna framhåller också att apoteken och myndigheterna inom hälso- och sjukvården måste kunna kommunicera i frågor om utlämnande av narkotiska läkemedel.

I *motion 1986/87:K427 av Lena Öhrsvik (s)* begärs att riksdagen hos regeringen begär en skyndsam handläggning av frågan om myndighetssekretess. Motionären pekar på sekretessproblem vid samarbete mellan exempelvis socialnämnd och fritidsnämnd och anför att problemen förvärras i takt med att kommunalnämnder inrättas. I motionen fästs bl.a. uppmärksamheten på att uppgifter hos fritids- och ungdomsledare inom fritidsnämndens verksamhetsområde inte är underkastade sekretess.

Vid allmänna motionstiden i år har väckts *motion 1987/88:K434 av Rune Rydén m.fl. (m, fp, c)*, vari det begärs ändring i sekretesslagen för att undanröja hinder i informationsutbytet mellan förskola och grundskola.

Konstitutionsutskottet framhöll vid sin behandling av förslaget till sekretesslag att regleringen av sekretess mellan myndigheter endast var att anse som en provisorisk lösning och att frågan skulle bli föremål för ytterligare överväganden (KU 1979/80:37 s. 12). Utskottet förordade bl.a. en ändring i lagförslaget som föreslagits av socialutskottet (SoU 1979/80:1 y) i fråga om polisanmälan om vissa brott mot underårig.

Konstitutionsutskottet behandlade i anslutning till proposition 1981/82:186 om ändring i sekretesslagen flera motioner, som tog upp frågan om behovet av undantag från regeln om sekretess mellan myndigheter (KU 1982/83:12). Sålunda ifrågasattes i motioner (s och c) om inte den s.k. generalklausulen i 14 kap. 3 § sekretesslagen, som möjliggör utlämnande av uppgifter efter en intresseavvägning, skulle kunna få en vidgad tillämpning. I en motion (m) pekades på behovet av ett bättre samarbete mellan polis, skola och sociala myndigheter. Frågan om sekretessen mellan förskole- och fritidsverksamhet å ena sidan och den vanliga skolan å andra sidan togs upp i en motion (c, s, m).

Konstitutionsutskottet uttalade bl.a. att det i stor utsträckning delade de i motionerna framförda farhågorna för att reglerna om sekretess mellan myndigheter kan leda till större olägenheter i myndigheternas samarbete än

som motiveras av de intressen sekretessen skall skydda. Det framhölls att särskilt sekretessen mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola behövde ses över ytterligare. Det anfördes vidare att frågan om sekretess mellan förskole- och fritidsverksamhet och den vanliga skolan krävde en snabb lösning. Vad utskottet anförde gavs regeringen till känna (KU 1982/83:12 s. 15, rskr. 74).

Vid riksmötet 1986/87 behandlade konstitutionsutskottet en motion (m), vari togs upp frågan om sekretess mellan sjukvård och socialtjänst. Motionären pekade särskilt på vikten av informationsutbyte vid vård av narkotikamissbrukare. Utskottet avstyrkte motionen och anförde bl.a. (KU 1986/87:9).

Utskottet har tidigare intagit en avvaktande inställning till sekretesslagens regelsystem när det gäller sekretess mellan myndigheter. Det är fortfarande utskottets uppfattning att frågan kan behöva ses över när tillräckliga erfarenheter erhållits av den nuvarande ordningen. Motionen föranleder utskottet att framhålla att det här är fråga om mycket integritetskänsliga uppgifter som i och för sig motiverar sträng sekretess. Utskottet vill också peka på att ett uppgiftsutbyte alltid kan ske efter vederbörande patients samtycke.

Konstitutionsutskottet har vid två tidigare tillfällen (KU 1985/86:13 och KU 1986/87:9) behandlat motioner (s), vari frågan om sekretess inom den kommunala fritidsverksamheten tagits upp. I utskottets betänkande KU 1985/86:13 anförde utskottet i frågan följande.

Det bör anmärkas att en kommuns fritidshemsverksamhet faller under socialtjänstlagen (1980:620) och således omfattas av socialsekretessen i 7 kap. 4 § sekretesslagen. När det gäller övrig kommunal fritidsverksamhet finns inte något motsvarande stadgande i socialtjänstlagen. Som i många andra sammanhang får man dock enligt utskottets mening förutsätta att integritetskänsliga uppgifter behandlas med stor varsamhet trots att sekretesskydd saknas. Det är emellertid inte uteslutet att det ibland skulle vara befogat med en sekretessmöjlighet på området. Utskottet är dock inte berett att utan närmare utredning frågå sin principiella inställning till en utvidgning av sekretessen. Motionen får anses besvarad härmed.

Riksdagen beslutade våren 1988 om ett tillkännagivande angående det fortsatta kommunallagsarbetet (KU 1987/88:23, rskr. 154). Det uttalades därvid att sekretessregler för den kommunala nämndverksamheten samtidigt bör ses över. Detta kommer som ovan nämnts också till uttryck i direktiven (dir. 1988:50) för kommunallagsutredningen.

Övriga motionsfrågor

I motion 1986/87:K428 av Rosa Östh (c) behandlas frågan om sekretess för vissa uppgifter hos besvärsnämnden för rättshjälpen och domstolsverket i ärenden om rättshjälp. I motionen påpekas att sekretessen inom hälso- och sjukvården i vissa fall kan gälla även gentemot den som fått vård eller behandling. Enligt motionen kan detta sekretesskydd inte upprätthållas hos besvärsnämnden för rättshjälpen eller hos domstolsverket i samband med besvär över beslut av psykiatriska nämnden, utskrivningsnämnden och beslutsnämnderna för psykiskt utvecklingsstörda i ärenden om rättshjälp.

Det begärs att regeringen föranstaltar om en översyn av berörda bestämmelser i sekretesslagen i syfte att komma till rätta med de i motionen påtalade problemen.

I *motion 1987/88:K429 av Margitta Edgren (fp)* begärs en översyn av sekretessreglerna för sjukvården som skall behandla frågan om det är möjligt att mjuka upp sekretessreglerna så att även en fränskild förälder med umgängesrätt kan få upplysningar om barn som är intaget för vård.

Frågan om sekretess vid hjärttransplantationer tas upp i *motion 1987/88:K414 av Margareta Gard och Siri Häggmark (m)*.

Konstitutionsutskottet har vid tre tidigare tillfällen (KU 1983/84:29, KU 1985/86:13 och KU 1986/87:9) avstyrkt motioner angående sekretess i de aktuella rättshjälpsärendena med hänvisning till att utvidgningar av sekretessen inte bör företas i annat fall än när det finns starka skäl härför. Konstitutionsutskottet hade inte erfarit att den gällande ordningen medfört några olägenheter för de myndigheter som berörs.

Efter en lagändring överklagas, från halvårsskiftet i år, utskrivningsnämndernas beslut i rättshjälpsärenden hos psykiatriska nämnden i stället för hos besvärsnämnden för rättshjälpen.

Promemorian och remissutfallet

De nu aktuella motionerna har tillsammans med en inom utskottets kansli upprättad promemoria, *bilaga 1*, remitterats till en rad myndigheter och organisationer. I promemorian gjordes följande avslutande anmärkningar.

Den nya sekretesslagen innebär, jämfört med tidigare ordning, att uppgifter om enskilda kan lämnas från en sjukvårdsmyndighet eller socialtjänstmyndighet till en annan myndighet i endast mycket begränsad utsträckning.

Diskussionen kring sekretessen inom vårdområdet har också främst rört sekretessen mellan skilda myndigheter respektive skilda verksamhetsgrenar inom en myndighet. I olika sammanhang har man pekat på hinder som möter ett från vård- och skyddssynpunkter berättigat utbyte av uppgifter.

Lagstiftaren har hittills valt att söka bota olägenheter av detta slag genom stadganden om uppgiftsskyldighet, vilka i angivna fall bryter sekretessen. På grund av den tröghet som är inbyggd i lagstiftningsarbete kan dock även hinder mot uppgiftslämnande som framstår som stötande komma att finnas kvar under avsevärd tid. Det är heller inte möjligt att förutse alla de situationer på vårdområdet där det kan finnas behov av ett friare uppgiftslämnande mellan olika berörda myndigheter. Som tidigare påtalats av socialutskottet (SoU 1979/80:1y) medför dessutom den generella *plikt* att lämna uppgifter som följer av de sekretessbrytande stadgandena svårigheter på vårdområdet, där det i många fall krävs en känslig och nyanserad bedömning mot bakgrund av olika vårdssynpunkter.

En annan metod att komma till rätta med det aktuella problemet förordades av socialutskottet i dess yttrande över förslaget till sekretesslag. En tillämpning av den s.k. generalklausulen – eller av en ”förstärkt” variant av klausulen – på vårdområdet skulle medge en viss intresseavvägning i särskilt angelägna fall där det framstår som stötande att inte kunna lämna ut en uppgift t.ex. om konstaterad psykisk sjukdom hos vårdnadshavaren till ett litet barn. Liknande synpunkter har även framförts i senare riksdagsmotioner.

Mot bakgrund av det anförda och med anledning av de från konstitutionsutskottet remitterade motionerna finns skäl för socialutskottet att nu inhämta remissyttranden från berörda myndigheter och organisationer rörande deras erfarenheter och synpunkter i fråga om sekretesslagens tillämpning på vårdområdet.

Ett stort antal av remissinstanserna (*bilaga 2*) som sålunda hörts angående motionerna och promemorian förordar en översyn av sekretessreglerna på vårdområdet för att underlätta visst informationsutbyte mellan myndigheter. Till denna grupp hör JO, RÅ, socialstyrelsen, kriminalvårdsstyrelsen, hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, psykiatriska nämnden, rikspolisstyrelsen, Landstingsförbundet, socialenheten vid länsstyrelsen i Stockholms län, LO, Svenska läkaresällskapet, Riksförbundet föräldraföreningen mot narkotika och förre JO Tor Sverne.

Även kammarrätten i Stockholm är positiv till en samlad översyn men förklarar sig inte vara helt övertygad om att skälen för en reform tar över.

Några remissinstanser är i huvudsak positiva till sekretesslagen men pekar på behov av utredning av vissa sekretessproblem på vårdområdet. Dessa instanser är Svenska kommunförbundet, Stockholms stad, stadskansliet i Göteborg, TCO, länsstyrelsen i Malmöhus län och Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH).

Vidare anser Apoteksbolaget AB, Synskadades riksförbund (SRF) och Föreningen barnens rätt i samhället (BRIS) att sekretesslagen bör modifieras på några punkter.

JK är negativ till en allmän översyn av ifrågavarande sekretessregler. Inte heller SÖ och SACO/SR anser behov föreligga av ändring i sekretesslagen i de delar som tas upp i motionerna.

Samarbetsgruppen KALV och Verdandi slutligen motsätter sig kraftigt ändringar i sekretesslagen som syftar till att underlätta informationsutbytet på vårdområdet. I stället förordar föreningarna en skärpt sekretess på området.

De instanser som är positiva till en översyn av sekretessbestämmelserna på vårdområdet pekar på en rad olägenheter med gällande ordning. Särskilt framhålls situationer där behovet av en samverkan mellan myndigheter framstår som så stort att ett uppgiftslämnande bör kunna komma i fråga även om ett samtycke härtill inte kan uppnås. Som exempel nämns utskrivning av missbrukare och vissa patienter inom psykiatri med stort behov av socialtjänstens insatser efter avslutad sjukhusvård. Lämnar inte patienten sitt samtycke till ett informationsutbyte kan inte sjukvården i samråd med socialtjänsten förbereda en utskrivning. Det redovisas ett flertal fall från kriminalvårdens område, där ambitionerna att ge en god vård möter hinder på grund av sekretessen mellan myndigheter. Enligt riksåklagaren ter sig hindren mot att lämna ut uppgifter till brottsutredare som ytterst svårförståeliga i vissa fall, då våldsoffer som intagits på sjukhus inte varit i stånd att samtycka till utlämnandet. Länsstyrelsen i Stockholms län påpekar att nuvarande regler om begränsning av möjligheterna att utbyta information mellan myndigheter på vårdområdet inte tycks ha fått full genomslagskraft hos de tillämpande myndigheterna. En utvidgning av generalklausulen skulle

enligt länsstyrelsen även innebära en anpassning till den verklighet som råder på sina håll i dag. Från flera håll understryks vidare det angelägna i att hanteringen av sekretessen inom kommunaldelsnämnderna utreds.

Åtskilliga remissinstanser framhåller att direktiven för en översyn av vårdsekretessen bör vara vida och att ett samlat grepp bör tas på området. Så anför t.ex. Landstingsförbundet att en sådan utredning bör vara oförhindrad att ta sig an även frågor inom hälso- och sjukvårdssekretessen som exempelvis sekretessfrågor vid överlåtelse av driftansvar för primärvård från landsting till kommun och andra därmed sammanhängande frågor som föranleds av "privatisering" av primärvård och "kommunalisering" av omsorger om psykiskt utvecklingstörda. De flesta instanser som är positiva till en översyn är också tveksamma till en detaljreglering av uppgiftslämnandet utan föreslår i stället en vidgad tillämpning av generalklausulen eller en modifierad sådan paragraf. Några remissinstanser som är negativa till lättnader i sekretessen anför att de inte iakttagit några problem med tillämpningen av sekretesslagen.

I övrigt hänvisas till remissammanställningen (bilaga 2).

Utskottets bedömning

Sekretesslagen trädde i kraft den 1 januari 1981 och ersatte då en rad olika författningsbestämmelser om handlingssekretess och om tystnadsplikt. På det sociala området skedde betydande sakliga förändringar. En av de viktigaste var att möjligheterna att utbyta uppgifter myndigheter emellan i enskilda ärenden inskränktes kraftigt. Enligt äldre lagstiftning kunde man i allmänhet lämna ut en uppgift, om uppgiftslämnandet inte framstod som "obehörigt". Detta innebar att man kunde göra en viss avvägning mellan å ena sidan hur angeläget det var att lämna ut uppgiften och å andra sidan hur starkt intresset var av att hemlighålla samma uppgift. Enligt den nya lagen gäller som ovan framgått en betydligt strängare sekretess, vilken i princip kan genombrytas bara i särskilt författningsreglerade fall samt om den enskilde medger det.

Den i den nya sekretesslagen valda principlösningen att i lag eller förordning i förväg precisera undantagen från sekretessen har medfört vissa komplikationer på vårdområdet, där det inte alltid är lämpligt med en generell uppgiftsplikt (14 kap. 1 §). Det är – och detta har bekräftats av de av utskottet inhämtade remissvaren – också svårt att förutse och reglera alla de situationer där ett behov av uppgiftslämnande kan uppstå. Den s.k. generalklausulen i sekretesslagen (14 kap. 3 §), som på andra områden öppnar en möjlighet till intresseavvägning i situationer som inte förutsetts av lagstiftaren, är inte tillämplig inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens områden. 1 kap. 5 § kan sällan tillämpas på uppgiftslämnande från vårdsektorn. En del av de svårigheter som dessa regler kunde medföra påtalades av socialutskottet redan i yttrande till konstitutionsutskottet över förslaget till sekretesslag. Socialutskottets yttrande ledde till att ett särskilt undantag infördes i 14 kap. 2 § för att möjliggöra för socialtjänsten och hälso- och sjukvården att polisanmäla vålds- och sexualbrott mot barn och ungdomar, vilket inte varit möjligt enligt det ursprungliga förslaget.

Konstitutionsutskottet framhöll vid sin behandling av förslaget till sekretesslag att det var fråga om en mycket komplicerad lagstiftning, vars konsekvenser knappast kunde i alla delar överblickas förrän efter någon tids tillämpning. Konstitutionsutskottet har även senare uttalat (KU 1982/83:12 s. 15) att särskilt sekretessen mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola behövde ses över ytterligare. Detta gavs regeringen till känna. Socialutskottet, som nu ånyo vill aktualisera sekretessfrågorna, erinrar om dessa riksdagens tidigare uttalanden.

Socialutskottet vill inledningsvis peka på att sekretesslagstiftningen blivit omfattande och komplicerad till följd av de många olika regler som samtidigt måste beaktas och de skillnader i reglering som gäller för olika myndigheter som har att samarbeta i enskilda ärenden. Såväl motionerna som remissvaren vittnar om olika svårigheter, som personal på olika nivåer ställs inför, när det gäller att tillämpa och tolka gällande bestämmelser. Detta har kanske blivit särskilt tydligt på vårdområdet, där dessutom många som har att ta ställning till sekretessfrågor inte är juridiskt skolade. Socialutskottet menar att dessa tillämpningssvårigheter måste tas på allvar. Det är viktigt att personalen får stöd och ledning för sina bedömningar genom återkommande utbildnings- och informationsinsatser. Utskottet vill dock samtidigt betona att utbildning inte ensam kan lösa de olika problem som efter hand framträtt.

Socialutskottet vill understryka att utgångspunkten för alla centrala lagar på såväl hälso- och sjukvårdsområdet och omsorgsområdet som socialtjänstområdet är respekten för den enskildes självbestämmande och integritet. En enskild skall med förtroende kunna vända sig till exempelvis socialtjänsten för att få hjälp med sina problem utan att riskera att de uppgifter han då lämnar sprids vidare. Detta är av största betydelse både för den allmänna uppfattningen om hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt för innehållet och framgången i vård- och behandlingsarbetet. Det är denna syn på relationen mellan den enskilde och de sociala myndigheterna som kommer till uttryck även i sekretesslagen. Utskottet vill slå vakt om denna grundläggande inriktning i lagen. Bara om det finns mycket starka skäl bör undantag härifrån kunna göras.

Samtidigt råder en utbredd enighet om att det i vissa speciella situationer är nödvändigt att kunna bryta igenom sekretessen. Ett exempel härpå är den tidigare nämnda bestämmelsen om möjlighet att polisanmäla vålds- och sexualbrott mot barn och ungdom. Det finns emellertid även andra fall när önskemålet om skydd för barn och ungdom talar starkt för en möjlighet till uppgiftslämnande. Det är sålunda högst otillfredsställande att uppgifter om allvarlig psykisk sjukdom eller allvarliga missbruksproblem hos en vårdnadshavare i vissa fall inte kan lämnas ut till en socialnämnd, som har att utreda om ett barn behöver vård enligt LVU. Det är också otillfredsställande att exempelvis uppföljningen av ett barn som man misstänker far illa inte kan ske i samarbete mellan olika berörda organ – t.ex. barnavårdscentral och socialtjänst – annat än om vårdnadshavaren ger sitt medgivande. Utskottet vill här tillägga att det kan sägas ligga i sakens natur att en vårdnadshavare, som vet med sig att det finns allvarliga brister i vården om barnet, inte alltid vill medverka till en närmare utredning av förhållandena.

Ett annat exempel som förtjänar att nämnas gäller ungdomar med

missbruksproblem eller som har begått brott och som själva inte vill medverka till ett rehabiliteringsarbete där flera myndigheter samarbetar. Nära denna situation ligger det fallet att en enskild till följd av grava missbruksproblem eller psykisk avvikelse motsätter sig att uppgifter lämnas ut t.ex. till socialtjänsten i samband med utskrivning från psykiatrisk vård, eller från sjukvård till kriminalvård.

En annan situation, då det ter sig befogat att tillåta ett visst uppgiftslämnande, är när informationen behövs för att berörd personal inte skall utsättas för onödiga risker, t.ex. i arbete inom hemtjänsten. Ytterligare fall där uppgiftslämnande till annan myndighet ses som motiverat har påpekats i de olika remissvar utskottet inhämtat (se bilaga 2).

Det anförda visar enligt socialutskottets mening att det är svårt eller omöjligt för lagstiftaren att fullt ut tillgodose behovet av att i angelägna fall kunna lämna uppgifter från hälso- och sjukvården samt socialtjänsten till annan myndighet genom en reglering, som utgår från att man kan förutse och reglera alla de olika situationer som kan uppkomma. Det finns tecken på att nuvarande regler därför haft svårt att få full genomslagskraft på sina håll. Socialutskottet ifrågasätter av dessa skäl, om det inte finns behov av en mera generellt utformad reglering, som samtidigt beaktar de särskilda förhållandena på vårdområdet. En möjlighet skulle t.ex. kunna vara att tillåta ett uppgiftslämnande om det – utöver de villkor som redan uppställs i 14 kap. 3 § sekretesslagen – finns synnerliga skäl att lämna ut uppgiften. Remissvaren bekräftar emellertid att en förändring av sekretesslagen i denna riktning inte bör genomföras utan en ingående granskning av de förutsättningar som gäller inom olika delar av vårdsektorn och i förhållande till andra myndigheters verksamhet.

Socialutskottet anser med hänvisning till det anförda att en översyn nu bör göras av regelsystemet för sekretessen inom sjukvård och socialtjänst. Som en utgångspunkt för denna bör som tidigare nämnts gälla respekten för den enskildes självbestämmande och integritet. Översynen bör syfta till att göra systemet mera lättillämpat och till att möjliggöra ett visst uppgiftslämnande mellan myndigheter i enskilda ärenden, främst då ett samarbete mellan berörda myndigheter är motiverat från vård- och behandlingssynpunkt eller då uppgiftslämnandet behövs för att skydda någon mot fara. Vad som anförts i motionerna och i remissvaren bör beaktas inom ramen för en sådan översyn. Här aktuella sekretessreglers tillämpning vid en organisation med kommunaldelsnämnder bör också belysas, i den mån detta inte sker inom ramen för arbetet med en ny kommunallag.

Socialutskottet föreslår att vad utskottet nu anført om en översyn av sekretessreglerna på vårdområdet ges regeringen till känna med anledning av samtliga här aktuella motioner.

Stockholm den 10 november 1988

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Bo Holmberg (s), Anita Persson (s), Sten Svensson (m), Ingrid Andersson (s), Per Stenmarck (m), Johnny Ahlqvist (s), Rinaldo Karlsson (s), Ingrid Hemmingsson (m), Ingrid Ronne-Björkqvist (fp), Gudrun Schyman (vpk), Anita Stenberg (mp), Ingegerd Anderlund (s), Jan Andersson (s), Sinikka Bohlin (s), Göran Engström (c) och Roland Larsson (c).

1988/89:SoU1y

!

Tidigare lagstiftning

1937 års lag om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar

Före 1980 års sekretesslag fanns inte en gemensam reglering för handlingssekretess och tystnadsplikt.

Sekretessen i fråga om *handlingar* reglerades i den nu upphävda lagen (1937:249) om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar.

Allmänna handlingar rörande socialvård samt hälso- och sjukvård var enligt denna lag hemliga såvitt gällde enskildas personliga förhållanden, men de kunde lämnas ut om trygghet kunde anses vara för handen att utlämnandet inte skulle komma att missbrukas till skada eller förklenande för de enskilda eller deras nära anhöriga (14 §). I fråga om vissa beslut gällde dock normalt offentlighet.

1937 års sekretesslag reglerade inte förhållandet mellan myndigheter. Det ansågs visserligen att sekretessreglerna skulle beaktas också när en annan myndighet begärde att få ta del av en handling. Det fanns dock möjlighet att efter en intresseavvägning lämna ut en hemlig handling till en annan myndighet.

Tystnadsplikt inom hälso- och sjukvårdsområdet

Före år 1975 fanns föreskrifter om tystnadsplikt för yrkesutövare inom hälso- och sjukvården i såväl lagar som andra författningar samt i vissa cirkulär m.m. från socialstyrelsen. De föreskrifter om tystnadsplikt som fanns i särskilda författningar inom hälso- och sjukvården hade en skiftande omfattning. I regel skyddades enskildas personliga förhållanden genom en bestämmelse om att vederbörande befattningshavare inte "obehörigen" eller "i oträngt mål" fick yppa vad han i sin verksamhet kunde ha fått veta om dessa. I läkarinstruktionen samt i reglementena för sjuksköterskor och barnmorskor föreskrevs därjämte en särskild tystnadsplikt angående uppgifter som hade mottagits i förtroende. Dessa tidigare regler om tystnadsplikt arbetades samman i 3 § lagen (1975:100) med vissa bestämmelser för personal inom hälso- och sjukvård m.fl. Vid paragrafens tillkomst diskuterades inte närmare frågan i vilken utsträckning som personalen på hälso- och sjukvårdsområdet skulle ha tystnadsplikt. De gränser som hade dragits upp i äldre regler skulle alltjämt gälla (prop. 1975:8 s. 70 f.).

För upplysningar som hade lämnats i förtroende gällde en ovillkorlig tystnadsplikt. Hade läkaren däremot själv inhämtat fakta om en sjukdom eller dess uppkomst, gällde en mindre omfattande tystnadsplikt, som innebar

att dessa fakta inte fick uppenbaras "obehörigen". Normalt fick vid tolkningen av detta uttryck hänsyn tas dels till vem som fick del av uppgifterna, dels till syftet med och sättet för yppandet (jfr JO 1971 s. 371). Detta innebar en möjlighet till intresseavvägning i de fall som inte omfattades av s.k. förtroendeselekretess. Ett förtroendeförhållande fick troligen anses föreligga, även om detta inte hade varit särskilt påtagligt. Till förtroendeförhållandet fick hänföras inte bara vad läkaren av patienten i förtroende hade meddelats utan även sådana iakttagelser av läkaren som stod i samband med ett förtroligt meddelande.

Äldre bestämmelser om tystnadsplikt förbjöd i princip inte bara att uppgifter röjdes för enskilda utan också att de lämnades ut till andra myndigheter eller deras personal. Ett visst mått av "behörigt" uppgiftslämnande var emellertid tillåtet.

Tystnadsplikt inom socialtjänstområdet

I de sociala vårdlagarna – 64 § lagen (1954:579) om nykterhetsvård, 64 § lagen (1956:2) om socialhjälp och 91 § barnavårdslagen (1960:97) – fanns bestämmelser om att den som var eller hade varit verksam inom resp. vårdområde inte obehörigen fick yppa vad han därvid hade erfärut om enskildas personliga förhållanden.

Vidare angavs särskilt i såväl barnavårdslagen (BvL) som nykterhetsvårdslagen (NvL) att utredningar skulle bedrivas med sådan diskretion att klienten ej onödigt utsattes för obehag eller olägenhet (14 § 2 st BvL och 64 § 1 st NvL). Regeln ansågs gälla utan uttryckligt stadgande även på socialhjälpområdet. Bestämmelser om tystnadsplikt inom socialtjänsten fanns också i Kungl. Maj:ts stadga om enskilda vårdhem och socialstyrelsens instruktion för statsunderstödd familjerådgivning. De som var verksamma inom samhällets barnavård resp. nykterhetsvård omfattades av tystnadsplikten. Till denna kategori räknades även kommunala förtroendemän utanför de närmast berörda nämnderna och befattningshavare i allmän tjänst, vilka på grund av sin tjänst eller som expert eller sakkunnigt biträde medverkat i barnavårds- resp. nykterhetsarbetet. Socialhjälpslagen (ShjL) hade på denna punkt en annan utformning än de övriga vårdlagarna på det sociala området, men i förarbetena till ShjL angavs att lagens tystnadspliktsstadgande tog sikte på motsvarande personkrets (prop. 1969:10 s. 462).

Tystnadsplikten omfattade först och främst innehållet i handlingar som skulle hållas hemliga enligt 1937 års lag om inskränkningar i rätten att utbekomma allmänna handlingar. Vidare omfattade tystnadsplikten uppgifter som muntligen inhämtats men inte nedtecknats eller nedtecknats i handling som ännu inte blivit allmän. I vissa fall kunde tystnadsplikt föreligga beträffande uppgifter om personliga förhållanden även om de fanns i en offentlig handling.

Om den enskilde inte samtyckte till att uppgift lämnades ut fick frågan om utlämnandet var obehörigt eller ej bedömas med hänsyn till vem som skulle få del av uppgiften samt till syftet med och sättet för yppandet. Regleringen av tystnadsplikten gav således möjlighet till en avvägning mellan skilda intressen. Efter en sådan avvägning kunde uppgift lämnas mellan myndigheter.

Det offentliga området

Den nya sekretesslagen (1980:100) innehåller både bestämmelser om förbud att lämna ut allmänna handlingar (handlingssekretess) och om tystnadsplikt.

Enligt 1 kap. 3 § sekretesslagen gäller sekretessen även mellan myndigheter och mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra.

Med myndighet förstås varje organ som ingår i den statliga och kommunala organisationen, dvs. förutom myndigheter av mera traditionellt slag också kommittéer, nämnder, skolor, sjukhus och andra organ som inte alltid uppfattas som myndigheter i allmänhetens ögon (jfr 1 kap. 8 § första stycket). Däremot gäller sekretesslagen inte när statlig och kommunal verksamhet bedrivs i företagsform (jfr dock 1 kap. 8 § andra stycket). Begreppet självständig verksamhetsgren är inte definierat en gång för alla för hela det statliga och kommunala verksamhetsområdet. Innebörden kan variera från fall till fall. Utgångspunkten vid tolkningen är att en sekretess-skyddad uppgift skall hållas inom en så snäv personkrets som möjligt. När begreppet skall tolkas får ledning hämtas av flera olika omständigheter. Bl.a. bör man granska om den aktuella myndigheten är uppdelad på skilda organisatoriska enheter och om enheterna får vidta faktiska åtgärder självständigt och på eget ansvar (jfr KU 1979/80:37 s. 12 f.).

I 7 kap. sekretesslagen finns regler om sekretess med hänsyn främst till skyddet för enskilds personliga förhållanden. Enligt 7 kap. 1 § gäller med vissa undantag sekretess inom den offentliga 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. Sekretessen inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden är enligt 7 kap. 4 § 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 fått 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* avses bl.a. sådant som att någon kan bli 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 sluten psykiatrisk vård. Vid bedömningen av vad som utgör *men* finns det emellertid 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*.

Intressekonflikter i fråga om att lämna ut uppgifter får lösas inom ramen

för bestämmelser om begränsningar i sekretessen. Sådana bestämmelser finns i sekretesslagen enligt följande:

1988/89:SoU1y
Bilaga 1

- Enligt 1 kap. 5 § hindrar inte sekretessen att en myndighet lämnar ut uppgifter om det är nödvändigt för att myndigheten skall kunna fullgöra sin verksamhet. Bestämmelsen skall emellertid 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).
- Enligt 14 kap. 1 § hindrar inte sekretessen att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldigheten följer av lag eller förordning.
- I 14 kap. 2 § föreskrivs bl.a. att sekretessen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte hindrar att uppgift 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 (SoU 1979/80:1y, KU 1979/80:37). Ett annat fall där skyldighet föreligger enligt paragrafen att lämna uppgift är då uppgiften fordras för tillsynsmyndighets kontroll.
- Den enskilde kan enligt 14 kap. 4 § efterge sekretessen.
- Den s.k. generalklausulen i 14 kap. 3 §. Bestämmelsen gäller dock *inte* för sjukvårdens och socialtjänstens områden. En sekretessbelagd uppgift inom denna sektor får således inte utlämnas till annan myndighet ens i det fall att det verkar uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas ut bör ha företräde framför det intresse som sekretessen skall skydda.

Slutligen kan nämnas att de s.k. nödreglerna i 24 kap. 4 § brottsbalken undantagsvis kan bli tillämpliga även när det gäller utlämnande av sekretessbelagda uppgifter.

Uppgiftsskyldighet (jfr ovan beträffande 14 kap. 1 §) stadgas bl.a. i 7 och 7a §§ lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. (tillsynslagen), 57, 63–66 och 71 §§ socialtjänstlagen (1980:620) och 30 § lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Hälso- och sjukvårdspersonalen är enligt 7 § tillsynslagen skyldiga att lämna uppgifter m.m. till socialstyrelsen i dess egenskap av tillsynsmyndighet. I 7a § samma lag anges bl.a. att uppgift om någon vistas på sjukvårdsinrättning skall lämnas ut till vissa rättsinstanser och till folkbokföringsmyndighet.

Enligt 71 § andra stycket socialtjänstlagen är myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt de som är anställda hos sådana myndigheter skyldiga att genast till socialnämnden anmäla om de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till en underårigs skydd. Detta gäller även läkare, lärare, sjuksköterskor och barnmorskor som inte har sådan anställning. Anmälningsskyldighet gäller även för dem som är verksamma inom kommunal familjerådgivning, om de i sin verksamhet får kännedom om att en underårig misshandlas i hemmet. Myndigheter och befattningshavare som anges ovan är också skyldiga att lämna socialnämnden alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredning av en underårigs behov av skydd.

En liknande bestämmelse om skyldighet för myndigheter som i sin verksamhet regelbundet kommer i kontakt med missbrukare att göra anmälan till länsstyrelse finns i 30 § LVM.

Den nya regleringen i sekretesslagen föranledde ingen större översyn av reglerna om uppgiftslämnande på socialtjänstområdet. I socialtjänstpropositionen anförde föredragande statsrådet följande (prop. 1979/80:1, Del A. s. 419 f.).

1988/89:SoU1y
Bilaga 1

Socialutredningen har föreslagit undantagsbestämmelser som skulle göra det möjligt att lämna uppgifter mellan dem som är verksamma inom socialtjänsten såväl inom samma socialnämnd som mellan olika socialnämnder. Jag vill med anledning härav först understryka att socialtjänsten skall bygga på frivillighetens grund och att den enskildes samtycke därför i princip måste inhämtas innan sekretesskyddade uppgifter rörande honom lämnas vidare. Av 1 kap. 5 § i den föreslagna sekretesslagen framgår att sekretessbestämmelserna inte hindrar myndigheter och verksamhetsgrenar inom samma myndighet att utväxla sekretesskyddade uppgifter, om det är nödvändigt för att den myndighet som lämnar ut uppgifterna skall kunna fullgöra sina åligganden. Jag anser därför inte att det på detta område krävs ytterligare undantagsbestämmelser.

Möjligheterna att lämna uppgifter från vårdsektorn till polisen om brottsmisstankar och huruvida en person finns på en vårdinrättning har utvidgats efter sekretesslagens tillkomst (prop. 1981/82:186, KU 1982/83:12). Vid riksdagsbehandlingen av detta ändringsförslag beslutade konstitutionsutskottet att inhämta lagrådets yttrande. Lagrådet konstaterade därvid att för institutionerna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten reglerna i den nya sekretesslagen innebär en markant åtstramning när det gäller möjligheterna att till polis- och åklagarmyndigheter framföra misstankar och uppgifter om brott. Lagrådet hänvisade till att lagförslaget enligt departementschefen skulle ses mot bakgrund av att ett förslag från brottsförebyggande rådet (BRÅ) om uppgiftslämnande från polis och åklagare avvaktades innan mer omfattande ändringar övervägdes. Från lagrådets sida anfördes att en mera genomgripande ändring av lagstiftningen när det gäller uppgifter från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten synes vara så angelägen att man kunde utgå från att en ny lagändring skulle komma att följa inom kort (KU 1982/83:12 s. 38).

Vid den efterföljande riksdagsbehandlingen beslutades om ett tillkännagivande till regeringen, vari bl.a. framhölls att särskilt sekretessen mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola behöver ses över ytterligare (KU 1982/83:12 s. 15, rskr. 74). Regeringen överlämnade riksdagens beslut till socialberedningen. Beredningen har i betänkandet Barns behov och föräldrars rätt (SOU 1986:20 s. 140 f.) berört sekretessen inom socialtjänsten. Något förslag i frågan har dock inte lämnats från beredningen.

I proposition 1983/84:142 föreslogs att myndigheterna generellt skulle få vidgade möjligheter att lämna uppgifter till polis och åklagare angående misstankar om allvarigare brott. Förslaget byggde på den promemoria från brottsförebyggande rådet som tidigare aviserats. För myndigheterna inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten föreslogs emellertid inte någon ny ordning.

Utanför tillämpningsområdet för 7 kap. 1 § sekretesslagen faller verksamhet vid sjukhus och andra liknande inrättningar som drivs av enskilda, liksom privat drivna läkarmottagningar, tandläkarmottagningar, laboratorier m.m. Här gäller i stället föreskrifterna i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. De väsentligaste bestämmelserna om tystnadsplikt finns i 6 §. Där stadgas följande. "Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen får inte obehörligen röja vad han i sin verksamhet har erfarit om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning."

Av förarbetena till sistnämnda lag framgår att avsikten med bestämmelsen är att det i princip skall råda samma sekretess inom den privata hälso- och sjukvården som inom sådan vård som bedrivs i allmän verksamhet. Av 1 § samma lag framgår att med hälso- och sjukvårdspersonal avses i förevarande sammanhang även personalen vid apotek.

Påtalade svårigheter i tillämpningen av sekretesslagen inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten

A. Motioner

Sekretess mellan myndigheter

Konstitutionsutskottet behandlade i anslutning till proposition 1981/82:186 flera motioner som tog upp frågan om behovet av undantag från regeln om sekretess mellan myndigheter. Sålunda ifrågasattes i motionerna 1980/81:1127 av Lena Öhrsvik och Anita Gradin (båda s) och 1981/82:476 av Bertil Fiskesjö m.fl. (c) om inte den s.k. generalklausulen i 14 kap. 3 § sekretesslagen, som möjliggör utlämnande av uppgifter efter en intresscavvägning, skulle kunna få en vidgad tillämpning. I motion 1981/82:1127 framhölls särskilt informationsbehovet mellan olika myndigheter inom hälso- och sjukvårdsområdet och inom socialtjänsten. I motion 1981/82:208 av Sten Svensson och Björn Körlof (båda m) pekades på behovet av ett bättre samarbete mellan polis, skola och sociala myndigheter. Frågan om sekretessen mellan förskole- och fritidsverksamhet å ena sidan och den vanliga skolan å andra sidan togs upp i motion 1981/82:2486 av Kerstin Göthberg m.fl. (c, s, m) (KU 1982/83:12).

Konstitutionsutskottet uttalade bl.a. att det i stor utsträckning delade de i motionerna framförda farhågorna för att reglerna om sekretess mellan myndigheter kan leda till större olägenheter i myndigheternas samarbete än som motiveras av de intressen sekretessen skall skydda. Det framhölls att särskilt sekretessen mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola behövde ses över ytterligare. Det anfördes vidare att frågan som togs upp i motionen av Kerstin Göthberg m.fl. krävde en snabb lösning (s. 15). Vad utskottet anfört gavs regeringen till känna. Riksdagens beslut (rskr. 74)

överlämnades av regeringen till socialberedningen.

1988/89:SoU1y

Bilaga 1

I en motion som behandlades i betänkandet KU 1986/87:9 tog Blenda Littmarck (m) upp frågan om sekretessen mellan sjukvård och socialtjänst, med hänsyn till att det på dessa verksamhetsområden inte föreligger rätt att med stöd av 14 kap. 3 § sekretesslagen lämna ut hemliga uppgifter, dvs. efter en intresseavvägning. Motionen pekade särskilt på vården av narkotikamissbrukare. Konstitutionsutskottet avstyrkte motionen och anförde bl.a.

Utskottet har tidigare intagit en avvaktande inställning till sekretesslagens regelsystem när det gäller sekretess mellan myndigheter. Det är fortfarande utskottets uppfattning att frågan kan behöva ses över när tillräckliga erfarenheter erhållits av den nuvarande ordningen. Motionen föranleder utskottet att framhålla att det här är fråga om mycket integritetskänsliga uppgifter som i och för sig motiverar sträng sekretess. Utskottet vill också peka på att ett uppgiftsutbyte alltid kan ske efter vederbörande patients samtycke.

Frågan om sekretess mellan myndigheter och hos apotek tas upp i de *ännu inte behandlade motionerna* 1986/87:K402 (m), 1986/87:K408 (m), 1986/87:K414 (m, s, fp, c), 1986/87:K427 (s) och 1987/88:K434 (m, fp, c).

I motion 1986/87:K408 av Göran Ericsson (m) föreslås att sekretesslagen ändras så att hälso- och sjukvårdssekretessen inte hindrar t.ex. ett apotek att ta kontakt med receptförskrivande läkare för att förhindra omotiverad förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Enligt motionären inskriber sekretesslagen här till förmån för en missbrukares driftmässiga behov av farmaka och medverkar till att social och medicinsk skada uppstår.

Även i motion 1986/87:K414 av Gullan Lindblad m.fl. (m, s, fp, c) berörs förevarande fråga. Motionärerna anser att regeringen bör göra en skyndsam översyn och framlägga förslag till erforderliga ändringar av sekretesslagen i den del som rör begreppet men. De pekar på vikten av att läkare – även på eget initiativ – får lämna information till försäkringskassan vid prövning huruvida socialförsäkringsförmån skall utgå. Motionärerna framhåller också att apoteken och myndigheterna inom hälso- och sjukvården måste kunna kommunicera i frågor om utlämnande av narkotiska läkemedel.

Här kan anmärkas att när det gäller kontakten mellan läkare och allmän försäkringskassa finns redan en sekretesbrytande bestämmelse intagen i 20 kap. 9 § lagen (1962:381) om allmän försäkring. Det krävs dock en begäran från kassans sida för att sekretessen skall brytas. Som anges i motionen kan uppgiftslämnande om en enskild patients läkemedelsförbrukning från läkare till apotekspersonal endast ske om patienten lämnat sitt samtycke härtil.

I motion 1986/87:K427 av Lena Öhrsvik (s) begärs att riksdagen hos regeringen begär en skyndsam handläggning av frågan om myndighetssekretess. Motionären pekar på sekretessproblem vid samarbete mellan exempelvis socialnämnd och fritidsnämnd och anför att problemen förvärras i takt med att kommunalnämnder inrättas. I motionen hänvisas till ovan nämnda tillkännagivande.

Vid allmänna motionstiden i år har väckts motion 1987/88:K434 av Rune Rydén m.fl. (m, fp, c) vari det begärs ändring i sekretesslagen för att undanröja hinder i informationsutbytet mellan förskola och grundskola.

I motion 1986/87:K402 av Gullan Lindblad och Göte Jonsson (båda m)

begärs en översyn av sekretesslagen för att underlätta polisens arbete i brottsutredningar. Enligt motionen är sekretesslagens bestämmelser rörande rätten för hälso- och sjukvårdspersonal att lämna uppgift till polis om brott oklara.

1988/89:SoU1y
Bilaga 1

Beträffande den sistnämnda motionen kan följande anmärkas.

Enligt 14 kap. 2 § fjärde stycket sekretesslagen har, som tidigare nämnts, myndigheterna rätt att till bl.a. polismyndighet lämna uppgifter om brottsmisstankar som avser annat än bötesbrott. Enligt femte stycket får dock sådana uppgifter – när de omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen – endast lämnas ut om det brott som misstankarna gäller är av sådan svårighetsgrad att det lindrigaste straffet som är föreskrivet är fängelse i minst två år. I fråga om brott enligt 3, 4 och 6 kap. BrB (dvs. brott mot liv och hälsa, brott mot frihet och frid resp. sexualbrott) mot den som inte fyllt 18 år föreligger dock inte hinder för polisanmälan.

Någon allmän skyldighet för personal inom hälso- och sjukvården att – då sekretess inte lägger hinder i vägen – lämna ut uppgift om brottsmisstankar till polismyndighet föreligger ej. Här kan slutligen nämnas att enligt 7a § lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonalen m.fl. är hälso- och sjukvårdspersonal skyldig att lämna uppgift om huruvida någon intas på en sjukvårdsinrättning, om uppgiften för särskilt fall begärs av bl.a. polismyndighet.

Övrigt

I motion 1986/87:K428 av Rosa Östh (c) behandlas frågan om sekretess för vissa uppgifter hos besvärsnämnden för rättshjälpen och domstolsverket i ärenden om rättshjälp. I motionen påpekas att sekretessen inom hälso- och sjukvården i vissa fall kan gälla även gentemot den som fått vård eller behandling. Enligt motionen kan detta sekretesskydd inte upprätthållas hos besvärsnämnden för rättshjälpen eller hos domstolsverket i samband med besvär över beslut av psykiatriska nämnden, utskrivningsnämnden och beslutsnämnderna för psykiskt utvecklingsstörda i ärenden om rättshjälp. Det begärs att regeringen föranstaltar om en översyn av berörda bestämmelser i sekretesslagen i syfte att komma till rätta med de i motionen påtalade problemen.

Konstitutionsutskottet har vid tre tidigare tillfällen (KU 1983/84:29, KU 1985/86:13 och KU 1986/87:9) avstyrkt liknande motioner med hänvisning till att utvidgningar av sekretessen inte bör företas i annat fall än när det finns starka skäl härför. Konstitutionsutskottet hade inte erfart att den gällande ordningen medfört några olägenheter för de myndigheter som berörs.

I motion 1987/88:K429 av Margitta Edgren (fp) begärs en översyn av sekretessreglerna för sjukvården som skall behandla frågan om det är möjligt att mjuka upp sekretessreglerna så att även en frånskild förälder med umgängesrätt kan få upplysning om barn som är intaget för vård.

Det kan i sammanhanget anmärkas att utredningen om barnens rätt behandlar frågor om barns sekretesskydd gentemot *vårdnadshavaren* i betänkandet SOU 1987:7.

B. Några påpekanden av JO

I *JO:s ämbetsberättelse 1987/88 s. 182 f.* behandlas bl.a. frågan om överlämnande av patientjournaler mellan olika kliniker vid ett sjukhus (se även bl.a. *JO 1986/87 s. 198 f.*). JO konstaterar att frågan huruvida kliniker vid ett sjukhus är att anse som självständiga verksamhetsgrenar i sekretesslagens mening – vilken uppfattning JO tidigare uttalat – är föremål för skilda meningar. JO anför att ett slutligt svar på denna fråga torde endast kunna ges genom lagstiftning.

Det kan här nämnas att frågan om huruvida kliniker är självständiga verksamhetsgrenar enligt sekretesslagen diskuterats bl.a. med avseende på remiss av patient med HIV-smitta. Landstingsförbundet och socialstyrelsen har därvid kommit till skilda ståndpunkter.

I *JO:s ämbetsberättelse 1986/87 s. 159 f.* tas frågan upp om rapportering och registrering av läkemedelsmissbrukare. JO konstaterar att länsläkarna tidigare – helt rättsenligt – bedrev en sådan verksamhet. Som ett första försök att ersätta denna verksamhet har socialstyrelsen rekommenderat att det inrättas s.k. samrådsgrupper med företrädare för bl.a. apotek, privatpraktiker och socialtjänst. JO framhåller att ett uppgiftslämnande om en enskild patients läkemedelsförbrukning från vårdansvarig läkare till samrådsgruppen förutsätter att patienten lämnat sitt samtycke till detta. Detsamma gäller för att uppgiften skall få föras vidare från samrådsgruppen till läkare och apotekspersonal. Liknande frågor tas upp i *JO:s ämbetsberättelse 1987/88 s. 148 f.* Där behandlas sekretessen inom lokala narkotikagrupper i en kommun. Grupperna fungerar som samrådsorgan och är sammansatta av företrädare för skilda myndigheter. JO konstaterar att utbyte inom gruppen av uppgifter om enskilds personliga förhållanden kräver den enskildes samtycke.

C. Vissa kommittéer och utredningar

I socialberedningens betänkande *Barns behov och föräldrars rätt (SOU 1986:20)* behandlas de sekretessbestämmelser som är aktuella vid socialtjänstens arbete med utsatta familjer (s. 140 f.). Beredningen pekar på de krav sekretessreglerna ställer vid arbete i samarbetsorgan med företrädare för olika myndigheter. Beredningen föreslår dock inte någon ändring i gällande sekretessbestämmelser. Det anføres att sekretessen i praktiken inte innebär något hinder för samarbetet utan endast kräver att man från socialtjänstens sida iakttar den grundläggande respekten för människors självbestämmanderätt och integritet (s. 148). Beredningen berör också frågan om barns integritetsskydd gentemot föräldrarna.

I *Översyn av LVU (Ds S 1987:3)* föreslår den särskilde utredaren att 71 § socialtjänstlagen ändras så att skyldigheten att anmäla och lämna upplysningar utvidgas från att avse myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom till att gälla myndigheter som i sin verksamhet får uppgifter om barn och ungdom samt dem som är anställda vid sådana myndigheter (s. 135 f.).

Förslaget skall ses mot bakgrund av avgöranden i regeringsrätten år 1985 som gäller uppgiftslämnande från Lillhagens sjukhus resp. förvaltningshållsvården i Göteborgs kommun till socialnämnden. (Avörändena behandlas nedan under D.).

Bestämmelserna om hemlighållande av det omhändertagna barnets vistelseort behandlas av utredaren (s. 118) som emellertid inte föreslår någon förändring i nuvarande bestämmelser.

Samma särskilda utredare har i utredningen om det ofödda barnet redovisat betänkandet *Skydd för det väntade barnet 1. Åtgärder vid missbruk m.m. under graviditet (SOU 1987:11)*: I utredningen anför följande (s. 83).

Vid vissa typer av missbruk – särskilt missbruk av heroin – är särskilda insatser i samband med förlossningen av mycket stor betydelse för att hjälpa barnet. Det är i dessa fall viktigt att förlossningskliniken i god tid före förlossningen får uppgift om kvinnans förhållanden.

Även sedan barnet är fött är det betydelsefullt att t.ex. barnklinik och social myndighet kan lämna varandra uppgifter om barnets förhållanden så att lämpliga behandlingsinsatser kan sättas in.

Den nuvarande sekretesslagen innebär begränsningar när det gäller myndigheters möjligheter att ge varandra information. Detta gäller inte minst inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Så kan t.ex. en psykiatrisk klinik eller en social myndighet inte lämna ut uppgifter om en kvinnas personliga förhållanden till MVC om inte kvinnan samtycker till det. Inte heller kan anmälan göras i dessa fall med stöd av 71 § SoL eftersom denna bestämmelse endast tar sikte på födda barn.

I många fall kan sannolikt ett samtycke erhållas eftersom de allra flesta gravida kvinnor – som tidigare sagts – torde vara villiga att göra en särskild ansträngning för att inte genom missbruk eller livsföring i övrigt utsätta det väntade barnet för risk att skadas. Frågan är vad som kan göras i sådana fall där kvinnan inte samtycker till att uppgifter om hennes personliga förhållanden lämnas ut. Problemet torde inte vara helt ovanligt eftersom kvinnor med missbruksproblem ofta är misstänksamma mot myndighetspersoner.

Utredaren föreslår ett tillägg till bestämmelsen om undantag från sekretess i 14 kap. 2 § sekretesslagen för att uppgifter till skydd för det väntade barnet skall kunna lämnas mellan olika myndigheter och verksamhetsgrenar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

1983 års läkemedelsutredning behandlar i betänkandet *Läkemedel och hälsa (SOU 1987:20)* bl.a. sekretessproblem som rör uppgifter i ärenden om godkännande av läkemedel. Utredningen föreslår på denna punkt vissa förändringar i sekretessen. När det gäller tillsynen över bl.a. psykofarmakaförskrivningen konstaterar utredningen att de organ som inrättats inom olika landsting som ersättning för länsläkarnas tidigare tillsynsverksamhet på området haft stora svårigheter i sin verksamhet. De härmed sammanhängande sekretessfrågorna berörs dock inte.

Data- och offentlighetskommittén granskar i sitt första delbetänkande *Integritetsskyddet i informationssamhället 1. (SOU 1986:24)* tillgängligheten av patientuppgifter för olika ADB-register. När det gäller uppgiftslämnande i vårdsyfte och för tillsyn anser kommittén att gällande bestämmelser är tillfredsställande. I sammanhanget kan anmärkas att frågan om en klinik är en självständig verksamhetsgren eller ej diskuteras av utredningen. Man

stannar för uppfattningen att det i regel är de olika klinikerna som bäst svarar mot begreppet självständig verksamhetsgren (socialstyrelsen anser däremot att hälso- och sjukvårdsverksamheten på ett sjukhus utgör en självständig verksamhetsgren och inte en klinik. jfr Allmänna råd från socialstyrelsen 1982:4 s. 29).

När det gäller uppgiftslämnande för forskning och statistisk verksamhet anför kommittén att utlämnandet till flera register förefaller sakna erforderligt författningsstöd. Kommittén föreslår därför en lagbestämmelse som med vissa begränsningar medger uppgiftslämnande för forskning eller framställning av statistik.

Förskola-skola-kommittén anför i betänkandet *Förskola-skola (SOU 1985:22)* att tolkningen och tillämpningen av sekretesslagen har vällat bekymmer vid samverkan mellan förskola och skola. Tveksamheten om vilken information som skall föras över från förskola till skola rörande enskilda barn är stor enligt kommittén (s. 166).

JO ifrågasatte i ett beslut om inte den s.k. generalklausulen borde göras tillämplig även på vårdområdet, när det är fråga om förhållanden som rör barn under 15 år. Beslutet överlämnades till regeringen som i sin tur överlämnade beslutet till utredningen om barnens rätt. Utredningen avvisar i betänkandet *Barnets rätt 3. Om barn i vårdnadstvister – talerätt för barn m.m. (SOU 1987:7)* en lösning som medför att generalklausulen blir tillämplig på uppgifter om barn. Utredningen hänvisar därvid till principerna om frivillighet och samtycke på vårdområdet (s. 145 f.). Mer ingående behandlar utredningen frågor om barns sekretesskydd gentemot vårdnadshavaren (s. 135 f.). Utredningen har remissbehandlats.

Förslagen om skärpt sekretess i förhållande till vårdnadshavaren har kritiserats av flera remissinstanser. Endast socialstyrelsen och kammarrätten i Jönköping behandlar frågan om sekretess mellan myndigheter och ansluter sig till utredningens ställningstagande.

D. Ett rättsfall

Regeringsrätten har i sitt avgörande RÅ85 2:6 tagit upp frågan om omfattningen av uppgiftsskyldigheten enligt 71 § socialtjänstlagen. Frågan gällde vad som avses med uttrycket "myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom" i paragrafen. En social distriktsnämnd hade begärt att få del av uppgifter i en kvinnas sjukjournal över psykiatrisk vård hos Lillhagens sjukhus i Göteborgs kommun. Nämnden behövde uppgifterna därför att kvinnan begärt att den pågående vården av hennes barn enligt LVU skulle upphöra. Regeringsrätten fann att det vid sjukhuset inte bedrivs någon verksamhet som berör barn och ungdom. Någon skyldighet att lämna ut uppgifterna förelåg därför inte. Ett likartat fall som gällde uppgiftslämnande från förvaltningshälsovården i Göteborgs kommun avgjordes samtidigt (Ab-29/85).

Avslutande anmärkningar

Frågan om handlingssekretess mellan skilda myndigheter var före 1980 års sekretesslag med något undantag oreglerad. I viss utsträckning tillämpades

dock 1937 års lag även mellan myndigheter inbördes. Reglerna om offentliga funktionärers tystnadsplikt gällde i princip även gentemot andra offentliga funktionärer.

1988/89:SoU1y
Bilaga 1

I det nya regelsystemet försvann för sjukvårdens del den särskilda regleringen för uppgifter som lämnats i förtroende till läkare m.fl. Dessa bestämmelser ersattes med enhetlig reglering för alla uppgifter i verksamheten. Genom de nya bestämmelserna togs vidare bort den möjlighet till intresseavvägning som tidigare funnits inom områdena för såväl sjukvård som socialtjänst.

Den nya sekretesslagen innebär, jämfört med tidigare ordning, att uppgifter om enskilda kan lämnas från en sjukvårdsmyndighet eller socialtjänstmyndighet till en annan myndighet i endast mycket begränsad utsträckning.

Diskussionen kring sekretessen inom vårdområdet har också främst rört sekretessen mellan skilda myndigheter resp. skilda verksamhetsgrenar inom en myndighet. I olika sammanhang har man pekat på hinder som möter ett från vård- och skyddssynpunkter berättigat utbyte av uppgifter.

Lagstiftaren har hittills valt att söka bota olägenheter av detta slag genom stadganden om uppgiftsskyldighet, vilka i angivna fall bryter sekretessen. På grund av den tröghet som är inbyggd i lagstiftningsarbete kan dock även hinder mot uppgiftslämnande som framstår som stötande komma att finnas kvar under avsevärd tid. Det är heller inte möjligt att förutse alla de situationer på vårdområdet där det kan finnas behov av ett friare uppgiftslämnande mellan olika berörda myndigheter. Som tidigare påtalats av socialutskottet (SoU 1979/80:1y) medför dessutom den generella *plikt* att lämna uppgifter som följer av de sekretessbrytande stadgandena svårigheter på vårdområdet, där det i många fall krävs en känslig och nyanserad bedömning mot bakgrund av olika vårdssynpunkter.

En annan metod att komma till rätta med det aktuella problemet förordades av socialutskottet i dess yttrande över förslaget till sekretesslag (se ovan). En tillämpning av den s.k. generalklausulen – eller av en ”förstärkt” variant av klausulen – på vårdområdet skulle medge en viss intresseavvägning i särskilt angelägna fall där det framstår som stötande att inte kunna lämna ut en uppgift, t.ex. om konstaterad psykisk sjukdom hos vårdnadshavaren till ett litet barn. Liknande synpunkter har även framförts i senare riksdagsmotioner.

Mot bakgrund av det anförda och med anledning av de från konstitutionsutskottet remitterade motionerna finns skäl för socialutskottet att nu inhämta remissyttranden från berörda myndigheter och organisationer rörande deras erfarenheter och synpunkter i fråga om sekretesslagens tillämpning på vårdområdet.

Förteckning över remissinstanser och sammanställning av remissyttranden över motioner och PM om sekretessfrågor inom sjukvård och socialtjänst.

1988/89:SoU1y

Bilaga 2

Remissinstanserna

Efter remiss har yttranden avgetts av *justitieombudsmannen Gunnel Norell Söderblom (JO)*, *justitiekanslern (JK)*, *riksåklagaren (RÅ)*, *kammarrätten i Stockholm*, *socialstyrelsen*, *rikspolisstyrelsen*, *hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd*, *psykiatriska nämnden*, *kriminalvårdsstyrelsen*, *skolöverstyrelsen (SÖ)*, *Apoteksbolaget AB*, *Svenska kommunförbundet*, *Landsstingsförbundet*, *länsstyrelsen i Stockholms län*, *länsstyrelsen i Malmöhus län*, *Stockholms kommun*, *Göteborgs kommun*, *Landsorganisationen i Sverige (LO)*, *Tjänstemännens centralorganisation (TCO)*, *Centralorganisationen SACO/SR*, *Svenska läkaresällskapet*, *förre justitieombudsmannen Tor Sverne*, *Föreningen barnens rätt i samhället (BRIS)*, *Riksförbundet föräldraföreningen mot narkotika*, *Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH)*, *Samarbetsgruppen KALV*.

Yttranden har också kommit in från *Synskadades riksförbund (SRF)* och *Verdandi*.

Riksåklagaren har bilagt yttranden från överåklagarna vid åklagarmyndigheterna i Stockholms och Malmö åklagardistrikt samt överåklagarna vid regionåklagarmyndigheterna i Västerås och Jönköping.

Kammarrätten i Stockholm har bilagt rättens dom den 29 januari 1982, mål nr 6448-1981.

Rikspolisstyrelsen har bilagt yttranden från polismyndigheterna i Falun, Karlshamn och Lycksele.

Psykiatriska nämnden har bilagt dels nämndens yttrande över departementspromemorian (Ds Ju 1981:17) Sekretesskydd och informationsbehov, dels nämndens skrivelse till konstitutionsutskottet den 9 november 1982.

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

Landsorganisationen i Sverige (LO) har bilagt yttrande från Svenska kommunalarbetsförbundet.

Centralorganisationen SACO/SR har bilagt yttranden från Sveriges psykologförbund och Sveriges Tandläkarförbund samt återgett synpunkter från Sveriges Farmaceutförbund, Sveriges Läkarförbund och Sveriges psykologförbund.

Allmänna synpunkter

Ett stort antal av remissinstanserna förordar en översyn av sekretessreglerna på vårdområdet för att underlätta visst informationsutbyte mellan myndigheter. Till denna grupp hör *JO*, *RÅ*, *socialstyrelsen*, *kriminalvårdsstyrelsen*, *hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd*, *psykiatriska nämnden*, *rikspolisstyrelsen*, *Landsstingsförbundet*, *socialenheten vid länsstyrelsen i Stockholms län*,

Även kammarrätten i Stockholm är positiv till en samlad översyn men förklarar sig inte vara helt övertygad om att skälen för en reform tar över.

Några remissinstanser är i huvudsak positiva till sekretesslagen men pekar på behov av utredning av vissa sekretessproblem på vårdområdet. Dessa instanser är Svenska kommunförbundet, Stockholms stad, stadskansliet i Göteborg, TCO, länsstyrelsen i Malmöhus län och Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH).

Vidare anser Apoteksbolaget AB, Synskadades Riksförbund (SRF) och Föreningen barnens rätt i samhället (BRIS) att sekretesslagen bör modifieras på några punkter.

JK är negativ till en allmän översyn av ifrågavarande sekretessregler. Inte heller SÖ och SACO/SR anser behov föreligga av ändring i sekretesslagen i de delar som tas upp i motionerna.

Samarbetsgruppen KALV och Verdandi motsätter sig kraftigt ändringar i sekretesslagen som syftar till att underlätta informationsutbytet på vårdområdet. I stället förordar föreningarna en skärpt sekretess på området.

Sekretess mellan myndigheter

Remissinstanser som förordar större möjligheter till informationsutbyte

JO förordar en sådan ändring av den s.k. generalklausulen (14 kap. 3 § SekrL) att en möjlighet till uppgiftslämnande mellan socialtjänst och sjukvård öppnas, när uppgiftslämnandet framstår som oundgängligen nödvändigt med hänsyn till den enskildes behov av omsorg. JO tillägger att det inte finns skäl att därutöver utvidga tillämpningsområdet för generalklausulen.

JO hänvisar bl.a. till de svårigheter som påtalats av utredningen om det ofödda barnet i fråga om ett nödvändigt samarbete mellan myndigheter. Men även i andra situationer än den av utredningen nämnda kan behovet av en samverkan mellan myndigheter framstå som så stort att ett uppgiftslämnande bör kunna komma i fråga även om samtycke till detta inte kan nås, anför JO. Många av de missbrukare, som i dag tillfälligt bereds psykiatrisk eller somatisk vård på sjukhus, har stort behov av socialtjänstens insatser efter utskrivning från sjukhuset. Kan den enskildes samtycke inte nås saknar i dag sjukvården möjligheter att förbereda en utskrivning i samråd med socialtjänsten. Det framstår enligt JO:s mening som mindre välbetänkt att två myndigheter, som har ett gemensamt ansvar för en grupp hjälpbehövande människor, till följd av sekretessreglernas utformning inte skall kunna samverka i omsorgerna om den enskilde. På motsvarande sätt kan det för socialtjänsten vara angeläget att till skydd och hjälp för den enskilde kunna informera sjukvården. Det kan t.ex. gälla en patient inom den psykiatriska vården, som enligt hemtjänstpersonalens bedömning tillfälligt behöver medicinska omsorger i det egna boendet.

Uppmärksammas bör även den samverkan i vårdgrupper mellan socialtjänst och sjukvård som förekommer inom äldreomsorgen i många kommu-

ner. I ett sådant arbetslag för uppsökande verksamhet kan det många gånger vara nödvändigt att utbyta uppgifter om enskilda vårdtagare utan att deras samtycke dessförinnan kan inhämtas.

Socialtjänsten och sjukvården är från integritetssynpunkt särskilt känsliga områden. En förtroendefull samverkan mellan myndigheten och den enskilde förutsätter en sträng sekretess. Det bör emellertid även med beaktande härav finnas utrymme för en samverkan mellan socialtjänsten och sjukvården, vars verksamhetsområden så nära griper in i varandra. Även utan den enskildes samtycke bör därför uppgifter kunna lämnas mellan dessa vårdområden, när ett sådant uppgiftslämnande framstår som oundgängligen nödvändigt. Motsvarande bör gälla särskilda verksamhetsgrenar inom dessa vårdområden.

RÅ konstaterar att sekretessen inom sjukvården är med nu gällande regler mycket sträng. De överväganden som ligger bakom detta ståndpunktstagande finns det anledning att fortfarande godta. En viss mildring av bestämmelserna genomfördes dock den 1 januari 1983. Det kan, enligt RÅ, emellertid fortfarande finnas skäl att ifrågasätta om reglerna på området (14:2 femte stycket sekretesslagen) i alla situationer tillgodoser olika intressen på ett rimligt och riktigt sätt.

I fall då misstankar uppkommer om t.ex. sådan allvarlig brottslighet som grov misshandel och försök till mord eller dråp är resultatet av brottsutredningen ofta beroende av att bevisning kan införskaffas så snabbt som möjligt. Detta gäller i särskilt hög grad uppgifter om arten och omfattningen av uppkomna kroppsskador. I vissa fall kan de restriktiva sekretessreglerna inom sjukvården här utgöra ett hinder, anför det. RÅ pekar därvid på fall, redovisade från Stockholm och Malmö, där hinder ansetts föreligga för utlämnande av uppgifter då för våld utsatta personer kommit in till sjukhus så svårt skadade att de inte kunnat lämna sitt samtycke till utlämnandet. Att det skall föreligga hinder mot att lämna ut uppgifter i sådana situationer ter sig, enligt RÅ, som ytterst svårförståeligt.

I förarbetena till 1983 års ändring i SekrL, som innebar en viss uppmjukning av sekretessen, diskuterades alternativ som medgav större möjligheter till uppgiftslämnande till polis- eller åklagarmyndighet. RÅ pekar på dessa alternativ och anför att en lösning som också kan diskuteras är att göra generalklausulen i 14 kap. 3 § SekrL eller en "förstärkt" variant av denna tillämplig på området. Direkt stötande resultat skulle då, enligt RÅ, kunna undvikas. RÅ hänvisar också till att för narkotikabrott misstänkta m.fl. kan förklara besvärande penninginnehav med att socialbidrag utgått. En sådan uppgift kan inte kontrolleras med de sociala myndigheterna.

Socialstyrelsen anser att det finns fullgoda skäl att se över aktuella delar av sekretessbestämmelserna. Styrelsen anför att det är angeläget att en sådan översyn sker snabbt. I lagstiftningen för de olika vårdområdena har angivits samhällets mål och syften inom dessa områden. Verket framhåller att de principer som där redovisas inte alltid överensstämmer med sekretesslagens regler. Sekretesslagens ställning av speciallag har inneburit att tolkningen av den lagens bestämmelser haft företräde framför de principer samhället slagit fast för de olika vårdområdena. Som exempel kan nämnas möjligheterna till

samverkan mellan olika vårdgivare, behandling i team där teammedlemmarna representerar enligt sekretesslagen skilda verksamhetsområden och utlämnande av uppgifter till medpatienter, när en patient deltar i gruppterapi. De sekretessproblem som uppkommit har inte sällan fått lösas genom en extensiv tolkning av 1 kap. 5 § sekretesslagen, något som är principiellt betänkligt. En rimligare lösning är att sekretesslagen underordnas de mål och syften som angivits i vårdlagarna.

Styrelsen pekar på att en enskild som kommer i kontakt med ett vårdområde inte sällan har behov av insatser också från andra vårdområden. En missbrukare kan behöva stöd från såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård, en psykiskt sjuk är ofta starkt beroende av aktivt stöd från socialtjänsten för att en rehabilitering i öppen vårdform skall lyckas, en psykiskt utvecklingsstörd förutsätts kunna repliera på samhällets socialtjänst och hälso- och sjukvård (2 § jämfört med 1 § första stycket nya omsorgslagen) osv. Denna samverkan mellan vårdområden är ofta en förutsättning för ett lyckat resultat. En helhetssyn på människan och hennes problem, svårigheter och möjligheter kräver en samordning av flera vårdområdets resurser.

Gränserna för dagens vårdområden – och därmed också områdesgränser enligt sekretesslagen – är i flera fall historiskt betingade och inte alltid direkt relaterade till den enskildes behov av insatser. Dessa en gång klara gränser håller på att suddas ut. Psykiatrisk vård innebär ofta behov av kurativa, sociala och andra insatser som inte är av renodlad medicinsk art. Inom socialtjänsten insätts individinriktade insatser av läkare, sjuksköterskor, psykoterapeuter m.fl. som till sin karaktär är att hänföra till hälso- och sjukvården, t.ex. verksamheten vid behandlingshem och av socialtjänsten drivna alkoholpolikliniker. Vid införandet av nya omsorgslagen förutsattes att den lagen skulle ge särskilda omsorger utöver vad samhället i övrigt hade att lämna den enskilde. I regeringens proposition (1987/88:176) Äldreomsorgen inför 90-talet talas om behovet av en utökad samordning av samhällets insatser för äldre och mellan kommuner och landsting.

Detta innebär bl.a. att sekretesslagens gränser mellan olika verksamhetsområden såväl inom som utom samma myndighet i praktiken blir allt svårare att upprätthålla. Även andra utvecklingstendenser ger sådana effekter. I samband med kommundelsnämnder inom t.ex. socialtjänsten kan följden bli att samma personer kommer att vara verksamma inom flera sekretessområden samtidigt.

Verket pekar även på några situationer där det, enligt verket, råder bristande överensstämmelse mellan bestämmelserna på området.

Vad gäller frågan om skilda verksamhetsområden (1 kap. 3 § andra stycket sekretesslagen) vidhåller socialstyrelsen sin tidigare redovisade uppfattning. Det kan i och för sig diskuteras om olika delar av ett landstings sjukvårdande verksamhet skall ses som skilda verksamhetsområden i sekretesslagens mening. Styrelsen har i annat sammanhang internt gjort en genomgång av konsekvenser av att använda klinikbegreppet som grund för verksamhetsområde enligt sekretesslagen. Därvid framkom att det var mindre lämpligt att använda ett begrepp som inte längre finns kvar i hälso- och sjukvårdslagen och vars innebörd inom hälso- och sjukvården inte är formellt reglerat. Vidare framkom att klinikbegreppet har så vitt skilda betydelser hos olika

sjukvårdshuvudmän och inom olika delar av den sjukvårdande verksamheten att begreppet av praktiska skäl inte bör användas i detta sammanhang.

Styrelsen framhåller att utlämnande av uppgifter mellan myndigheter utgör en komplicerad och svårbemästrad fråga. Utöver vad som tidigare anförts framhåller socialstyrelsen den omfattande kritik som framförts från vårdområdena beträffande utlämnandebestämmelsernas svåröverskådlighet. Dessa bestämmelser finns förutom i sekretesslagen i de mest skiftande författningar alltifrån regeringsformen till av regeringen utfärdade förordningar. Det är i praktiken omöjligt att kräva att personal som inte har juridisk utbildning skall känna till alla dessa bestämmelser.

Kriminalvårdsstyrelsen anser att någon form av generalklausul är angelägen även på socialtjänst- och sjukvårdsområdet. Denna generalklausul bör följas av utförliga motivuttalanden avseende tillämpningen.

Kriminalvården konfronteras med sjukvårds- och socialtjänstsekretess i samband med de utredande, kontrollerande och vårdande uppgifter som åvilar dess myndigheter beträffande brottsmisstänkta och dömda personer. I vissa sammanhang skall kriminalvården också tillämpa sjukvårdssekretess.

Nuvarande sekretesslag har, enligt verket, på olika sätt försvårat dessa uppgifter. Problemet omfattning beror på att kriminalvårdens klienter i långt högre grad än genomsnittsmedborgaren samtidigt är aktuella hos flera vårdorgan och att samverkan mellan dessa organ är en förutsättning för ett meningsfullt rehabiliteringsarbete. Samtidigt är en del klienter – i vart fall till en början – misstänksamma, kanske t.o.m. myndighetsfientliga och ovilliga att bryta sekretessen.

En särskild komplikation har HIV/AIDS medfört. I genomsnitt ca 30 % av kriminalvårdens totala klientantal är narkotika- och blandmissbrukare. De företer ett uttalat riskbeteende och bör bli föremål för intensiv och enhetlig påverkan att ta emot behandling. De senaste årens satsningar på samverkan socialtjänst-kriminalvård har inneburit klara framsteg mot ett gemensamt förhållningssätt och effektivare handläggning. En strikt tillämpning av sekretesslagen motverkar dock dessa strävanden i individuella ärenden. Den nya straffbestämmelsen för eget bruk av narkotika kan innebära ytterligare komplikationer.

I fråga om "kontrollfunktionen" anför kriminalvårdsverket att de ur sekretessynpunkt problematiska fallen återfinns bland dem som dömts till "vanlig" skyddstillsyn med föreskrift om vård eller behandling eller som av övervakningsnämnden ålagts sådan föreskrift under verkställighet av skyddstillsyn eller under villkorlig frigivning. Sådan föreskrift förutsätter inte formellt klientens medgivande. Denne är ofta motiverad vissa perioder men föreskriften avser att göra det besvärligare att "tappa taget". Speciellt i övervakningsnämndsfallen föreligger en "misskötsamhet", d.v.s. klientens missbruk eller annat icke önskvärt beteende innebär en klar risk för återfall i brott och erbjudanden om stöd och behandling har inte givit något resultat.

Utan möjlighet till uppföljning är en behandlingsföreskrift emellertid meningslös. Sekretessreglerna för exempelvis alkoholpolikliniker, psykiatrisk öppenvårdsmottagningar och narkomanvårdsbaser medger inte information utan klientens medgivande och motverkar därför de vårdambitio-

ner som båda myndigheterna egentligen är eniga om. De frivårdsdistrikt som har tillgång till konsultläkare klarar uppföljningen bättre, men uppgifterna kan då stanna hos denne läkare och inte vidarebefordras till skyddskonsulenten. En dom eller ett övervakningsnämndsbeslut borde enligt kriminalvårdsstyrelsens mening bryta sekretessen.

Kriminalvårdens omvårdnadsfunktion förutsätter i hög grad goda kommunikationer med bl.a. socialtjänst och sjukvård. Med socialtjänsten fungerar det i allmänhet bra utan alltför mycket formaliteter. Klientens medgivande föreligger ofta muntligt – något annat vore tungrott och krävs inte heller. Komplikationer inträffar emellertid i allt fler fall, speciellt när det gäller de tunga missbruksfallen, där klienten är negativ till att myndigheterna samarbetar. En missbrukare anser inte sällan att allt som försvårar fortsatt missbruk är "men". Kriminalvårdens sekretess medger visserligen att uppgifter lämnas ut då det behövs för att arbetet skall kunna fullgöras – men motparten från socialtjänsten eller sjukvården får inte medverka. Detta kan leda till orimliga situationer som t.ex. att en intagen läggs in på sjukhus för akut vård men att anstalten nekas uppgift om diagnosen då han återkommer. Samarbetet försvåras även av att sekretessbestämmelserna tolkas olika från handläggare till handläggare hos de olika myndigheterna.

HIV-smittan har aktualiserat en ytterligare komplikation. I dessa frågor, liksom i andra uppgifter som härrör från sjukvården gäller hälso- och sjukvårdssekretessen. Detta har klarlagts genom prop. 1986/87:2 med förslag till bl.a. vissa ändringar i sekretessreglerna för effektivare insatser mot spridning av LAV/HTLV III. Sådana uppgifter kan alltså inte lämnas ut mot klientens vilja till utomstående myndighet.

Uppgifter från sjukvårdspersonalen till styresmannen vid samma anstalt kan lämnas enligt 37 § KvaL. Däremot finns inget klart lagstöd för att uppgifter lämnas från sjukvården på en anstalt till andra kriminalvårdsenheters sjukvårdspersonal. 1 kap 3 § SekrL har beträffande sjukhuskliniker tolkats olika av t.ex. Landstingsförbundet å ena och socialstyrelsen å andra sidan. För kriminalvårdens integrerade behandlingsarbete är det, framhåller styrelsen, viktigt att lagreglerna utformas så att det i ett enskilt fall kan lämnas uppgifter om en klient mellan olika kriminalvårdsmyndigheter.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd anser att de remitterade motionerna bör aktualisera en översyn av sekretesslagstiftningen. Enligt nämnden bör en sådan utredning också ta upp andra frågor än dem som berörts i motionerna och den PM som utarbetats inom utskottets kansli. Direktiven bör sålunda vara relativt vida, så att frågor som aktualiseras under utredningens gång kan behandlas.

Med hänsyn till den mångfasetterade verksamheten och den dynamiska utvecklingen inom området i både medicinskt och organisatoriskt hänseende bör det därvid övervägas, om inte sekretessbestämmelserna för hälso- och sjukvården och kanske även socialtjänsten bör samlas i en särskild lag. Det skulle enligt nämndens mening kunna underlätta den praktiska handläggningen vid institutioner av olika slag av dessa ofta komplicerade och känsliga frågor.

Psykiatriska nämnden finner en översyn av sekretessreglerna inom hälso- och sjukvården och av den enskildes integritetsskydd i de olika vårdlagarna påkallad. Nämnden anför att det ofta krävs ett intensivt samspel mellan skilda myndigheters insatser för att de enskilda myndigheternas åtgärder var för sig skall ge önskat resultat. Bestämmelser om sekretess kan ibland hindra eller försvåra nödvändigt informationsutbyte i sådana fall. I ett antal av nämndens ärenden har framkommit uppgifter om att sekretess mellan myndigheter vållat problem för planering och genomförande av vården, t.ex. vid förberedelsen av en försöksutskrivning.

Rikspolisstyrelsen delar motionärernas önskemål om en översyn av lagstiftningen på området och anser att det är angeläget att den skyndsamt kommer till stånd. Enligt rikspolisstyrelsens uppfattning utgör sekretesslagen fortfarande i viss utsträckning ett hinder mot ett gott informationsutbyte mellan myndigheter. Enligt vad som kommit till styrelsens kännedom tolkas bl.a. sjukvårdssekretessen olika i landet – t.o.m. inom samma sjukvårdsinrättning.

Landstingsförbundet (styrelsen) ser med stor tillfredsställelse på att socialutskottet nu synes berett att ta ett samlat grepp på sekretessfrågorna inom vården. Förbundet anser att motionerna bör föranleda att en särskild utredning tillsätts för ändamålet. Det understryks därvid särskilt att det i direktiven till en sådan utredning bör ingå att överväga om bestämmelserna i sekretesslagen och en del andra författningar om hälso- och sjukvårds- och socialtjänstsekretessen kan samlas i en gemensam fristående lag som ger den överskådlighet och praktiska hanterbarhet som i så hög grad är önskvärd men som inte kan anses vara för handen i nu gällande lagstiftningskomplex. En sådan utredning bör också vara oförhindrad att ta sig an även andra frågor inom hälso- och sjukvårdssekretessen än dem som behandlas i de aktuella motionerna och utskottskansliets PM, t.ex. sekretessfrågor vid överlåtelse av driftansvar för primärvård från landsting till kommun med stöd av lagen (1985:1089) om försöksverksamhet inom hälso- och sjukvårdens område samt andra därmed nära sammanhängande frågor som föranleds av "privatisering" av primärvård, kommunalisering av omsorger om psykiskt utvecklingsstörda med stöd av 12 § omsorgslagen m.m.

Länsstyrelsen i Stockholms län (socialenheten) anser, i likhet med vad som redovisas bl.a. i vissa motioner, att skäl föreligger att den s.k. generalklausulen får utvidgad tillämpning till att gälla hela vårdområdet.

Länsstyrelsens erfarenhet av tillämpningen av sekretesslagen med dess nuvarande utformning är att sekretessskyddet för den enskilde har fått en så framskjuten betydelse att ett angeläget samarbete mellan vårdande myndigheter till gagn för den enskilde ibland försvåras på ett oacceptabelt sätt.

Den nuvarande ordalydelsen i generalklausulen, första stycket, skulle i och för sig kunna bibehållas under förutsättning att en tydlig markering görs i lagens förarbeten att en särskilt restriktiv tillämpning av densamma skall gälla inom vårdområdet. Genom en sådan förändring i sekretesslagstiftningen skulle de flesta av de problem som framförts från olika håll lösas. Någon större risk för allvarliga men för den enskilde behöver inte befaras eftersom

de myndigheter som skulle få utbyta uppgifter med varandra är skyldiga att iaktta den starka sekretess som reglerar deras områden. Eftersom ett användande av generalklausulen föreslås få ske mycket återhållsamt skulle självfallet ömtåliga uppgifter som enskild lämnat till tjänsteman i förtroende inte kunna utlämnas med stöd av den.

Enligt länsstyrelsen är den föreslagna utvidgningen av generalklausulens tillämpningsområde faktiskt en förutsättning för ett effektivt samarbete mellan myndigheterna som ytterst syftar till en adekvat vård av den enskilde. I detta ligger också ett samhälleligt intresse i en tid med alltför begränsade ekonomiska resurser på många håll inom vårdområdet.

I lagens förarbeten skulle också kunna markeras att myndigheterna i första hand skall försöka inhämta den enskildes samtycke men att om detta inte är möjligt eller är förenat med stora praktiska svårigheter en intresseavvägning får göras i enlighet med generalklausulen. Länsstyrelsen understryker att det i vissa lägen, särskilt när det gäller socialt gravt handikappade människor, inte alltid är möjligt eller praktiskt genomförbart att få erforderligt samtycke.

Länsstyrelsen vill också påpeka att nuvarande sekretesslagstiftning, då det gäller begränsningen i möjligheterna att utan enskilds medgivande utbyta sekretessbelagd information mellan myndigheter på vårdområdet, inte tycks ha fått full genomslagskraft hos de tillämpande myndigheterna. Den föreslagna ändringen skulle således även innebära en anpassning till den verklighet som råder på sina håll i dag.

LO instämmer och hänvisar till de synpunkter som inhämtats från Svenska Kommunalarbetsförbundet. Förbundet finner det motiverat att se över lagstiftningen och något begränsa den strikta sekretessen mellan myndigheter och mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet.

Förbundet anser att sekretesslagens utformning i och för sig är i huvudsak tillfredsställande. Från förbundets sida pekas dock på sjukvårds- och socialtjänstpersonalens legitima intresse av att få del av sådan information om patienter/klienter som den behöver för att kunna skydda sig mot exempelvis våld och smitta. Tillgång till sådana uppgifter från ett annat förvaltningsområde är samtidigt ofta en förutsättning för att man inom sjukvården eller hemtjänsten skall kunna besluta om hjälp- och behandlingsinsatser som svarar mot den enskildes vårdtagarens behov.

Svenska läkaresällskapet anför att en detaljreglering inte torde vara möjlig av alla de undantag från grundregeln om sekretess som kan komma i fråga. Sällskapet föreslår i stället att tillämpningen av generalklausulen utvidgas till att även omfatta dessa områden. Nämda klausul kan kompletteras med uttryckliga undantag på områden, där sekretessen bör vara särskilt känslig. Under förutsättning att intresseavvägningen sker med den enskilda patientens bästa som mål kan man härigenom uppnå flexibilitet och nyansering i grundregelns tillämpning i de många olika situationer rörande tystnadsplikt och utlämnande av allmänna handlingar som dagligen inträffar i praktiskt arbete.

En principiellt viktig åtskillnad bör, enligt sällskapet, gälla mellan uppgifter som används för övervakning och kontroll av den enskilde

individen resp. individbaserade uppgifter vilka – såsom i forskningsregistren 1988/89:SoU1y
– endast används för att länka uppgifter mellan olika tillfällen och olika Bilaga 2
register, men där alla data redovisas på gruppnivå och det aldrig gäller en
granskning av den enskilde.

Riksförbundet föräldraföreningen mot narkotika anser att en kommitté/
utredare bör tillsättas med uppgift att göra en grundlig översyn av sekretess-
lagen. Därvid bör också utbildningen i dessa frågor belysas.

Riksförbundets bestämda erfarenhet är att sekretessen inom socialtjän-
sten oftast är så hård, eller "bokstavligen" tolkad, att följande negativa
effekter uppstår:

1. Samverkan mellan olika myndigheter spolieras. Missbrukare är inte
sällan manipulativa i syfte att förringa sitt missbruk och därmed hålla
aktiva insatser ifrån sig och till och med för att spela ut anhöriga
och/eller olika myndigheter mot varandra om dessa inte har möjlighet
att samarbeta. Det finns många exempel där missbrukare haft kontakt
med flera olika behandlare vilka inte haft vetskap om varandras
åtgärder eller insatser gentemot samme missbrukare. Av erfarenhet vet
vi att i många fall är det endast ett samlat grepp från t.ex. skola,
sjukvård, socialtjänst, kriminalvård osv. som kan utgöra det mottryck
som erfordras för att bryta en destruktiv missbruksutveckling.
2. Enskilda tjänstemän är oftast osäkra hur de får/kan agera och avstår
därför hellre från att göra något än att riskera att göra fel och därmed bli
prickade för sekretessbrott. I praktiken har detta inneburit att ett
missbruk som upptäcks i sin linda och som med stor sannolikhet kunnat
hejdats med enkla och ringa insatser om bara någon slagit larm, i stället
fått accelerera tills missbruket blivit så omfattande att man tvingats till
åtgärder av en helt annan dignitet.
3. Ovanstående två punkter visar på det tredje dilemma. Det är en risk att
klientens situation inte blir allsidigt belyst och kompetent analyserad
och att han därmed inte heller erhåller rätt stöd om det råder vattentäta
skott överallt.
4. Anhörigas roll i behandlingsarbetet uppmärksammas i allt högre grad.
Dessvärre anser sig många kommuners socialtjänst förhindrade att
involvera anhöriga och närstående i det sociala nätverket på grund av
nuvarande sekretessregler. Det innebär att man avsäger sig en mycket
viktig resurs, som om den mobiliseras kan utgöra ett stöd och
uppbackning för missbrukare i dennes kamp. "På köpet" skulle en
sådan mobilisering avsevärt öka förutsättningarna för en varaktig
rehabilitering.

Förre JO Tor Sverne ifrågasätter om tiden nu inte är mogen att göra
bestämmelsen i 14 kap. 3 § första stycket sekretesslagen (generalklausulen)

tillämplig på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område.

Han tror inte – med tanke på alla de undantag från sekretessen som redan finns – att en sådan ändring av sekretessreglerna skulle försämra förtroendet för de nämnda vårdområdena. Bestämmelsen ger ju tjänstemännen möjlighet att neka utlämnande av uppgifter, när detta strider mot de etiska principerna, men öppnar möjlighet att lämna ut uppgifter när intresset av samarbete med annan myndighet väger tyngre. Om bestämmelsen i 14 kap. 3 § första stycket sekretesslagen skulle göras generellt tillämplig skulle det dock vara värdefullt om socialstyrelsen samtidigt med att bestämmelsen ändras ger ut allmänna råd rörande vilka samarbetssituationer som föranlett ändringen och vilka restriktioner som bör iakttagas i sammanhanget.

Som f.d. JO har han under lång tid märkt att sekretessreglerna skapar svårigheter i samarbetet mellan hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens organ, på ena sidan, och andra samhällsorgan, på den andra sidan. Liknande svårigheter föreligger också i samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Anledningen till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten har större svårigheter att samarbeta med andra myndigheter är att 14 kap. 3 § sekretesslagen (generalklausulen) inte är tillämplig på dessa områden. Företrädare för dessa områden kan alltså inte lämna ut eljest sekretessbelagda uppgifter till annan myndighet, även om de skulle finna det uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas borde ha företräde framför det intresse som sekretessen skall skydda.

Remissinstanser som är negativa till lätnader i sekretessen

JK delar den av utredningen om barnens rätt redovisade uppfattningen att den s.k. generalklausulen inte bör införas för vårdområdet. JK:s tro är att en sådan förändring skulle göra stor skada genom den osäkerhet den skulle skapa hos enskilda människor och att detta inte skulle uppvägas av den nytta som regeln skulle föra med sig i enskilda fall.

Frågor om sekretess mellan myndigheter (motionerna 1986/87:K402, K408, K414, K427 och K434) aktualiserar den motsättning som kan finnas mellan skyddet för den enskildes personliga förhållanden och det allmännas intresse av att för olika syften och ändamål få kännedom om enskildas förhållanden. Den gränsdragning som med sekretesslagen gjorts mellan dessa intressen kan inte vara något för alltid bestående. Tider och förhållanden kan ändras så att exempelvis den enskildes intresse av skydd för integriteten i vissa fall bör få stå tillbaka för samhällets behov av att få tillgång till personuppgifter. Det kan måhända te sig stötande, som anförs i motionen K408, att sekretessskyddet skall gälla till "förmån" för en läkemedelsmissbrukare eller att en läkare, som påpekas i motionen K414, inte på eget initiativ får lämna information till försäkringskassan vid prövning av om socialförsäkringsförmån skall utgå. Det är emellertid knappast tillrådligt att – med utgångspunkt från att intresseavvägningen i enskilda typsituationer kan te sig tveksam – nu genomföra en allmän översyn av sekretesslagens regler om sekretess mellan myndigheter. Åtminstone för närvarande synes det vara lämpligare att behandla varje enskilt område för sig i den mån problem visar sig i den praktiska tillämpningen.

JK påpekar dock att hans erfarenhet av tillämpningsfrågor rörande 1988/89:SoU1y bestämmelser om sekretessen på vårdområdet är över huvud taget ganska Bilaga 2 ringa.

SÖ anser att det för skolans del inte föreligger ett så stort behov av uppgifter från sjukvårdens och socialtjänstens sekretessområden att 14 kap. 3 § sekretesslagen bör göras tillämplig på dessa områden eller att någon annan åtgärd med liknande effekt bör införas. De möjligheter som sekretesslagen ger i dag för att tillgodose skolans behov av information är enligt SÖ:s mening tillräckliga.

Det har omvitnats att lärare i grundskolans första årskurs haft vissa svårigheter att få uppgifter om barn från förskolan inför skolstarten. I många fall har dessa svårigheter dock, just som motionärerna anfört, berott på att tjänstemännen inte tolkat sekretesslagen på ett riktigt sätt. De problem om överföring av uppgifter som kan finnas, bör dock, som angavs ovan, lösas på samförståndets väg, i enlighet med lagens anda. Det har visat sig att detta i de allra flesta fall är möjligt. Det skall heller inte glömmas att den lågstadielärare, som övertar barnen från barnomsorgen, har möjlighet att själv ha direkt kontakt med föräldrarna.

Inte heller SACO/SR vill tillstyrka motionerna. SACO/SR hänvisar till att de tidigare har framfört uppfattningen att man i görligaste mån bör undvika att ta enskilda situationer eller uppfattade missförhållanden till intäkt för tillskapande av en särskild sekretessregel. Det är ofta mycket lätt att argumentera för lättnader i sekretessen i ett enskilda fall, men genom ett lapptäcke av svåröverskådliga undantag åstadkommes ett i sin helhet uttunnat sekretesskydd som kanske inte alls avsetts.

För hälso- och sjukvårdens del är det också så att kritik rörande sekretessen oftast går ut på att sekretesskyddet för den enskilde totalt sett är för svagt.

Samarbetsgruppen KALV och Verdandi motsätter sig kraftigt en general-klausul inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. I stället bör man överväga skärpningar i lagstiftningen av sekretessen.

Höga krav på sekretess och respekt för människors integritet är alldeles nödvändiga om samhällets socialtjänst och hälso- och sjukvård skall kunna fungera, anför det. Om de nuvarande reglerna luckras upp, bidrar det säkerligen till att det i allt större omfattning uppstår privata vårdalternativ, som människor med stora ekonomiska och andra resurser kan vända sig till för att få hjälp under största diskretion. För dessa privata vårdalternativ är givetvis en strikt sekretess helt självklar. För utslagna människor och människor utan tillräckliga resurser finns enbart den samhällsdrivna vården att vända sig till – en vård som allt oftare står för förtryck och där respekten för den enskildes integritet är genombruten. En uppluckring av sekretessreglerna blir då ännu ett steg på vägen mot att få en klasskiktad lagstiftning präglad av rättsosäkerhet på vårdområdet. Den reviderade LVM är här hittills det värsta exemplet på denna utveckling. Den kan komma att vålla missbruksvården oerhörda skador i decennier framåt.

Det kan finnas situationer då det nuvarande systemet kan verka onödigt

stelbent. Sekretesslagen får emellertid inte ändras i en riktning som kan försämra integritetsskyddet annat än när det föreligger synnerliga skäl. Varje förändring av regelsystemet som kan få sådana verkningar måste ovillkorligen föregås av ett omsorgsfullt utredningsarbete och under full insyn inte minst av dem som representerar de närmast berörda.

1988/89:SoU1y
Bilaga 2

Remissinstanser som utan att föreslå en generell lättnad i vårdsekretessen förordar utredning

Kammarrätten i Stockholm ställer sig positiv till att en samlad utredning i frågan kommer till stånd.

Problem med tillämpningen av sekretesslagen inom vårdområdet uppkommer enligt kammarrättens erfarenhet framför allt i fall där det föreligger missförhållanden, som gör förebyggande åtgärder från vårdmyndigheternas sida påkallade men där legala förutsättningar inte föreligger för att agera utan att den enskilde samtycker. Inom socialtjänsten gäller detta främst beträffande verksamhet som syftar till att skydda barn och ungdom eller till att motverka missbruk av beroendeframkallande medel. På hälso- och sjukvårdens område ger sig svårigheter särskilt till känna vid olika fall av missbruk. Som påtalats i flera av de remitterade motionerna medför sekretesslagstiftningen i sådana situationer inte sällan olägenheter för myndigheterna när de skall på ett effektivt sätt fullgöra sina uppgifter.

Enligt klara uttalanden (prop. 1979/80:2 s. 83) i förarbetena till sekretesslagen skall begreppet "men" tolkas med utgångspunkt från den enskildes egna värderingar och önskemål. Eftersom innebörden av menbegreppet i det särskilda fallet inte skall läggas fast med utgångspunkt från en objektiv nytthetsprincip, går det inte att i sådana situationer lämna ut uppgifterna utan vidare. En förutsättning för att de avsedda åtgärderna skall kunna genomföras blir då att den enskilde lämnar sitt medgivande – uttryckligt eller tyst – till nödvändiga kontakter med andra myndigheter inom vårdområdet. Erfarenhetsmässigt är det många gånger svårt att i sådana fall få det medgivande som behövs, då den enskilde ofta torde uppleva det som menligt att uppgifter om honom lämnas ut även om utlämnandet sker i ett vällovligt syfte. Angelägna åtgärder kan därmed försvåras eller t.o.m. förhindras. Det skulle för sådana fall vara av värde om sekretessen mellan myndigheter lättades, i första hand då mellan myndigheter inom vårdområdet. En tänkbar lösning är att ta bort undantaget i 14 kap. 3 § andra stycket sekretesslagen beträffande tillämpningen av generalklausulen inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. En så genomgripande ändring av det aktuella sekretessskyddet synes emellertid i alltför hög grad strida mot de värderingar som ligger till grund för lagstiftning och etik på dessa områden. Det är inte ens säkert att det skulle vara möjligt att finna en lagteknisk lösning som begränsar undantaget från generalklausulen till sådana fall där detta verkligen kan anses befogat. Som framgår av den remitterade promemorian har utredningen om barnens rätt avvisat förslag från JO om att undantagsreglerna i 14 kap. 3 § andra stycket sekretesslagen för hälso- och sjukvård samt socialtjänst skulle avskaffas i fråga om uppgifter rörande barn och ungdom under 15 år.

En annan väg skulle vara att, i anslutning till 14 kap. 1 § sekretesslagen, utvidga uppgiftsskyldigheten för berörda myndigheter. En sådan ordning framstår emellertid som alltför trubbig och långtgående, eftersom vad som eftersträvas i första hand är att skapa en *möjlighet* att utväxla information och inte att införa en *skyldighet* att göra detta.

En tänkbar väg kan vara att i den aktuella vårdlagstiftningen införa uttryckliga bestämmelser om en rätt för berörda vårdinstanser att – under noggrann angivna förutsättningar – utan den enskildes samtycke i förebyggande syfte ingripa i form av kontakter med andra myndigheter och instanser. Bestämmelser av denna art kan i så fall tas in i socialtjänstlagstiftningen och läkemedelslagstiftningen. Därmed skulle öppnas en möjlighet för myndigheterna att, med stöd av 1 kap. 5 § sekretesslagen, utan hinder av sekretess vidta de åtgärder som är påkallade.

Ett fjärde alternativ kan vara att komplettera bestämmelserna i 14 kap. 2 § sekretesslagen med ytterligare, särskilda undantag från sekretessen, främst i förhållandet mellan myndigheter. Ett exempel på detta utgör förslaget i betänkandet (SOU 1987:11) Skydd för det väntade barnet om att undantag från sekretess får göras till skydd för ett ofött barn. Detta förslag har i princip tillstyrkts av kammarrätten. Skulle denna väg visa sig vara framkomlig kommer regler till stånd som direkt – och varken mer eller mindre – motsvarar vad som åsyftas. En nackdel är dock att regleringen i sekretesslagen skulle bli ännu mer svåröverskådlig än nu.

I vilket fall som helst rör det sig här om en grannliga intresseavvägning mellan på den ena sidan respekten för den enskildes integritet och på den andra behovet av förebyggande åtgärder till skydd för den enskilde och i många fall även för samhällsintressen. Kammarrätten är inte helt övertygad om att skälen för en reform tar över. Trots att frågorna behandlats i flera utskotts- och kommittébetänkanden, JO-beslut m.m. behöver i vart fall en ytterligare, *samlad* utredning ske innan slutlig ställning tas.

Svenska kommunförbundet (styrelsen) anför att de nya rutiner som skapats efter sekretesslagens tillkomst (samtycke och deltagande av den ärendet rör) i kombination med de sekretessgenombrytande bestämmelser som exempelvis 71 § socialtjänstlagen utgör synes i vart fall för närvarande göra en utvidgning av 14 kap. 3 § tillämpningsområdet onödig enligt styrelsens mening.

Nuvarande sekretesslag fungerar i stort sett bra inom socialtjänstens område. Lagen har en styrande attitydpåverkande effekt när det gäller att omsätta socialtjänstlagens intentioner om frivillighet och integritet till verklighet. Kommunernas erfarenheter är att det i allmänhet inte erbjuder några större svårigheter att få samtycke från den ärendet rör till ett samråd med annan myndighet. Samverkan med andra myndigheter har också i många fall fått en ny utformning på det sättet att den enskilde själv deltar i de diskussioner och överläggningar som behövs för att åstadkomma bra lösningar på människors problem. Exempel på detta är arbetet i rehabiliteringsgrupper, vårdplaneringsgrupper och samarbetet skola/förskola i samband med skolstart.

Förbundet pekar dock på några angelägna områden för ändringar i

sekretesslagen resp. utredningar på området, bl.a. angående tillämpningen av sekretesslagen i kommundelsnämnd (se nedan s. 46 och 50 f.).

1988/89:SoU1y

Bilaga 2

Stockholms stad anser att den nuvarande sekretesslagstiftningen på det hela taget är bra. De flesta hinder för samarbete går att lösa med den enskildes samtycke. Människans integritet är så viktig att samhället ibland får acceptera vissa negativa effekter. Det är framför allt en metodfråga att hantera sekretesslagens bestämmelser på så sätt att samarbete ändå kan ske. Det finns dock vissa brister i nuvarande sekretesslagstiftning. Staden tillstyrker vissa enskilda lagändringar (se nedan s. 40, 49 och 51).

TCO anför att mycket talar för att en viss översyn av sekretesslagstiftningen behövs men detta får inte leda till att nuvarande restriktiva inriktning släpps. I dagsläget finns helt andra informationsmöjligheter och risker än för bara ett tiotal år tillbaka främst på grund av datateknikens utveckling. Det blir därvid allt viktigare att skydda den enskildes integritet. Vidare anser *TCO* att en sådan översyn måste samordnas med tillkomsten av den nya kommunallagen. Sekretesslagstiftningen är svårtolkad och skapar ibland en osäkerhet hos anställda som ska tillämpa lagen. Denna osäkerhet kan leda till en stel och återhållsam handläggning vilket i sin tur leder till samarbetsproblem mellan myndigheter och andra intressenter. *TCO* tror inte dessa problem löses genom en uppluckring av lagstiftningen utan i stället borde syftet med lagen lyftas fram och kunskaperna ökas hos såväl allmänheten som de som är anställda inom verksamhetsområden som omfattas av lagen.

TCO:s inställning till den nuvarande sekretesslagen är positiv. Lagen har enligt *TCO:s* uppfattning haft en styrande och attitydpåverkande effekt vid bl.a. omsättandet av socialtjänstlagens intentioner om frivillighet och samtycke från den enskilde klienten. Lagen har bl.a. blivit ett stöd för socialarbetarna i arbetet med att den enskilde ska ta aktiv del i förändringsarbetet. Myndigheter skall inte kunna byta uppgifter "över huvudet" på klienten. Samverkan med andra myndigheter har utvecklats i riktning mot att den enskilde är med och deltar vid överläggningar. I annat fall sker överläggningarna runt policyfrågor av allmän natur.

Socialtjänsten är på väg från att vara en repressiv och kontrollerande myndighet till en myndighet som ger service och hjälp på den enskildes villkor. I detta arbete har sekretesslagen varit till stor hjälp. Socialtjänsten har dock kvar frågor som kan leda till intressekonflikter och oklarheter bl.a. hur man skall skydda barn som far illa och ungdomar som ägnar sig åt självdestruktiva beteenden som kriminalitet och missbruk. I dessa fall finns bestämmelser som möjliggör åtgärder mot den enskildes vilja.

Andra frågor som får ökad aktualitet är, hur man skall hantera sekretessfrågorna i den nya kommundelsnämndsorganisationen där flera förvaltningsar som tidigare betraktats som enskilda myndighetsområden nu slås samman på den politiska beslutsnivån. Vidare har påtalats att det skulle vara en fördel om både skolan och förskolan omfattades av den så kallade generalklausulen i 14 kap. 3 § sekretesslagen. Vissa överväganden beträffande läkemedelsregistrering torde kunna göras liksom inom vissa delar då det gäller sekretessen och brottslagstiftningen.

Länsstyrelsen i Malmöhus län anser att den nuvarande sekretesslagstiftningen fungerar i stort sett väl men att behov av vissa korrigeringar i enlighet med vad nedan anges kan finnas. Tillräckliga skäl att redan nu införa en modifierad form av generalklausul också på social- och sjukvårdens område föreligger inte, enligt länsstyrelsens mening.

Länsstyrelsens erfarenhet är att myndigheterna arbetar effektivt, metodiskt och lagenligt för att få den enskildes samtycke vid de tillfällen när flera myndigheter måste samverka i enskilda ärenden för att vården och behandlingen skall bli effektiv. Länsstyrelsen förutsätter att socialtjänsten vidareutvecklar metoderna för att i större utsträckning erhålla den enskildes samtycke. Länsstyrelsen vill i detta sammanhang också framhålla vikten av att myndigheten informerar den enskilde om när sekretessbelagda uppgifter lämnats till annan myndighet.

Göteborgs stad, Apoteksbolaget AB, Synskadades Riksförbund (SRF) och Föreningen barnens rätt i samhället (BRIS) förordar en utredning om vissa frågor som tas upp i de aktuella motionerna (se nedan).

Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) finner det mycket angeläget att alla krav om att den psykiatriska vården utan den enskildes samtycke skall lämna ut uppgifter eller journaler till sociala myndigheter, företagshälsovård etc. tillbakavisas.

Motionerna

Översyn av sekretesslagen för att underlätta polisens arbete i brottsutredningar. Motion 1986/87:K402 (m)

Riksåklagaren och rikspolisstyrelsen förordar en översyn (se ovan s. 28 resp. s. 32). Även *socialstyrelsen* anser att frågeställningen bör klargöras.

Kammarrätten i Stockholm anför att domstolen inte har någon egentlig erfarenhet av huruvida gällande bestämmelser i sekretesslagen försvårar polisens arbete i brottsutredningar. Det förefaller dock naturligt att det från tid till annan uppkommer konflikter mellan på den ena sidan polisens intresse av att utreda brott samt på den andra sidan hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens intresse av att deras verksamhet inte försvåras genom att de tvingas lämna ut uppgifter till polisen om sina klienter mot dessas vilja. Om en översyn av sekretesslagen kommer till stånd i enlighet med vad domstolen angivit förefaller det naturligt att även det här aktuella, mycket känsliga avvägningsproblemet granskas på nytt.

Enligt *Svenska läkaresällskapet* har de skärpningar som skett i sekretesslagstiftningen lett till att sjukvårdspersonal ansett sig tvingad till extrem restriktivitet i sina kontakter med polismyndigheterna. Konflikt mellan sjukvårdspersonal och polismyndighet uppkommer dessutom ofta på jourtid, då juridisk rådgivning ej står att få. Sällskapet tillstyrker en översyn av gällande bestämmelser.

Stockholms stad anser att de regler som gäller vid misstanke om brott (våldsbrott, frihetsberövande brott och sexualbrott) mot den som inte fyllt 18 år, skall gälla oavsett brottsoffrets ålder.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd anför att problemen som berörs i denna motion närmast synes bero på en felaktig tolkning av gällande lagstiftning. Om dessa bestämmelser lett till missuppfattningar bör de ges en klarare utformning.

1988/89:SoU1y

Bilaga 2

Landstingsförbundet (styrelsen) finner för sin del att informationen till polisen inte utgör något stort problem. Förbundet anser dock att ämnet bör tas upp vid en samlad översyn av hälso- och sjukvårdssekretessen.

TCO, Göteborgs stadskansli och länsstyrelsen i Malmöhus län anser att de av motionären påtalade svårigheterna torde böra avhjälpas med ytterligare utbildningsinsatser snarare än lagändringar.

Samarbetsgruppen KALV, Verdandi och Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) motsätter sig lättnader i sekretessen på området.

Sekretess vid överförskrivning och missbruk av läkemedel. Motion 1986/87:K408 (m)

I motionen begärs bl.a. lättnader i sekretessen mellan apotek och läkare.

Apoteksbolaget framhåller att apoteken bör ges möjlighet men ej skyldighet att kontakta receptutfärdare för att uppmärksamma denne på t.ex. att patienten anlitar flera läkare i samma ärende. På apoteken ser personalen utan att kunna ingripa hur vissa personers hälsa försämras samtidigt som deras förbrukning av beroendeframkallande läkemedel fortgår. Det vore en fördel för såväl samhället som för missbrukare och läkemedelsberoende personer om apoteket kunde hjälpa till att bryta den onda cirkel personen i fråga hamnat i. Samtidigt måste värnas om den personliga integriteten och människors förtroende för apoteken.

Motionären föreslår vidare att apoteken utrustas med ett datasystem, där uttag av beroendeframkallande läkemedel lagras i syfte att kunna följa namngivna personers läkemedelsinköp. Det bör enligt bolagets uppfattning inte åläggas apoteken att föra patientregister, vare sig dataförda eller manuella. För det första bör apoteken inte åläggas en polisiär roll. Det skulle allvarligt skada förtroendet mellan patient och apotek. För de andra vore det omöjligt att inom överskådlig framtid få ett sådant system funktionellt. Det är väl känt att människor anlitar olika apotek. Det finns anledning att anta att läkemedelsberoende personer inte skiljer sig från den övriga befolkningen i detta avseende. Om förslaget genomfördes skulle det kräva en rikstäckande databas med lagring av ohanterligt stora datamängder.

Ytterligare ett förslag från motionären innebär att varje person som får recept på beroendeframkallande medel hänvisas till ett särskilt apotek.

Enligt Apoteksbolagets åsikt bör personer med recept på beroendeframkallande läkemedel ej hänvisas till ett särskilt apotek.

Eftersom man aldrig från början kan förutse vilka personer som blir beroende eller missbrukare, måste detta då omfatta samtliga personer, som någon gång får ett sådant läkemedel. Detta är möjligt i metadonprogrammet, som omfattar relativt få patienter och där det ingår i överenskommelsen med patienten. Att däremot binda varje person som har recept på beroendefram-

kallande läkemedel, till särskilda apotek, skulle bli en omfattande administrativ apparat och innebära höga kostnader. Allmänheten skulle troligen uppfatta åtgärden som obekväm och en allvarlig inskränkning i den personliga friheten.

Socialstyrelsen anser att det är angeläget att sekretesslagen inte utgör hinder för att komma till rätta med missbruk av beroendeframkallande medel. Det är angeläget att de problem motionären tar upp och som också diskuterats inom socialstyrelsen får en lämplig lösning. Styrelsen har vid flera tillfällen fått förfrågningar från vårdansvariga läkare hur man skall förfara med patienter som samtidigt fått förskrivning av beroendeframkallande medel av flera olika läkare. I varje enskilt fall har förskrivningen varit måttlig men sammantaget har patienten kunnat få ut betydande mängder.

Det sistnämnda problemet har ibland kunnat lösas genom att läkaren lyckas tala patienten till rätta, i andra fall genom information till berörda läkare som varit verksamma inom samma verksamhetsområde enligt sekretesslagen. I åter andra fall har det varit mycket svårt att få rätsida på överförskrivningen.

Socialstyrelsen har utarbetat ett förslag om förbättrad tillsyn över förskrivningar. I avvaktan på den pågående tillsynsutredningen m.m. har förslaget dock inte tillställts regeringen.

Svenska läkaresällskapet uppger att sedan länsläkarorganisationen uphörde 1981 torde inte någon lokalt och riktad individuell receptgranskning förekomma i Sverige. Socialstyrelsen har rekommenderat, att det i landstingen inrättas s.k. samrådsgrupper. För att uppgifter skall kunna lämnas till eller från gruppen måste enligt JO:s mening även i detta fall patientens medgivande inhämtas (se vidare "Arbete mot läkemedelsmissbruk i storstadsregion. JO-beslut försvårar patientinriktade åtgärder", Bergman och medarbetare, *Läkartidningen* 1988, vol. 85, s. 1175-1178).

Svenska läkaresällskapet finner dessa förhållanden orimliga och föreslår, att skaderekvisitet vid missbruksfrågeställningar ändras från subjektivt *men*, som nu gäller, till objektivt *men* och att landstingens samrådsgrupper erbjuds möjligheter motsvarande dem inom den gamla länsläkarorganisationen.

Ej individbaserade terminalsystem inom apoteken utgör ett värdefullt instrument att följa det lokala förskrivningsmönstret preparatvis uttryckt i dygnsdoser uppdelat på kön och ålder. Vidare kan effekten av informationsinsatser m.m. studeras. Däremot kan sällskapet inte acceptera datoriserade personregister, som gör "det möjligt att spåra med vilka intervaller recept tas ut och konsumeras". Sådana skulle vara liktydiga med administrativa övervakningsregister med alla risker för felanvändning detta innebär.

Sveriges Läkareförbund tillstyrker ett informationsutbyte mellan hälso- och sjukvården, apoteksväsendet och andra samhällsorgan som direkt och nära deltar i vården till förhindrande av överförskrivningar. Det långtgående registreringsförfarande som föreslås i motion K408 kan förbundet inte acceptera. Lättnader i sekretessen som möjliggör ett förfarande liknande det som fanns före länsläkarorganisationens avskaffande kan däremot godtas.

Sveriges Farmaceutförbund anför i fråga om motion K408 att motionärens förslag torde leda till att apoteken avgör vad som är en rimlig förskrivning, något som förbundet inte anser vara riktigt. Förslaget leder inte heller till att problemet i sig penetreras. Utan att ge stöd och hjälp till den enskilde medför det ett stort ingrepp i den personliga integriteten. En förändring i sekretesslagen i enlighet med motionärens förslag vore därför olycklig.

Kammarrätten i Stockholm anför att de problem angående överförskrivning av psykofarmaka och missbruk av sådana läkemedel som tas upp i motionen är väl omvittnade. Härmed sammanhängande juridiska frågor har ingående behandlats i JO:s ämbetsberättelse (JO 1986–87 s. 159 ff.). Kammarrätten ansluter sig i allt väsentligt till JO:s bedömningar. Som framgår av dennes redogörelse uppstod problemen framför allt i och med att länsläkarinstitutionen avskaffades samtidigt som sekretesslagen med dess strängare sekretessregler trädde i kraft. Tidigare hade sekretessfrågorna kunnat lösas genom att apotek och läkare hade en uppgiftsskyldighet i förhållande till länsläkaren som fick underlag för att motverka missbruk bl.a. genom s.k. spärllistor vid apoteken. JO har avslutningsvis bl.a. rekommenderat att socialstyrelsens tillsynsfunktioner förstärks.

Enligt kammarrättens mening kan de problem som motionen behandlar inte lösas enbart genom någon ändring i sekretesslagen. Bl.a. gäller att det kan vara svårt att tillräckligt väl definiera i vilka fall missbruk av sådant slag föreligger att sekretessen skall brytas. Lika med JO anser domstolen att socialstyrelsens tillsynsfunktion bör förstärkas.

Det kan erinras om att den privata hälso- och sjukvården inte är underkastad sekretesslagens bestämmelser utan reglerna om tystnadsplikt i tillsynslagen. Eventuella ändringar måste därför genomföras även i sist-nämnda lag.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd framhåller att motionen belyser de hinder som sekretesskyddet ibland utgör för att få till stånd lämpliga åtgärder mot missbruk av beroendeframkallande läkemedel. Det kan ifrågasättas, om nuvarande sekretessregler innebär en lämplig avvägning mellan den enskildes krav på integritet och samhällets intresse av att begränsa åtminstone det grava missbruket.

Ansvarsnämnden kan här nämna att nämnden i åtskilliga fall sett sig nödsakad att återkalla läkares förskrivningsrätt beträffande narkotiska preparat på grund av alltför frikostig förskrivning av sådana läkemedel. Eftersom ryktet sprider sig snabbt i de kretsar som det här gäller, har mottagningar ofta utvecklat sig till att nästan uteslutande besökas av missbrukare.

De sekretessproblem som är förknippade med svårare läkemedelsmissbruk bör enligt nämndens mening snarast utredas.

Landstingsförbundet (styrelsen) konstaterar att frågan har behandlats i JO:s ämbetsberättelse 1986–87, där en utförlig genomgång gjorts av problemen kring rapportering och registrering av läkemedelsmissbrukare och där det visats att samhällets möjligheter till effektiva inskridanden utan den enskildes samtycke är mycket begränsade. Ämnet har även diskuterats vid

konferenser i socialstyrelsens och Landstingsförbundets regi under våren 1988, varvid på olika sätt vitsordats den maktlöshet som råder till följd av hinder i sekretesslagen. I ett remissyttrande till socialstyrelsen den 27 juni 1988 har Landstingsförbundet vidare funnit att ett klart lagstöd är nödvändigt för att vissa i remisshandlingen av socialstyrelsen föreslagna s.k. kontaktläkare med tillsynsfunktioner på detta område skulle kunna få lämna ut patientuppgifter till behandlande läkare och apotek. Även denna fråga bör utredas vidare och därvid enligt styrelsens mening ges förtur med sikte på en snabb lösning.

Även TCO och Göteborgs stadskansli förordar en utredning i saken.

Länsstyrelsen i Malmöhus län konstaterar att problemen som beskrivs i motionen är svårösta. Länsstyrelsen hyser dock tveksamhet till om en ändring i sekretesslagen löser problemen.

Samarbetsgruppen KALV, Verdandi och Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) avstyrker motionen men förordar registrering av förskrivning av vanebildande medel.

Begreppet "men". Motion 1986/87:K414 (s, m, fp och c)

I motionen begärs en ändring av begreppet "men" i sekretesslagen. Motionärerna hänvisar till bristande möjlighet för läkare att informera försäkringskassan och informationsbehovet vid överförskrivning av psyko-farmaka.

Kammarrätten i Stockholm anför att begreppet men är av fundamental betydelse för sekretesslagens systematik, eftersom denna bygger på bl.a. principen att fråga om utlämnande skall prövas med hänsyn till risken för skada eller men, på sätt närmare anges i de olika lagrummen. En ändring av men-begreppet förutsätter därför en genomgripande översyn av sekretesslagen. Kammarrätten finner inte en sådan översyn påkallad.

Med anledning av vad som i motionen anförts om uppgiftslämnande från läkare till försäkringskassa kan framhållas att myndigheter inom den offentliga hälso- och sjukvården enligt 20 kap. 9 § lagen (1982:361) om allmän försäkring och andra motsvarande bestämmelser inom socialförsäkringsområdet är skyldiga att på yrkande av försäkringskassa lämna denna uppgift rörande namngiven person om förhållande som är av betydelse för tillämpningen av denna lagstiftning. Någon skyldighet att lämna ut sådana uppgifter till försäkringskassorna finns däremot inte föreskriven på den privata sidan, vare sig i tillsynslagen eller i annan författning.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd påpekar att begreppet "men" i 7 kap. 1 § sekretesslagen i hög grad tolkas olika inom hälso- och sjukvården. Vissa läkare grundar sitt beslut om utlämnande av journalhandlingar på en objektiv medicinsk bedömning, medan andra för säkerhets skull i regel inhämtar patientens samtycke. Begreppet "införstått samtycke" ges också olika tolkningar. Även om JO behandlat hithörande frågor vid olika tillfällen förefaller det finnas behov av klargöranden. Det bör lämpligen ske inom ramen för en översyn av hälso- och sjukvårdssekretessen.

Apoteksbolaget delar motionärernas uppfattning att begreppet men bör utredas. Läkare önskar ibland av apotek få uppgift om huruvida ett av läkaren förskrivit läkemedel expedierats. En sådan uppgift kan inte lämnas ut utan patientens medgivande enligt nuvarande regler. Detsamma gäller utlämnande av uppgift om att patienten ordinerats läkemedel av andra läkare. Det finns enligt bolagets uppfattning anledning att anta att den nuvarande tolkningen av begreppet men snarare hindrar än främjar ett adekvat omhändertagande av patienten.

Sveriges Farmaceutförbund tillstyrker motionen och framhåller att problemet med överförskrivning/konsumtion av psykofarmaka till patienter är väl känt. Med nuvarande sekretessbestämmelser känner sig apoteksfarmaceuten maktlös - man har ingen att vända sig till med problemet. Så länge länsläkarorganisationen fanns kunde man däremot diskutera frågan med länsläkaren. Missbruksgrupper eller samrådsgrupper är därför numera ett bra alternativ. För att dessa grupper skall få en rimlig möjlighet att arbeta bör man dock, såsom socialutskottet föreslår i sin promemoria, införa någon form av generalklausul som ger apoteksfarmaceuterna möjlighet att i vissa särskilt angelägna fall göra en intresseavvägning och därigenom kunna agera.

Svenska läkaresällskapet förordar en lagändring för att möjliggöra information om läkemedelsmissbruk, se ovan beträffande motion K408, s. 26 f. Sällskapet motsätter sig motionärernas förslag att en läkare bör ha rätt att utan medgivande av patienten lämna uppgifter till försäkringskassan. Om försäkringskassan för sin bedömning när det gäller socialförsäkringsförmåner måste ha tillgång till medicinskt underlag och patienten inte medger detta, måste detta problem kunna lösas på annat sätt (separat utredning via förtroendeläkaren; nekande av utbetalning med hänvisning till bristande beslutsunderlag etc.) än genom brytande av det förtroende som finns mellan läkare och patient.

Landstingsförbundet upplyser att det kan anföras talrika exempel från förbundets rådgivningsverksamhet på att vad som utgör men för den enskilde om vissa personliga uppgifter röjs, både övertolkas och underskattas i den dagliga verksamheten. Även från rättspraxis finns viss vägledning beträffande vad som i denna del innebär tolkningsproblem. Inte minst bör det om möjligt skapas större klarhet om räckvidden av det underförstådda samtycke till att personliga uppgifter åtminstone i viss utsträckning lämnas ut, som får anses följa redan av den omständigheten att en patient frivilligt vänt sig till en sjukvårdsinrättning för att få vård och hjälp. Frågan bör ses över inom ramen för ett samlat grepp på problemen i hälso- och sjukvårdssekretessen. Därvid kan bl.a. behöva uppmärksammas om den skada som kan uppkomma vid röjande av sekretesskyddade uppgifter i hälso- och sjukvården alltid skall behöva knytas till begreppet "men".

Socialstyrelsen tillstyrker motionen.

I motionen fästs bl.a. uppmärksamheten på att uppgifter hos fritids- och ungdomsledare inom fritidsnämndens verksamhetsområde inte är underkastade sekretess samt att detta problem förvärras i takt med att kommunalnämnder inrättas utan att sekretessfrågorna är lösta.

Landstingsförbundet (styrelsen) framhåller att det på detta område inte sällan uppkommer svårigheter när det gäller dels utbytet av uppgifter mellan nära samverkande enheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst (äldre- och missbrukarvård m.m.), dels t.ex. överlämnande av journalmaterial från mödra- och barnhälsovården, som är en landstingskommunal verksamhet, till skolhälsovården, som har primärkommunalt huvudmannaskap. Problemen gäller i allt väsentligt vad som i dessa sammanhang kan anses utgöra men såväl för den enskilde vårdtagaren som för hans anhöriga, i den mån det finns uppgifter om dessa i förekommande personakter eller journaler, och därmed i vilka situationer det krävs uttryckligt medgivande från den berörde eller hans vårdnadshavare för att uppgifter skall kunna lämnas ut. Det är angeläget att man försöker klarlägga också dessa frågor bättre än hittills.

Svenska kommunförbundet (styrelsen) uppger att fritidsnämndens personal normalt har en mycket god kontakt med och stor kunskap om sitt områdes ungdomar. Personalen får därför ofta en stor fond av integritetskänsliga uppgifter. Enligt förbundets uppfattning borde det därför vara naturligt att även denna verksamhet omfattades av sekretesslagen. I vissa kommuner finns dessutom grupper bestående av personal från socialtjänst, skola, polis och fritidsförvaltning där man önskar arbeta med att tillsammans finna lösningar på enskilda ärenden. Att få ungdomars och föräldrars samtycke till detta är inte så svårt, men det känns olustigt att en av samarbetsparterna inte omfattas av sekretesslagen. Om en ändring av sekretesslagen genomförs måste personalgrupperna åläggas anmälnings- och upplysningsskyldighet jämlikt 71 § socialtjänstlagen eftersom socialtjänstens utredningar om ungdomar ofta behöver kompletteras med uppgifter från fritidspersonalen.

Sekretesslagens system med olika sekretesstyrka för lärare och elevvårdspersonal liksom det förhållandet att skolhälsovården är att betrakta som särskild verksamhetsgren skapar tillämpningssvårigheter och irritation inom skolans värld. En utredning som sökte åstadkomma ett nytt enklare system välkomnas av förbundet.

Socialstyrelsen, Samarbetsgruppen KALV och Verdandi delar motionärens uppfattning att frågorna bör utredas.

Även *TCO* är positiv till en översyn i vissa delar.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd pekar på avvägningsproblemen mellan intresset av samarbete resp. integritet. Det är enligt nämndens mening viktigt att hithörande frågor penetreras noga innan lagstiftningsåtgärder vidtas.

Göteborgs stadskansli och länsstyrelsen i Malmöhus län anser att svårigheter-
na bör lösas genom ett samarbete mellan myndigheterna i samförstånd med
berörda enskilda.

1988/89:SoU1y
Bilaga 2

**Sekretess vid samarbete mellan skola och förskola. Motion 1987/88:K434 (m,
fp och c)**

I motionen begärs ändring i sekretesslagen för att undanröja hinder i
informationsutbytet mellan förskola och grundskola.

SÖ ser inte något behov av lagändring eller regelöversyn på området, se
tidigare redovisning s. 36.

Enligt *Svenska kommunförbundet (styrelsens)* uppfattning krävs inte någon
lagändring för att åstadkomma vettiga informationsförhållanden, utan
kunskaper och nya rutiner kan åstadkomma detta.

Utbildning om sekretesslagens innehåll för socialtjänstens och skolans
personal gör att irritation inte behöver uppstå mellan personalgrupperna
genom att "harmlösa uppgifter" förtigs. Beträffande övriga uppgifter, dvs.
merparten av de uppgifter som lämnas över till skolan, samtycker föräldrarna
normalt till detta. I de kommuner där man utarbetat rutiner som innebär att
föräldrarna själva deltar i informationslämnandet är resultaten mycket
positiva.

Sekretess i vissa ärenden om rättshjälp. Motion 1986/87:K428 (c)

Psykiatriska nämnden (PN) upplyser att den 1 juli 1988 inträdde den
ändringen i rättshjälpslagen att överklagande av utskrivningsnämndernas
beslut i rättshjälpsärenden görs hos PN i stället för besvärsnämnden för
rättshjälpen hos domstolsverket (DV). Härigenom har en väsentlig del av de
problem som PN tidigare berört undanröjts. Problemen kvarstår dock i viss
mån när DV är part i ett rättshjälpsärende som överklagas till PN eller i fall
där PN begär yttrande från DV. Eftersom sekretessen gentemot patienten
enligt 7 kap. 3 och 6 §§ SekrL inte kan upprätthållas hos DV, har PN kommit
överens med DV att handling som innehåller sekretessbelagd uppgift som
inte bör komma till patientens kännedom inte kommuniceras med verket.
Om innehållet i handlingen har betydelse för bedömningen i rättshjälpsären-
det, informeras DV i stället på lämpligt sätt, t.ex. genom utdrag ur
handlingen eller genom en sammanställning av de för rättshjälpsärendet
relevanta uppgifterna.

Överenskommelsen måste ses som en nödlösning, vilken kommer att
medföra en hel del hanteringsvårigheter för både PN och DV. PN delar
därför motionärens uppfattning att sekretessen enligt 7 kap. 3 och 6 §§ SekrL
bör gälla också hos DV. Det borde vara möjligt att genomföra en sådan
ordning utan att avvakta ytterligare utredning av frågan.

Socialstyrelsen ansluter sig till PN:s bedömning.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd finner det motiverat att dessa frågor tas upp vid en översyn av sekretesslagstiftningen.

1988/89:SoU1y
Bilaga 2

Sveriges Läkareförbund ställer sig bakom principen att i de få fall sekretess gäller gentemot den berörde så skall sekretessen följa med handlingen oberoende av hos vilken myndighet den råkar finnas. Önskemål i samma riktning som i motionen ledde ju till att försäkringskassorna fick en sekretessreglering gentemot den berörde. Det finns därför anledning att principiellt låta sekretessen överföras i dessa fall.

Svenska läkaresällskapet kan bestyrka, att det finns konkreta exempel, där nuvarande lydelse medfört stora problem i enskilda ärenden och vill även av principiella skäl uttrycka sitt stöd för motionen.

Även *Göteborgs stadskansli* tillstyrker att frågan utreds.

Sekretess angående barn i förhållande till fränskild förälder. Motion 1987/88:K429 (fp)

I motionen föreslås att sekretesslagens regler om sekretess i hälso- och sjukvården skall ses över i syfte att underlätta för förälder, som endast har umgängesrätt med sitt barn, att få upplysningar om detta.

Kammarrätten i Stockholm redovisar att i fall, som åsyftas med motionen, får uppgifter lämnas ut om vårdnadshavaren medger det. Även om ett sådant medgivande inte föreligger torde uppgifter, som ej av särskild anledning är speciellt integritetskänsliga, kunna efter en menprövning lämnas till en förälder som ej är vårdnadshavare.

Kammarrätten har inte någon erfarenhet av om den nuvarande ordningen medför några olägenheter i praktiken för den förälder som endast har umgängesrätt. Skulle sådana ha gett sig till känna, synes frågan böra ägnas uppmärksamhet vid en översyn av sekretessbestämmelserna på området.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd vill för sin del tillstyrka att denna fråga regleras närmare. Det kan inte vara tillfredsställande att vårdnadshavaren skall kunna förvägra den som endast har umgängesrätt en sådan viktig kontakt som att få reda på hur barnet mår, när det är så sjukt, att det behöver sjukhusvård.

Det kan, enligt *Landstingsförbundet*, starkt ifrågasättas om den ställning som barnets legala ställföreträdare som föräldrabalken tillerkänner vårdnadshavaren också skall medföra en rätt för denne att annat än undantagsvis vägra samtycke till att uppgifter om det gemensamma sjuka barnets tillstånd lämnas ut till den förälder som endast har umgängesrätt. Det synes angeläget att också denna fråga ses över. En annan sak är att uppgifter i barnets journal om den ena föräldern inte utan vidare kan lämnas ut till den andra, men i den delen fins det inte skäl att aktualisera någon ändring i det skydd som sekretesslagen redan nu erbjuder.

Socialstyrelsen framhåller att menrekvisitet i 7 kap. 1 § sekretesslagen inte innebär att en uppgift över huvud taget inte får lämnas ut. En normal tolkning av menbegreppet torde i flertalet fall leda till att den som har umgängesrätt men inte är vårdnadshavare får ut de önskade uppgifterna. Ibland kan det också med hänsyn till ändamålet med vården vara nödvändigt att lämna ut uppgifter av detta slag. Detta kan då ske med stöd av 1 kap. 5 § sekretesslagen. I det fallet behöver inte en subjektiv invändning mot utlämnandet beaktas. Uppstår det sådana situationer att en vårdnadshavare av illvilja eller annat inte objektivt grundat skäl motsätter sig ett utlämnande, kan det finnas skäl för personalen att försöka jämka motsättningarna – detta kan i vissa fall också vara nödvändigt för att få ett gott resultat av barnets behandling. Inom socialstyrelsen pågår ett arbete med att se över styrelsens allmänna råd till sekretesslagen. Frågor av nu angivet slag kan behandlas i de nya allmänna råden.

Socialstyrelsen finner att ett generellt tillstyrkande av motionärens intentioner kan leda väl långt. I första hand bör prövas att lösa frågan enligt det nu anförda.

Göteborgs stadskansli anför att det bör uppmärksammas att vårdnadstvister kan förekomma även efter domstolens fastställande av vårdnad och umgängesrätt. Det kan på goda grunder antas, att sjukvårdens uppgifter kan komma att användas med syfte att bevisa motpartens olämplighet i skilda avseenden. Hälso- och sjukvården måste hållas utanför detta, vilken kan ske med gällande regler. Gällande föreskrifter ger utrymme för bedömningar från fall till fall. Det torde vara svårt att tänka sig ett annat system.

Motionens frågeställning gäller inte blott sjukvårdens område utan jämväl andra kommunala vårdområden, främst socialtjänsten och elevvården. Inte heller på dessa områden finns anledning till lagändringar.

Föreningen BRIS framför snarlika synpunkter.

Enligt *länsstyrelsens i Malmöhus län mening* löses dessa problem inte genom ändring av sekretesslagen. Sjukvårdande myndighet har i dessa situationer möjlighet att med stöd av 71 § socialtjänstlagen göra anmälan till socialnämnd. Socialnämnden kan därefter vidtaga de åtgärder som är nödvändiga med tanke på barnets behov.

Sekretess vid hjärttransplantation. Motion 1987/88:K414 (m)

Mot bakgrund av publiciteten kring en hjärttransplantation hemställer motionärerna att sekretessreglerna skall utformas så att integriteten inte träds för när i samband med sådan transplantation.

Länsstyrelsen i Malmöhus län, Samarbetsgruppen KALV och Verdandi delar motionärernas synpunkter.

Kammarrätten i Stockholm anser att de olägenheter som har påtalats i motionen inte beror på brister i sekretesslagen. Uppgifter om åtgärder i

samband med hjärttransplantation omfattas sålunda av reglerna i 7 kap. 1 § sekretesslagen om enskilda patienters hälsotillstånd och andra personliga förhållanden. Vidare gäller enligt 16 kap. 1 § 3 p. sekretesslagen undantag från meddelarfriheten enligt tryckfrihetsförordningen i fråga om sådana uppgifter som är aktuella här. Sekretessskyddet gäller också till förmån för avliden och dennes närstående (jfr Corell m.fl., Sekretesslagen, 2 uppl., s. 59).

Även *socialstyrelsen och hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* konstaterar att de intressen som i detta sammanhang bör skyddas redan åtnjuter skydd enligt sekretesslagen.

Inte heller *Landstingsförbundet, Göteborgs stadskansli, eller Svenska läkaresällskapet* finner skäl till någon lagändring på denna punkt.

Övrigt

Sekretess i kommunalnämnder (jfr. motion K427 (s) s. 46 f.)

Kammarrätten i Stockholm anför att en uppdelning av den kommunala verksamheten i kommunalnämnder medför att förtroendemän och tjänstemän kommer att få tillgång till och hantera sekretessbelagda uppgifter som inhämtas från olika verksamhetsområden och för olika syften. Inte sällan rör det sig om uppgifter med olika sekretessnivå och uppgifter som inte omfattas av generalklausulen i sekretesslagen, t.ex. sådana som inhämtats inom socialtjänsten. Det ligger i sakens natur att detta är ägnat att medföra svårigheter i tillämpningen. Bl.a. kan erinras om att enligt 1 kap. 3 § sekretesslagen sekretess råder inte endast mellan myndigheter utan även mellan särskilda verksamhetsgrenar inom samma myndighet. Enligt vad kammarrätten erfarit har tillämpningen av denna reglering också vållat problem i kommunalnämnderna. Det framstår därför som angeläget att härmed sammanhängande frågor utreds.

Socialstyrelsen pekar på olika praktiska problem som följt på inrättandet av kommunalnämnder. Varje kommunalnämnd blir ett eget sekretessområde vilket kan försvåra samarbete mellan olika sådana nämnder inom samma kommun. En person kan bli verksam inom flera sekretessområden. Problem kan uppstå när ärenden från olika sekretessområden handläggs vid samma sammanträde hos en kommunalnämnd och därvid handläggare deltar från andra områden än det i ärendet aktuella området. Ett av syftena med kommunalnämnder är att vidga samverkan mellan olika förvaltningsdelar, något som inte är förenligt med sekretesslagens regler om verksamhetsområden. Vid utformningen av bestämmelserna för dessa nämnder har inte tillräckligt beaktats sekretessfrågorna. Det är av synnerlig vikt att här se över sekretessregleringen.

Svenska kommunförbundet (styrelsen) konstaterar att ett flertal kommuner numera har tillskapat kommunalnämnder. Sekretesslagens bestämmelser om sekretess mellan olika verksamhetsgrenar medför problem för både förtroendevalda och tjänstemän. I en kommunalnämnd ställs sekretess-

skyddet på sin spets genom att material från olika verksamhetsområden behandlas i samma organ. Styrelsen ser det som synnerligen angeläget att regering och riksdag klargör hur sekretesslagen skall tillämpas i kommunaldelsnämnder.

1988/89:SoU1y
Bilaga 2

Göteborgs stadskansli anför att sekretessproblematiken i fråga om kommunaldelsnämnder är svårbedömd varför kansliet med intresse ser fram mot resultatet av en översyn.

Förre JO Tor Sverne anser att de sekretessproblem som uppkommer vid bildandet av kommunaldelsnämnder kräver en särskild utredning.

Utredningsförslag m.m.

Förslaget i Översyn av LVU (Ds S 1987:3) om utvidgad anmälningsskydd i fråga om barn och ungdom stöds uttryckligen av *Föreningen BRIS*, *Svenska kommunförbundet*, *Stockholms stad*, *länsstyrelsen i Malmöhus län*, *länsstyrelsen i Stockholms län* och *Göteborgs stad*. De fem sist nämnda instanserna och *Svenska läkaresällskapet* stöder också uttryckligen förslaget om lättnader i sekretessen till skydd för det väntade barnet (SOU 1987:11).

Barns integritetsskydd gentemot föräldrarna (vårdnadshavarna) tas från skilda synpunkter upp av Göteborgs stad, Föreningen BRIS, Sveriges psykologförbund och Tor Sverne.

Sekretess rörande ärftliga sjukdomar m.m.

Svenska Läkaresällskapet pekar på att den molekylärbiologiska forskningen för närvarande utvecklas mycket starkt och det kommer inom en snar framtid vara möjligt att från ett enskilt blodprov få alla uppgifter om den enskilda individens DNA och därmed hans arvsanlag. Tekniska möjligheter finns redan att utföra screening av anlagsbärare för flera svåra, icke behandlingsbara sjukdomar. Det är ytterst viktigt, att undersökningsresultat från DNA-baserad och annan genetisk diagnos enbart kommer till användning inom sjukvården för den enskilde patienten och hans familjs väl. En integritetsfråga är hur man skyddar den enskilde individen mot att dessa uppgifter exempelvis når arbetsgivare och försäkringsbolag, vilka kan ha intresse av dessa uppgifter. Det är således ytterst väsentligt att uppgifter inom den klinisk-genetiska verksamheten skyddas mot insyn. Klinisk genetik är inte heller ett verksamhetsområde, där det kan finnas något behov av ett friare uppgiftslämnande mellan olika myndigheter.

Ett ytterligare klarläggande behövs dock beträffande sekretesskraven vid vissa ärftliga sjukdomar, där uppgifter om en enskild individ kan vara av stor betydelse för släktingarna. Vid exempelvis Huntingtons Chorea (danssjuka), där insjuknandet kan ske sent, kan ett barn till en förälder med ökad risk att drabbas av sjukdomen, vilja veta resultatet av DNA-analysen från föräldern för att därmed få reda på sin egen risk att drabbas av denna svåra sjukdom och därmed också risken för hennes egna barn. Oftast utgör inte nuvarande sekretessbestämmelser något problem, då det föreligger en öppenhet mellan olika familjemedlemmar. Situationen är dock tänkbar och bör belysas.

Sällskapet framhåller också att det är väsentligt att sekretesslagen

formuleras så, att det blir möjligt att överföra information om HIV-smitta hos modern till barnhälsovård och barnsjukvård, så att barnet som då riskerar att vara smittat kan följas upp på ett adekvat sätt. Det är även av stor vikt, att förlossningspersonalen är informerad om en blivande mamma är HIV-positiv.

1988/89:SoU1y
Bilaga 2

Sveriges Tandläkarförbund understryker vikten av att sådana ändringar i sekretesslagstiftningen införs så att information om att HIV-infektion föreligger hos en patient lämnas till dennes tandläkare.

Synskadades Riksförbund (SRF) upplyser att den starka sjukvårdssekretessen medför problem för förbundet att nå kontakt med synskadade.