

**Initiativärende. Fråga om uppgifter som omfattas av sekretess har utbyttts mellan självständiga verksamhetsgrenar inom Statens institutionsstyrelse i strid med bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)**

**Beslutet i korthet:** Vid JO:s inspektion av Statens institutionsstyrelsens LVM-hem Hornö i mars 2017 kom det fram att frågor som gällde de intagnas medicinering och hälsa diskuterades vid möten där flera personalkategorier deltog. Med anledning av iakttagelserna beslutade JO att utreda hur rutinen förhåller sig till bestämmelserna om sekretess i 8 kap. 2 § OSL.

I beslutet uttalar JO att den hälso- och sjukvårdsverksamhet respektive socialtjänstverksamhet som Statens institutionsstyrelse bedriver är två olika verksamhetsgrenar som är självständiga i förhållande till varandra i den mening som avses i OSL. Sekretess gäller därför mellan de olika verksamhetsgrenarna.

JO konstaterar att det då inte är tillåtet att uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden diskuteras vid exempelvis överlämningsmöten där olika personalkategorier deltar utan att bestämmelserna om sekretess har beaktats. Eftersom det finns visst utrymme för att ha olika uppfattningar om huruvida de aktuella verksamhetsgrenarna är självständiga i förhållande till varandra riktar JO inte någon kritik mot myndigheten för att uppgifter som omfattas av sekretess har utbyttts i strid med bestämmelserna i OSL.

Det är enligt JO i viss mån nödvändigt att information kan lämnas mellan de olika verksamhetsgrenarna för att garantera att vården som ges är trygg och säker för den enskilde. JO väcker därför frågan hos regeringen om en översyn av lagstiftningen i fråga om det för vissa situationer behövs en bestämmelse som bryter sekretessen i berörda avseenden.

**Initiativet**

På uppdrag av JO Stefan Holgersson genomförde Opcat-enheten vid JO den 21 och 22 mars 2017 en inspektion av Statens institutionsstyrelsens (SiS) LVM-hem Hornö (JO:s ärende med dnr 1722-2017). Vid inspektionen kom det fram att frågor som bl.a. gällde de intagnas medicinering och hälsa diskuterades vid möten där flera personalkategorier deltog.

JO Stefan Holgersson beslutade att utreda saken inom ramen för ett särskilt ärende.

## Utredning

JO begärde att SiS skulle komma in med ett yttrande i fråga om hur institutionens rutin i det nämnda avseendet förhåller sig till bestämmelsen om sekretess i 8 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Yttrandet skulle även belysa hur rutinen förhåller sig till den så kallade inre sekretess som gäller i en myndighets verksamhet.

I ett remissvar anförde SiS bl.a. följande:

### SiS yttrande

SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet

Någon skyldighet för SiS att bedriva hälso- och sjukvård finns inte men eftersom många av de personer som vårdas inom SiS har omfattande hälsoproblem har SiS tagit på sig ett ansvar att bedriva viss hälso- och sjukvård. Klienter inom LVM-vården lider av ett allvarligt och långvarigt missbruk, men har dessutom ofta omfattande hälsoproblem, både i relation till deras missbruk men även i form av samsjuklighet. Om vården ska bli framgångsrik hos SiS är det viktigt att det vidtas åtgärder avseende samsjukligheten parallellt med missbruket. Även de ungdomar som vårdas på SiS särskilda ungdomshem har ofta hälsoproblem och behöver såväl somatiska som psykiatriska hälso- och sjukvårdsinsatser.

Samtliga institutioner har sjuksköterskor anställda. Vidare har institutionerna psykologer som antingen är anställda av SiS eller som arbetar som konsulter. Majoriteten av institutionerna har konsultavtal med läkare. Ett antal institutioner inom ungdomsvården har överenskommelser med lokala kliniker för barn- och ungdomspsykiatri. De flesta institutioner har också en nära samverkan med primärvårdens läkare i närområdet. Hälso- och sjukvårdspersonal finns inte fysiskt tillgänglig på institutionerna alla tider på dygnet eller alla dagar i veckan.

Utgångspunkten för SiS verksamhet är en helhetssyn på de klienter och ungdomar som vårdas på SiS institutioner och syftet är att deras sociala och medicinska behov ska tillgodoses på ett sammanhållet sätt. Därför deltar såväl behandlingspersonal som hälso- och sjukvårdspersonal i klientens/ungdomens behandlingsplanering så att de insatser som ges är samordnade och bildar en helhet.

SiS är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som bedrivs på myndighetens institutioner och har därmed det övergripande ansvaret för myndighetens hälso- och sjukvårdsverksamhet. SiS är indelat i tre verksamhetsområden: SiS ungdomsvård norr, SiS ungdomsvård söder och SiS missbruksvård. Arbetet inom ett verksamhetsområde styrs av en verksamhetsdirektör som är underställd generaldirektören och chef för institutionscheferna inom verksamhetsområdet. Verksamhetsdirektörerna ansvarar för att den hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs i respektive verksamhetsområde utifrån de medicinska och geografiska förutsättningar som föreligger inom verksamhetsområdet, organiseras på ett sätt som säkerställer att verksamheten tillgodoser kraven på hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Det är verksamhetsdirektören som utser verksamhetschefer för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom respektive verksamhetsområde. Institutionscheferna är tillika verksamhetschefer. Verksamhetsdirektören anger verksamhetschefens uppgifter, ger direktiv för verksamhetschefens kvalitetsarbete och säkerställer framtagandet av lokala rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet (Flik 3 SiS Riktlinjer/Juridik Hälso- och sjukvård inom SiS). Verksamhetschefens uppgifter framgår dels av de bestämmelser som reglerar verksamheten, dels av vad som överenskommit mellan vårdgivaren och verksamhetschefen.

Verksamhetschefen ansvarar för patientsäkerheten på sin institution och för den

löpande verksamheten vid enheten och ska se till att denna fungerar på ett tillfredsställande sätt. Till uppgifterna hör bland annat att se till att

- det medicinska omhändertagandet av patienten tillgodose kraven på hög patientsäkerhet och god vård,
- samverkan och samordning med andra enheter fungerar på ett för patienten tillfredsställande sätt,
- det finns de direktiv och instruktioner som verksamheten kräver, och
- personalens kompetens upprätthålls.

Verksamhetschefen har det samlade ledningsansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten, och detta kan inte överlåtas till någon annan befattningshavare (Flik 3 SiS Riktlinjer/Juridik Hälso- och sjukvård inom SiS).

Från Hornö inhämtat yttrande

Institutionschefen vid Hornö har uppgett följande.

Det möte som hänvisas till i det uppkomna ärendet är överlämning mellan arbetsskift natt och dag, måndag till fredag. Överlämningen hålls kl. 08:00 och pågår max 15 minuter, och inkluderar även riskbedömning. All personal, oavsett tjänsteroll, deltar i överlämningen i syfte att få en övergripande bild av den aktuella situationen på institutionen, utgångspunkt för dagens arbete och utefter överlämningen kunna planera sin arbetsdag.

Nattsamordnaren rapporterar hur föregående kväll och natt har förflutit, måndag morgon redogörs hela helgen. Samordnaren beskriver för varje avdelning och klient om det förekommit några särskilda händelser, incidenter eller hot och våld. Man lyfter även om någon har extra tillsyn eller har skattat högt på BVC. Detta ligger sedan till grund för bedömningarna i ”Checklista vid överlämning” som är en form av riskbedömning som görs vid varje skiftbyte.

Efter överlämningsmötet går varje enhet för sig till inlogg och mer ingående genomgång av hur man ska arbeta med klienterna och planering för hur dagens arbete ska läggas upp.

Under överlämningsmötet sker inga diskussioner, utan det är informationsöverlämning i syfte att inkommande personal ska kunna ”ta över” arbetet på ett säkert sätt, både vad gäller vården av klienterna och arbetsmiljömässigt för personalen.

För att klienterna ska få den vård de har rätt till på ett säkert sätt förekommer det att klienternas medicin eller hälsa nämns på överlämningen. Detta sker dock med hänsyn till sekretessen ytterst begränsat. Det som i så fall tas upp är om en klient är missnöjd med ett visst preparat eller inte ordineras ett preparat, att en klient uppvisar ett förändrat mående/beteende att det behövs särskilda vårdinsatser. Denna information är ytterst viktig för all vårdpersonal för att kunna ge rätt vård, bemötande och besked. Konsekvenserna av informationen, t.ex. behov av extrapersonal eller hämtning av vissa läkemedel, påverkar även andra personalgrupper, vilket gör informationen viktig också för dem.

---

### Bedömning

Hur förhåller sig Hornös rutin till 8 kap. 2 § OSL?

Utgångspunkten för SiS verksamhet är en helhetssyn på de klienter och ungdomar som vårdas på SiS institutioner. Syftet med SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet är att klienternas/ungdomarnas sociala och medicinska behov ska tillgodoses på ett sammanhållet sätt i en integrerad verksamhet. Socialtjänstverksamheten och hälso- och sjukvårdsverksamheten utgör viktiga

komplement till varandra och målet är att de insatser som genomförs ska vara samordnade och bilda en helhet.

En förutsättning för att SiS ska kunna ge en integrerad och patientsäker vård är att hälso- och sjukvårdspersonalen och behandlingspersonalen kan samverka kring klienten eller den unge. Under de förutsättningar som hälso- och sjukvården bedrivs på SiS, dvs. att hälso- och sjukvårdspersonalen inte finns fysiskt tillgänglig dygnet runt och alla dagar i veckan, måste behandlingspersonal t.ex. känna till om den enskilde har en sjukdom som kräver särskild tillsyn eller en särskild åtgärd. I det självmordspreventiva arbetet runt en klient eller en ungdom måste information kunna lämnas till behandlingspersonal avseende vilken bedömning som gjorts av läkare eller psykolog för att kunna utöva en säker tillsyn. Hälso- och sjukvårdspersonalen måste å sin sida t.ex. få rapport om positiva resultat från drogtester som tagits med stöd av LVU, LVM eller LSU eftersom det kan innebära en allvarlig fara att administrera läkemedel till patienter som är påverkade av alkohol eller narkotika. För att säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård för den enskilde är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen medverkar i klientens behandlingsplanering.

Hälso- och sjukvårdsverksamheten och socialtjänstverksamheten utgör olika verksamhetsgrenar i förhållande till varandra. Det gäller olika sekretessbestämmelser för de olika verksamheterna och det förs olika journaler för socialtjänstverksamheten och hälso- och sjukvårdsverksamheten. Personalen måste därför ha klart för sig vilka arbetsuppgifter som hör till respektive verksamhet. Däremot råder det inte någon organisatorisk gräns mellan de olika verksamheterna på institutionerna. Institutionschefen är även verksamhetschef och har därmed det samlade ledningsansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten på institutionen. Den yttersta beslutanderätten tillkommer således en för båda verksamhetsgrenarna gemensam befattningshavare. Med utgångspunkt från bl.a. de uttalanden som KU gjorde i bet. 1979/80:37 samt OSEK:s resonemang i SOU 2003:99, bedömer SiS att det krav på självständighet som uppställs i 8 kap. 2 § OSL inte är uppfyllt. Därmed finns det inte heller någon särskild sekretessgräns mellan socialtjänstverksamheten och hälso- och sjukvårdsverksamheten. Skyddet för klienternas/ungdomarnas integritet skyddas i stället av reglerna om s.k. inre sekretess. SiS anser således att Hornös rutin för rapportering-överlämning är förenlig med bestämmelsen om sekretess i 8 kap. 2 § OSL.

Hur förhåller sig Hornös rutin i förhållande till den s.k. inre sekretessen

Av Hornös yttrande framgår att all personal, oavsett tjänsteroll, deltar i den rapportering-överlämning som sker mellan arbetsskift natt och dag. Syftet är att alla som arbetar på institutionen ska planera sin arbetsdag efter kärnverksamhetens behov. Det förekommer att klienternas hälsa eller medicinering nämns under en sådan överlämning. Det sker dock med hänsyn till den inre sekretessen mycket begränsat. Informationen är ytterst viktig för den personal som deltar i vården eller behandlingen av klienten men även andra personal kategorier behöver sådana uppgifter för att kunna ge rätt bemötande. Vidare kan information behöva lämnas till personalsekreterare eftersom det kan påverka behovet av extrapersonal samt till fastighetstekniker som kan behöva hämta ut vissa läkemedel.

Även om det inte finns någon sekretessgräns inom en institution så gäller den inre sekretessen vid allt informationsutbyte mellan personalen. Det innebär att personalen endast får ta del av sekretessbelagda uppgifter i den utsträckning som behövs för att personalen ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. Den som lämnar information vid ett möte där all personal deltar måste alltid göra en bedömning av vilken information som kan och ska delges alla och vilken information som får lämnas vid ett senare tillfälle (till den personal som är direkt berörd). Hornös rutin för överlämning-rapportering kan uppfattas som att det inte finns utrymme för att göra en sådan individuell bedömning. Hornö kommer därför att förtydliga rutinen i detta avseende. SiS avser också att uppmärksamma samtliga institutionschefer (inom såväl LVM- som LVU-vården) på att de interna rutinerna för rapportering-

överlämning inte får vara utformade på ett sådant sätt att personalen lämnar uppgifter som omfattas av sekretess i större omfattning än vad som är nödvändigt i det enskilda fallet.

### **Avslutning**

Som framgått av det ovan sagda är den vård som SiS bedriver mångfacetterad och innefattar flera skilda hänsyn. Dessa hänsyn måste tas kontinuerligt varje dag och för varje ungdom och klient och löpande anpassas till dennes förutsättningar att tillgodogöra sig den vård som SiS ska tillhandahålla. Som också framgått innefattar denna vård både socialtjänst och hälso- och sjukvård. På ungdomshemmen ingår även skola. SiS är huvudman för denna utbildning. För att tillgodose varje ungdoms samlade behov finns multidisciplinära team bestående av representanter för verksamheten för alla ungdomar. Dessa team gör en sammantagen bedömning av den enskildes behov av insatser. Utgångspunkten för att vården ska kunna utformas i det syfte vården ska ha är att vårdens skilda områden och hänsyn är samordnade till en helhet. Vore det på annat sätt skulle förutsättningarna för SiS möjlighet att ge integrerad vård rubbas på ett påtagligt och för den vårdbehövande negativt sätt. Den information som lämnas från vart och ett av områdena är de uppgifter som är relevanta för vårdens dagliga bedrivande. SiS vill i sammanhanget framhålla att bestämmelserna i 25 kap. 12 § och 26 kap. 9 § OSL gäller uppgiftslämnande mellan olika myndigheter vilket torde innebära att de endast är tillämpliga i förhållandet mellan SiS och andra vårdgivare respektive kommunens socialtjänst. Det är därför nödvändigt för effektivitet och patientsäkerhet att SiS verksamhet är samordnad i en integrerad organisation.

### **Rättslig reglering**

#### **Vård vid LVM-hem**

Socialnämnden ska aktivt sörja för att en missbrukare får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Vård inom socialtjänsten ska ges en missbrukare i samförstånd med honom eller henne enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453). Under vissa förutsättningar ska dock en missbrukare ges vård oberoende av eget samtycke (tvångsvård). Bestämmelser om sådan tvångsvård finns i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

LVM-vård lämnas genom hem som är särskilt avsedda för det enligt lagen, s.k. LVM-hem. För missbrukare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn finns det LVM-hem som är anpassade för en sådan tillsyn. SiS är huvudman för LVM-hemmen.

Inom SiS missbruksvård bedrivs både socialtjänstverksamhet och viss hälso- och sjukvårdsverksamhet.

#### **Hälso- och sjukvårdssekretess och socialtjänstsekretess**

Sekretess för uppgifter inom socialtjänstens område regleras i 26 kap. OSL. Inom SiS missbruksvård bedrivs även hälso- och sjukvårdsverksamhet. För den verksamheten gäller i stället hälso- och sjukvårdssekretess enligt 25 kap. OSL.

Sekretess gäller för en uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden inom hälso- och sjukvården om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller

henne lider men (25 kap. 1 § OSL). Detsamma gäller för en enskilds personliga förhållanden inom socialtjänsten (26 kap. 1 § OSL). Båda bestämmelserna innehåller ett s.k. omvänt skaderekvisit, vilket innebär att sekretesskyddet för uppgifterna är starkt.

#### Vissa sekretessbrytande bestämmelser

Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om en sådan uppgiftsskyldighet följer av en lag eller en förordning (10 kap. 28 § OSL).

Inom hälso- och sjukvården hindrar inte sekretessen att en uppgift om en enskild eller närstående till honom eller henne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd om han eller hon t.ex. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel (25 kap. 12 § OSL). En motsvarande bestämmelse för uppgifter inom socialtjänsten finns i 26 kap. 9 § OSL.

En förutsättning för att de aktuella bestämmelserna ska tillämpas är att informationen behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Syftet med bestämmelsen är att göra det möjligt för dessa myndigheter att i undantagsfall utbyta uppgifter med varandra för att kunna bistå en person trots att personens samtycke inte kunnat hämtas in. Av förarbetena framgår att möjligheten att lämna ut uppgifter ska användas med urskiljning och varsamhet (prop. 1990/91:111 s. 41.).

Av 10 kap. 2 § OSL följer vidare att sekretess inte hindrar att en uppgift lämnas till en enskild eller till en annan myndighet, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet.

#### Sekretessgränser inom en myndighet

En uppgift som omfattas av sekretess får inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om inte något annat anges i OSL eller i en lag eller förordning som OSL hänvisar till. Sekretess gäller även mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet, när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra (8 kap. 1 och 2 §§ OSL). I sådana fall gäller alltså en sekretessgräns mellan dessa verksamheter.

#### Verksamhetsgrenar som är självständiga i förhållande till varandra

Om olika delar av en myndighets verksamhet tillämpar helt olika sekretessbestämmelser är det fråga om olika verksamhetsgrenar i OSL:s mening (prop. 2008/09:150 s. 359).

Kravet på att verksamhetsgrenarna ska vara självständiga i förhållande till varandra för att en sekretessgräns ska uppstå mellan grenarna infördes efter ett förslag från konstitutionsutskottet (KU 1979/80:37 s. 12 och 13) när riksdagen behandlade förslaget till sekretesslagen (1980:100). Konstitutionsutskottet

anförde att frågan om när olika verksamhetsgrenar är självständiga i förhållande till varandra får avgöras med ledning av förarbetsuttalandena till bestämmelsen i 2 kap. 8 § tryckfrihetsförordningen (i dess lydelse före den 1 januari 2019, nuvarande 2 kap. 11 § tryckfrihetsförordningen) Riksdagen beslutade i enlighet med konstitutionsutskottets förslag.

Av den angivna bestämmelsen i tryckfrihetsförordningen följer att en handling som lämnas mellan två olika organ inom samma myndighetsorganisation endast blir en allmän handling hos mottagaren om organen uppträder självständiga i förhållande till varandra. I förarbetena till bestämmelsen uttalade regeringen att omständigheter som är av betydelse för att avgöra om ett organ intar en sådan självständig ställning kan vara att det självständigt förvaltar viss egendom, har viss handlingsfrihet inom en angiven ekonomisk ram eller i övrigt kan vidta vissa faktiska åtgärder självständigt och på eget ansvar (prop. 1975/76:160 s. 152).

Frågan om det finns en sekretessgräns mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet har behandlats i flera förarbeten (se bl.a. prop. 2003/04:152 s. 248 och 249, prop. 2004/05:176 s. 56 och 57, prop. 2005/06:200 s. 147 och 148, prop. 2006/07:108 s. 45 och 46 samt prop. 2007/08:126 s. 162 och 163). I förarbetena till OSL anförde regeringen att bedömningen av om det finns olika verksamhetsgrenar ska göras på samma sätt som tidigare och att sekretess gäller mellan verksamhetsgrenarna bara om de också är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra (prop. 2008/09:150 s. 359 och 360).

Frågan har bl.a. även belysts av Offentlighets- och sekretesskommittén i betänkandet Ny sekretesslag (SOU 2003:99). När det gällde de statliga myndigheterna anförde kommittén att i den mån det anges i myndighetens instruktion att det inom myndigheten ska finnas en särskild enhet för en viss verksamhet, har den verksamhet som bedrivs inom enheten i regel ansetts vara en självständig verksamhetsgren. Detsamma har gällt i den mån det i en proposition eller ett annat förarbetsuttalande har angetts att en viss verksamhet ska vara att anse som självständig inom en myndighet. Oftast torde det enligt kommittén dock vara upp till myndigheten själv att bestämma vilka avdelningar eller enheter som ska finnas och vilka uppgifter som ska handläggas inom dessa. Utan någon särskild anvisning i myndighetsinstruktionen anses sällan myndighetens organisatoriska åtgärder medföra att det uppstår självständiga verksamhetsgrenar inom myndigheten. I betänkandet förordade kommittén att de olika självständiga verksamhetsgrenar som finns inom en myndighet skulle komma till uttryck i myndighetens instruktion (se s. 260 och 282 i betänkandet).

## Bedömning

Den hälso- och sjukvårdsverksamhet som SiS bedriver utgör från sekretessynpunkt en självständig verksamhetsgren i förhållande till övriga verksamheter inom SiS

SiS är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som bedrivs vid SiS LVM-hem. Institutionschefen vid LVM-hemmen är verksamhetschef för hälso- och sjukvården. Inom SiS missbruksvård utgör socialtjänstverksamheten och hälso- och sjukvårdsverksamheten olika verksamhetsgrenar i OSL:s mening, eftersom de hanterar helt olika sekretessbestämmelser. Frågan är om de också är självständiga i förhållande till varandra på så sätt att sekretess gäller mellan de olika verksamhetsgrenarna.

SiS har i sitt remissvar anfört att syftet med SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet är att de sociala och medicinska behov som de som vårdas inom SiS har ska tillgodoses på ett sammanhållet sätt i en integrerad verksamhet. Det finns inte någon organisatorisk gräns mellan verksamheterna eftersom institutionschefen även är verksamhetschef för hälso- och sjukvården. Den yttersta beslutanderätten tillkommer därmed en för båda verksamhetsgrenarna gemensam befattningshavare. Enligt SiS är den hälso- och sjukvårdsverksamhet och den socialtjänstverksamhet som myndigheten bedriver därmed inte självständiga i förhållande till varandra, och det finns därför inte heller någon sekretessgräns mellan verksamhetsgrenarna. Sekretess gäller därför inte mellan dessa.

Som framgår av Offentlighets- och sekretesskommitténs betänkande anses sällan en myndighets organisatoriska åtgärder medföra att det uppstår självständiga verksamhetsgrenar inom myndigheten, om det inte finns en särskild anvisning i instruktionen om att myndigheten ska bedriva en viss verksamhet. Förordningen (2007:1132) med instruktion för Statens institutionsstyrelse innehåller inte någon anvisning om att myndigheten ska bedriva hälso- och sjukvård. Det sätt på vilket SiS har organiserat sin verksamhet talar också i viss mån emot att det är fråga om självständiga verksamhetsgrenar (jfr KU 1979/80:37 s. 12 och 13).

Vid bedömningen av om det är fråga om självständiga verksamhetsgrenar bör ledning även hämtas i den sekretessbrytande bestämmelsen i 26 a § LVM, och i förarbetena till den bestämmelsen. Enligt den bestämmelsen ska den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och är verksam vid ett LVM-hem under vissa förutsättningar underrätta SiS om han eller hon får kännedom om att en intagen har en sådan smittsam sjukdom som utgör en allmänfarlig sjukdom. Motsvarande bestämmelser för de särskilda ungdomshem som SiS ansvar för finns i 12 a § andra stycket lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och i 19 § lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU.



När de aktuella bestämmelserna infördes i LVM och LVU anförde regeringen bl.a. följande (prop. 1995/96:23 s. 32).

Enligt gällande sekretessbestämmelser kan hälso- och sjukvårdspersonal anställda eller anlitade av ett sådant hem normalt inte lämna uppgifter vidare till övrig personal om att någon av patienterna har en smittsam sjukdom. Den enskilde kan dock lämna sitt samtycke till att uppgiften lämnas ut. För andra intagnas och personalens säkerhet bör ett sådant sekretessgenombrott få ske även om den enskilde inte lämnat sitt samtycke i de fall det behövs med hänsyn till smittrisen. De som oberoende av eget samtycke blivit intagna på särskilda ungdomshem eller på LVM-hem skall naturligtvis vara garanterade att inte där utsättas för risk att smittas av allvarliga sjukdomar. Även av den anledningen är det viktigt att föreståndaren kan vidta nödvändiga åtgärder. Med hänsyn till den enskildes integritet bör uppgiftslämnandet begränsas till de fall där det är av särskild vikt att hindra smittspridning. Sekretessgenombrott bör därför kunna ske endast i de fall det är fråga om en samhällsfarlig sjukdom.

Bestämmelsen om att SiS ska informeras om att en intagen har en smittsam sjukdom är alltså sekretessbrytande, och införandet byggde på uppfattningen att sekretess vid ett LVM-hem eller ett särskilt ungdomshem gäller mellan hemmens socialtjänstverksamhet och hälso- och sjukvårdsverksamhet. Innebörden av ett sådant synsätt är att verksamheterna är att anse som självständiga i förhållande till varandra.

Bestämmelserna utformades med förebild från en i huvudsak motsvarande bestämmelse som gäller för Kriminalvården. Numera finns bestämmelser om sådan skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal inom Kriminalvården i 18 § häktesförordningen (2010:2011) och 28 § fängelseförordningen (2010:2010). Inom Kriminalvården betraktas kriminalvårdsverksamheten och den hälso- och sjukvårdsverksamhet som Kriminalvården bedriver som självständiga i förhållande till varandra. Sekretess gäller alltså mellan dessa olika verksamhetsgrenar (se prop. 2004/05:176 s. 58).

SiS har i sitt remissvar inte berört de angivna sekretessbrytande bestämmelserna i LVM, LVU och LSU. För egen del anser jag att det redan av det som anförts ovan om bestämmelsen i 26 a § LVM följer att den hälso- och sjukvård som SiS bedriver inom myndigheten från sekretessynpunkt är en självständig verksamhetsgren i förhållande till övrig verksamhet.

Uppgifter kan i många fall lämnas mellan verksamhetsgrenarna genom att en intagen vid t.ex. ett LVM-hem lämnar sitt samtycke till det. Om personalen inom hälso- och sjukvården bedömer att det skulle vara av värde för behandlingen av den enskilde att en uppgift om hans eller hennes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden lämnas till den övriga personalen inom SiS bör detta diskuteras med den enskilde, och den enskilde bör tillfrågas om han eller hon samtycker till att sådana uppgifter lämnas vidare.

I annat fall innebär det sagda att uppgifter som omfattas av sekretess inom SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet i princip endast kan lämnas till andra

verksamhetsgrenar inom myndigheten efter en sedvanlig sekretessprövning eller om det finns en tillämplig sekretessbrytande bestämmelse som tillåter det. Motsvarande gäller givetvis om det är uppgifter inom SiS socialtjänstverksamhet som behöver lämnas till hälso- och sjukvårdsverksamheten.

I vilka fall uppgifter kan lämnas ut efter en sekretessprövning måste avgöras efter en skadeprovning i varje enskilt fall. Skaderekvisitet medger i många fall att uppgifter lämnas om uppgifterna behövs i rent vårdsyfte (prop. 1978/80:2 Del A s. 168).

Bestämmelsen i 26 a § LVM är, som anförts ovan, ett exempel på när det enligt lag följer en uppgiftsskyldighet som under vissa förutsättningar bryter sekretessen.

Vad som föreskrivs i bestämmelser i OSL om uppgiftslämnande till andra myndigheter och överföring av sekretess mellan myndigheter tillämpas enligt 8 kap. 2 § OSL också mellan olika verksamhetsgrenar som är självständiga i förhållande till varandra inom en myndighet. Sekretessen hindrar därför t.ex. inte att en uppgift om en enskild eller en närstående till honom eller henne lämnas mellan SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet och socialtjänstverksamhet om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd om han eller hon t.ex. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel (25 kap. 12 § OSL). Utgångspunkten är dock att hälso- och sjukvården ska diskutera frågan om utlämnande av uppgifter med den enskilde och att hans eller hennes synpunkt ska respekteras. Undantaget från sekretessen ska användas med försiktighet (prop. 1990/91:111 s. 41 och prop. 2007/08:70 s. 135 och 136). Enligt 10 kap. 2 § OSL utgör sekretess inte heller något hinder mot att en uppgift lämnas ut, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. Bestämmelsen innebär att sekretesskyddade uppgifter kan lämnas ut såväl till andra myndigheter som till en självständig verksamhetsgren inom den egna myndigheten om det är nödvändigt för att fullgöra den egna verksamheten. Bestämmelsen ska tillämpas restriktivt (prop. 1979/80:2 Del A s. 465 och 494).

LVM-hemmet Hornös rutin är inte förenlig med bestämmelserna i OSL. Eftersom det råder sekretess mellan SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet och socialtjänstverksamhet är det inte tillåtet att uppgifter om enskildas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden som rör hälso- och sjukvårdsverksamheten diskuteras vid exempelvis överlämningsmöten där olika personalkategorier deltar utan att bestämmelserna om sekretess har beaktats.

Eftersom det finns visst utrymme för att ha olika uppfattningar om huruvida de aktuella verksamhetsgrenarna är självständiga i förhållande till varandra vill jag inte kritisera SiS för att uppgifter som omfattas av sekretess har utbytt i strid med bestämmelserna i OSL. Med hänsyn till det som har kommit fram i remissvaret finns det inte heller anledning att utgå från annat än att det utbyte av uppgifter som skett ändå har gjorts med urskiljning och efter övervägande i det

enskilda fallet. Det finns därför inte heller anledning för mig att kritisera SiS på någon annan grund.

Jag förutsätter dock att SiS beaktar det som jag nu har anfört och överväger behovet av att vidta åtgärder.

### Behov av en översyn av lagstiftningen

I beslutet har jag redogjort för min uppfattning i frågan om huruvida SiS hälso- och sjukvårdsverksamhet respektive socialtjänstverksamhet utgör olika verksamhetsgrenar som är självständiga i förhållande till varandra. Enligt min mening gäller sekretess mellan den hälso- och sjukvårdsverksamhet och socialtjänstverksamhet som SiS bedriver om det inte finns någon sekretessbrytande bestämmelse som medger att uppgifter lämnas mellan de olika verksamhetsgrenarna. För vissa situationer finns sekretessbrytande bestämmelser i 25 kap. 12 § och 26 kap. 9 § samt 10 kap. 2 § OSL. De angivna bestämmelserna är dock avsedda att tillämpas med försiktighet och bör alltså inte användas för att regelmässigt lämna information mellan verksamhetsgrenar inom en myndighet. Det är enligt min mening i viss mån nödvändigt att information kan lämnas mellan de olika verksamhetsgrenarna för att garantera att vården som ges är trygg och säker för den enskilde. Av integritetsskäl är det givetvis angeläget att uppgifter bara lämnas i de fall där behovet av ett informationsutbyte är särskilt motiverat. Med utgångspunkten att verksamhetsgrenarna även fortsättningsvis ska anses vara självständiga i förhållande till varandra finns det dock enligt min mening anledning att göra en översyn av lagstiftningen på området för att utreda om det för vissa situationer behövs en bestämmelse som bryter sekretessen.

Med hänvisning till det ovanstående får jag härmed, enligt 4 § lagen (1986:765) med instruktion för riksdagens ombudsmän, väcka frågan om en översyn av lagstiftningen i de hänseenden som berörts. Jag lämnar därför över en kopia av detta beslut till regeringen (Justitiedepartementet och Socialdepartementet).

Jag finner också anledning att skicka en kopia av detta beslut till Socialstyrelsen och till Inspektionen för vård och omsorg för kännedom.

Ärendet avslutas.