

Sekretess inom hälso- och sjukvården

Enheten för juridik

Senast uppdaterad 29 november 2022



Innehållsförteckning

Förkortningar.....	8
1 Inledning	9
1.1 Begreppet hälso- och sjukvård.....	9
1.2 Läsanvisningar och länkar till fördjupning	10
2 Offentlighetsprincipen och myndigheten Region Skåne.....	11
2.1 Vad är en allmän handling?.....	11
2.2 Vem kan begära ut uppgifter?	12
2.3 Identifieringskrav	12
2.4 Vem beslutar att uppgift får lämnas ut?	12
2.5 Delvis utlämnande.....	14
2.6 Utlämnande med förbehåll	15
2.7 Kostnader i samband med utlämnande	15
2.8 Krav på skyndsam handläggning	15
2.8.1 Motringning	16
2.9 Om det blir fel	17
2.10 Meddelarfrihet och massmedia	18
2.11 Studiebesök, praktik m.m.....	19
3 Sekretessregler	21
3.1 Vad innebär sekretess?.....	21
3.2 Vilka omfattas av sekretessen?	22
3.2.1 Särskilt om tolkar	23
3.3 Sekretess inom och utanför Region Skåne.....	23
3.4 Sekretessbevis/sekretessavtal	23
3.5 Sekretess på engelska och andra språk.....	24
3.6 Sekretess inom offentlig hälso- och sjukvård	25
3.7 Hälso- och sjukvårdssekretessens omfattning.....	25
3.7.1 Den enskilde eller någon närstående.....	26
3.7.2 Enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden.....	27
3.7.3 Att lida men.....	28
3.8 Sekretess i förhållande till patienten själv.....	28
3.9 Sekretess för uppgift om anmälare.....	28
3.10 Sekretess mellan barn och vårdnadshavare.....	28
3.10.1 Vårdnadshavarens ansvar.....	28
3.10.2 Barnets egen beslutskompetens	29

3.10.2.1 Barnets mognad och rätt till delaktighet	30
3.11 Sekretess i förhållande till god man och förvaltare.....	32
3.12 Sekretess för avlidna	32
3.13 Var gäller sekretessen?.....	33
3.13.1 Inre sekretess - rätten att ta del av patientuppgifter i arbetet	34
3.13.2 Yttre sekretess – utlämnande utanför Region Skåne	35
4 Samtycke.....	36
4.1 Fullmakt	36
4.2 Framtidsfullmakter.....	37
5 Menprövning	38
6 Sekretessbrytande bestämmelser i OSL.....	41
6.1 Utlämnande av uppgifter från en myndighet som bedriver hälso- och sjukvård eller annan medicinsk verksamhet till annan sådan myndighet, enskild vårdgivare, kvalitetsregister med mera.....	42
6.2 Nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd.....	44
6.2.1 Sekretess för särskilt skyddsvärda grupper	44
6.2.2 Sekretess för den som inte kan samtycka.....	45
6.3 Omprövning, tillsyn, revision och andra rättsliga förfaranden	47
6.3.1 Omprövning och överprövning	47
6.3.2 Tillsyn och revision.....	47
6.3.3 Anställds rätt att lämna ut sekretessbelagda uppgifter till en myndighet eller ett ombud i samband med vissa rättsliga förfaranden	47
6.3.4 Yttrande av sakkunnig	49
6.4 Delgivning.....	49
6.5 Brottslighet.....	50
6.5.1 Förestående brott, pågående brott och brott å färde.....	50
6.5.2 Misstanke om vissa begångna brott mot barn	51
6.5.3 Misstanke om begånget brott och försök till brott i övrigt – ett års- och två årsregeln	52
6.5.4 Förebyggande av brott mot närstående	53
6.5.5 Brott mot verksamheten	55
6.6 Nödvändigt utlämnande	55
7 Uppgiftsskyldighet	57
7.1 Uppgiftsskyldighet gentemot den enskilde i samband med insemination	58

7.2 Uppgiftsskyldighet vid vård enligt viss tvångsvårdslagstiftning, smittskyddslagen och vid dödsfall	59
7.2.1 Patienter som vårdas enligt LVM	59
7.2.2 Patienter som vårdas enligt LPT	61
7.2.3 Patienter som vårdas enligt LRV	62
7.2.4 Rättspsykiatrisk undersökning	64
7.3 Smittskydd - Patienter med anmälningspliktig sjukdom	64
7.3.1 Uppgiftsskyldighet för behandlande läkare m.fl.	64
7.3.2 Uppgiftsskyldighet för hälso- och sjukvården i övrigt, privata vårdgivare m.fl.	65
7.4 Uppgifter som ska lämnas ut när patienten avlider	66
7.4.1 Dödsbevis	66
7.4.2 Dödsorsaksintyg	67
7.4.3 Information till närstående	67
7.4.4 När det är oklart vem som är dödsbodelägare	67
7.5 Uppgiftsskyldighet till ett urval av övriga myndigheter	68
7.5.1 Arbetsmiljöverket	68
7.5.2 Domstol	68
7.5.2.1 Domstolsärenden om anordnande av godmanskap	68
7.5.2.2 Vittna i domstol	69
7.5.2.3 Sakkunnig	70
7.5.2.4 Skillnad mellan sakkunnig och vittne	71
7.5.2.5 Målsägande	71
7.5.2.6 Rättspsykiatrisk undersökning	72
7.5.2.7 Domstolsärenden om uppehållstillstånd m.m.	72
7.5.2.8 Mål om faderskap, moderskap eller föräldraskap	72
7.5.2.9 Domstolsärenden om statligt tandvårdsstöd	73
7.5.2.10 Domstolsärenden med koppling till socialförsäkringsbalken	73
7.5.3 Försäkringskassan, Skatteverket och Pensionsmyndigheten	73
7.5.3.1 Skatteverket folkbokföring	73

7.5.3.2 Skatteverket skyddade personuppgifter	74
7.5.4 Högskolans avskiljandenämnd (HAN)	74
7.5.5 IVO.....	74
7.5.6 Tillsyn enligt lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster	75
7.5.7 Prövning av journalutlämnande i enskild hälso- och sjukvård ...	75
7.5.8 JO	75
7.5.9 DO	75
7.5.10 Kommunens socialnämnd samt överförmyndaren.....	76
7.5.10.1 Avlidna.....	76
7.5.10.2 God man och förvaltare.....	76
7.5.10.3 Orosanmälan gällande barn som far illa	76
7.5.10.4 Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård	77
7.5.11 Läkemedelsverket	78
7.5.12 Migrationsverket	79
7.5.12.1 Underrättelse om att tvångsvård upphör	79
7.5.12.2 Underrättelse om att utlänning önskar lämna sjukhus	79
7.5.12.3 Ärende hos Migrationsverket där utlänning åberopar intyg	79
7.5.12.4 Ärende om ersättning enligt förordning om statlig ersättning till asylsökande.....	79
7.5.13 Polismyndigheten.....	79
7.5.13.1 Undersökningar och utlåtande.....	79
7.5.13.2 Vistas på vårdinrättning	80
7.5.13.3 Anmäla dödsfall när det finns skäl för rättsmedicinsk undersökning	80
7.5.13.4 Underrättelser vid vård enligt LRV.....	81
7.5.13.5 Underrättelse när någon är olämplig att inneha skjutvapen	81
7.5.13.6 Verksamhetschefs skyldighet att underrätta när patient är farlig för viss person.....	81
7.5.13.7 Uppgiftsskyldighet när det är tillåtet att lämna ut uppgifter	82

7.5.14 Socialstyrelsen	82
7.5.14.1 Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor.....	82
7.5.14.2 Skyldighet att rapportera uppgifter till hälsodataregister....	82
7.5.15 SiS	82
7.5.15.1 Patient som avviker från rättspsykiatrisk vård.....	82
7.5.15.2 Upphörande av rättspsykiatrisk vård.....	82
7.5.15.3 Patient som avviker från vård enligt LVM	83
7.5.16 Totalförsvarets plikt- och prövningsverk	83
7.5.16.1 Utredning om totalförsvarspliktigs personliga förhållanden	83
7.5.16.2 Uppgiftsskyldighet med anledning av verkets planeringsverksamhet.....	83
7.5.17 Transportstyrelsen	83
7.5.17.1 Lämplighetsprövning	83
7.5.17.2 Olämplig att ha körkort eller flygcertifikat	83
7.5.17.3 Luftfart	84
7.5.18 Kontroll av begärd läkarvårds- och fysioterapiersättning, samt ersättning för tandvård	84
7.5.18.1 Kontroll av läkarvårdsersättning	84
7.5.18.2 Kontroll av fysioterapiersättning.....	84
7.5.18.3 Kontroll av tandvårdsersättning (statligt tandvårdsstöd)	85
7.5.19 Uppgifter som ska lämnas till blodcentral	85
7.5.19.1 Register hos annan vårdgivare	85
7.5.19.2 Mottagande av blod eller blodkomponenter för transfusion	85
7.5.20 Uppgifter som ska lämnas till Institutet för mänskliga rättigheter	85
7.6 Nödsituation	85

8 Exempel på sekretessregler i vissa situationer	87
8.1 Särskilt känsliga uppgifter.....	87
8.2 Sekretess i ärenden m.m. med koppling till hälso- och sjukvård.....	88
8.3 Överföring av sekretess mellan myndigheter.....	91
8.4 Sekretess för växeltelefonister	92
9 Intyg och utlåtande	93
Bilaga 1 Rutinbeskrivning för menprövning och utlämnande av journalkopior i Region Skåne	94
Bilaga 2 Brott för vilka anmälningsskyldighet gäller enligt 23 kap. 6 § BrB (brott ”å-färde”).....	98
Bilaga 3 Brott för vilka det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år.....	99
Bilaga 4 Brott för vilka det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år.....	102

Förkortningar

BrB	Brottsbalken (1962:700)
DO	Diskrimineringsombudsmannen
FB	Föräldrabalken (1949:381)
HFD	Högsta förvaltningsdomstolen
HSF	Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
HSLF	
2018:54	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JK	Justitiekanslern
JO	Justitieombudsmannen
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRU	Lag (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning
LRV	Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LVM	Lag (1988:870) om vård av missbrukare
LVU	Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
OSF	Offentlighets- och sekretessförordning (2009:641)
OSL	Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
PDL	Patientdatalag (2008:355)
Prop.	Proposition
PSL	Patientsäkerhetslag (2010:659)
RB	Rättegångsbalken (1942:740)
RF	Regeringsformen (1974:152)
RÅ	Regeringsrättens årsbok
SFB	Socialförsäkringsbalken (2010:110)
SiS	Statens institutionsstyrelse
SKR	Sveriges kommuner och regioner
SmL	Smittskyddslag (2004:168)
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
UtlL	Utlänningslag (2005:716)
TF	Tryckfrihetsförordningen (1949:105)
ÄB	Ärvedabalken (1958:637)

Förklaringar av vissa ord

HFD - högsta instans bland de allmänna förvaltningsdomstolarna. Skapar vägledande avgöranden för myndigheter och förvaltningsdomstolar. Hette innan 2011 Regeringsrätten. Rättsfall fr.o.m. 2011 betecknas ”HFD årtal ref. nr”, äldre rättsfall ”RÅ årtal ref.nr”.

IVO –tillsyn över bl.a. hälso- och sjukvården och dess personal samt socialtjänst

JK – ”statens jurist”, bl.a. tillsyn över myndigheter

JO – tillsyn över myndigheter och tjänstemän att de vid myndighetsutövning rättar sig efter gällande lag m.m. ger den enskilde en korrekt behandling

Prop. - förarbete till ny lag, innehåller bl.a. bakgrund till lagens tillkomst och beskrivning av intentionerna till hur den nya lagen ska tolkas och tillämpas

Sis - statlig myndighet som ansvarar för individuellt anpassad tvångsvård

1 Inledning

Sekretess inom hälso- och sjukvården är ett regiongemensamt PM i Region Skåne som Enheten för juridik ansvarar för. PM:et innehåller de viktigaste sekretessreglerna och exempel på frågeställningar anknutna till sekretess som är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvårdens verksamhet. Samtlig hälso- och sjukvårdspersonal är i sitt dagliga arbete berörda av sekretessregleringarna inom området, då sekretessbelagd information hanteras på olika sätt i verksamheten. Detta PM är tänkt att utgöra ett stöd i detta och kan till exempel användas som ett ”uppslagsverk” vid behov eller i kompetenshöjande syfte. Uppdatering och revidering av detta PM görs kontinuerligt.

En kortversion av detta PM finns i broschyren *Tystnadsplikt och sekretess i vården*.

Utöver detta PM finns det även andra regionsgemensamma källor som kan ge vägledning i frågor som rör sekretess och hantering av handlingar. Många bra svar på frågor som rör sekretess inom hälso- och sjukvården hittas på intranätets sida ”Sekretess och tystnadsplikt i hälso- och sjukvården”. Bra komplement till detta PM är den regiongemensamma instruktionen *Hantering av handlingar – registrering, utlämnande och posthantering* (härefter instruktionen *Hantering av handlingar*) samt PM:et *Offentlighetsprincipen och allmänna handlingar*. Dessa finns publicerade bland annat på intranätets sida ”Arkiv och informationshantering”

Har du frågor om dokumentet, synpunkter eller tips på förbättringar – hör av dig till någon av regionjuristerna inom ansvarsområdet hälso- och sjukvårdsrätt och dataskydd, sök ”Enheten för juridik” på intranätet.

1.1 Begreppet hälso- och sjukvård

All offentligt bedriven hälso- och sjukvård, tandvård och habilitering och hjälpmedel inom Region Skåne utgör ett och samma sekretessområde. I det följande kommer för enkelhetens skull samlingsbegreppet ”hälso- och sjukvården” att användas. Observera att tandvård som bedrivs av Folk tandvården Skåne inte är i offentlig regi och därför inte omfattas av begreppet. Folk tandvården Skåne ägs visserligen i sin helhet av Region Skåne, men är ett bolag och betraktas därför som en privat vårdgivare.

1.2 Läsanvisningar och länkar till fördjupning

Promemorian är indelad i olika områden. Det inleds med övergripande beskrivningar av offentlighetsprincipen, utlämnade av allmänna handlingar (kapitel 2) och innebörden av offentlighets- och sekretesslagen (kapitel 3). Begreppet samtycke behandlas i kapitel 4 och men-prövning i kapitel 5. Därefter följer en mer detaljerad genomgång av sekretessbrytande regler (kapitel 6) samt i vilka situationer Region Skåne är skyldiga att lämna ut uppgifter (kapitel 7). I de avslutande kapitlen behandlas mer generellt tillämpliga sekretessbestämmelser, överföring av sekretess samt intyg och utlåtanden (kapitel 8 och 9). I bilaga 1 till PM:et finns en rutinbeskrivning för menprövning och utlämnade av journalkopior som ger en mer handfast och praktisk vägledning för utlämnanden i olika situationer. I bilaga 2 till 4 finns en översikt av brottsrubriceringar som i vissa fall bryter sekretessen.

I de grå rutorna finns lagtext citerad, annan hänvisning till rättspraxis, uttalanden från JO etc. För att ta del av lagtext i sin helhet kan Regeringskansliets rättsdatabas användas (sök på lagens namn eller SFS-nummer, till exempel Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)). Förarbeten kan sökas via en annan av Regeringskansliets databaser (sök beteckning till exempel ”prop. 2003/04:93”). Rättspraxis, JO-uttalanden m.m. kan finnas tillgängliga genom sökning via tjänsterna på lagen.nu (sök till exempel RÅ 2009 ref. 17).

2 Offentlighetsprincipen och myndigheten Region Skåne

I Sverige ska all statlig och kommunal verksamhet ske i offentlighetens ljus. Offentlighetsprincipen är därför en grundläggande princip i vårt statskick och har sitt ursprung i en av våra grundlagar, TF. Offentlighetsprincipen innebär att alla (dvs. allmänheten – svenska medborgare och utländska – inklusive bland annat media, tidningar, radio och TV), har rätt till insyn i alla myndigheters verksamheter.

Region Skåne är en myndighet och lyder därför under offentlighetsprincipen, varvid allmänheten har rätt till insyn i alla regionens verksamheter. Samtliga medarbetare i Region Skånes olika verksamheter, inklusive bland annat Region Skånes aktiebolag, omfattas därför av reglerna. Region Skåne ska alltid verka för att vara en öppen, transparent, lyhörd och tillgänglig aktör. Mer om offentlighetsprincipen och handlingsbegreppet, kan du läsa i de PM som omnämns i inledningen ovan. Av Region Skånes kommunikationspolicy framgår att kommunikationen såväl internt som externt ska vara tydlig, tillgänglig, trovärdig och tilltalande.

2.1 Vad är en allmän handling?

En handling är en allmän handling om den förvaras hos en myndighet och anses vara inkommen eller upprättad, se 2 kap. 4 § TF.

En handling anses vara inkommen när den anlänt till Region Skåne eller tagits emot av någon medarbetare eller förtroendevald i Region Skåne, till exempel den tjänsteman som är handläggare i det ärende som handlingen berör. En inkommen handling som inte är registrerad är också en allmän handling.

En upprättad handling är en handling som förvaras hos myndigheten där den fått sin slutliga utformning. Dessförinnan utgör den internt arbetsmaterial. Huvudregeln är att en handling anses vara upprättad när den skickats iväg (expedierats) eller finns tillgänglig för avhämtning. En handling som inte expedieras är upprättad när det ärende den tillhör är slutbehandlat, exempelvis interna rapporter eller utredningar hos Region Skåne. Hör handlingen inte till något bestämt ärende, som ett protokoll eller beslutsunderlag, är den upprättad när den har justerats eller färdigställts på annat sätt. Andra typer av handlingar, som ett diarium, en patientjournal,

eller en epostförteckning (in-utkorg), där det fortlöpande görs anteckningar anses vara kontinuerligt upprättade.

2.2 Vem kan begära ut uppgifter?

Alla har rätt att muntligen eller skriftligen begära att få ut handlingar (2 kap. 1 och 15 §§ TF). Med alla avses just alla - svensk medborgare eller utländsk (14 kap. 5 § TF) och det spelar ingen roll om begäran görs muntligen eller i skrift. Denna rätt kan dock inskränkas på grund av bestämmelser som framför allt finns i OSL.

Vanligt är att andra vårdgivare, till exempel privatläkare eller andra regioner, begär journalkopior. Försäkringskassan och privata försäkringsbolag begär också journalkopior, liksom även andra icke sjukvårdande myndigheter som exempelvis socialnämnder och Polismyndigheten. Även anhöriga/närstående/efterlevande och massmedia kan begära att få ut uppgifter.

2.3 Identifieringskrav

Den som begär att få ta del av en handling eller uppgifter måste kunna lämna sådana upplysningar att handlingen kan identifieras. Den som handlägger begäran ska i rimlig omfattning hjälpa till med att få fram en handling (se JO 1972 s. 306 ff). Någon arkivforskning är myndigheten inte skyldig att bedriva (JO 1978/79 s. 214). Om det bara är en enstaka handling som efterfrågas är myndigheten inte skyldig att lämna ut mer än just den efterfrågade handlingen, även om det så att säga fanns fler handlingar relaterade till den handling som efterfrågats.

2.4 Vem beslutar att uppgift får lämnas ut?

En begäran om att få ut en muntlig uppgift (till exempel svar på frågan: Ligger X inlagd på denna vårdavdelning?) måste kunna besvaras av var och en som får frågan. Personalen bör dock vid osäkerhet hänvisa till närmaste chef eller annan i verksamheten som har ansvar för att hantera förfrågningar gällande sekretess.

Utlämnande av allmän handling

6 kap. 3 § OSL

Om en anställd vid en myndighet, enligt arbetsordningen eller på grund av särskilt beslut, har ansvar för vården av en handling, är det i första hand hen som ska pröva om handlingen ska lämnas ut. I tveksamma fall ska den anställde låta myndigheten göra prövningen, om det kan ske utan onödigt dröjsmål.

Inom hälso- och sjukvården i Region Skåne är det vanligast att det är patientjournaler som begärs ut. Ansvar för att hantera allmänna handlingar har på samma sätt som vid muntliga uppgifter den enskilde handläggaren och det är den person som ansvarar för handlingen som också ska pröva om handlingen kan lämnas ut. Sekretessbedömningen ska ske i samråd med chef. Vanligen har varje vårdenhets utsett någon eller några som fått verksamhetschefens uppdrag att handlägga de begäran om utfående av handlingar som inkommer till verksamheten. Efter prövning om utlämnande kan ske är det vid eventuellt beslut om avslag den roll inom förvaltningen som delegerats uppgiften i enlighet med delegationsordningen som har beslutanderätt, ofta förvaltningschefen.

Region Skåne har en medborgartjänst som ger bättre service vid utlämnande av journalhandlingar. I servicen ingår även bland annat spärrhantering och utlämnande av registerutdrag. Tjänsten hanteras av Enheten för journal- och arkivservice. Journal- och arkivservice hanterar således de flesta begäran om utfående av allmänna handlingar inom Region Skåne. Handläggarna vid journal- och arkivservice gör alltid en prövning innan handlingar lämnas ut. Vissa menprövningar handlägger de dock inte själva utan skickar i vissa fall begäran till verksamheten för bedömning via ett elektroniskt ärendehanteringssystem, REX. Det blir då verksamheten som måste ta ställning till om det som begärs kan lämnas ut, något som sedan Journal- och arkivservice ombesörjer. Läs mer på *Beställ journal_på Vårdgivare i Skåne*.

Vid behov kan rådgivning gällande sekretessfrågor och menprövningar fås efter kontakt med regionjurist. Det är dock alltid den som ansvarar för den aktuella begäran som beslutar i utlämnandefrågan.

JO om hantering av begäran att få ut allmän handling (JO 1994-10-26, dnr 3606–1993)

Fråga om utlämnande av allmän handling prövas enligt 2 kap. 14 § TF [numera 2 kap. 17 § TF], av den myndighet som förvarar handlingen. Enligt 15 kap. 6 § andra stycket sekretesslagen [numera 6:3 OSL] är det i första hand den befattningshavare som har ansvaret för vården av handlingen som ska pröva frågan om handlingens utlämnande till enskild. I tveksamma fall ska denne hänskjuta frågan till myndigheten, om det kan ske utan omgång. Vägrar hen att lämna ut handlingen eller lämnar hen ut den med förbehåll, ska hen på sökandens begäran hänskjuta frågan till myndigheten. Sökanden ska underrättas om att hen kan begära frågans hänskjutande till myndigheten och att ett beslut av myndigheten krävs för att ett avgörande ska kunna överklagas.

Det aktuella ärendet gällde bland annat uppgifter i en patientjournal, som förvarades på anstaltens läkarmottagning. JO fortsatte:

”Mot bakgrund av dessa regler skulle alltså en korrekt handläggning av framställningen ha gått till på så sätt att den som på läkarmottagningen har vården om handlingen först skulle ha tagit ställning i utlämnandefrågan. Detta ställningstagande skulle, om det innebar ett avslag på begäran, ha innehållit en underrättelse till sökanden om dennes möjlighet att få frågan hänskjuten till myndigheten. Om en sådan begäran sedan framställdes, skulle myndigheten ha fattat ett formellt beslut i utlämnandefrågan.”

JO tillade:

”Det finns i detta sammanhang också skäl att påpeka att en myndighet bör utforma rutinerna för utlämnandeförfarandet så att en viss tjänstemans bortovaro inte får fördröja myndighetens ställningstagande i en utlämnandefråga. Enligt 2 kap. 12 § TF [numera 2 kap. 15 § TF] ska nämligen en begäran att få del av allmän handling hanteras med skyndsamhet.”

2.5 Delvis utlämnande

En handling kan både innehålla uppgifter som är sekretessbelagda och uppgifter som inte är det. När en handläggare lämnar ut en sådan handling ska de sekretessbelagda uppgifterna maskeras (”maskas”) på ett säkert sätt

innan handlingen lämnas ut eller görs tillgänglig. Maskering görs genom att handlingen skrivs ut eller kopieras, sekretessbelagda delar stryks nogsamt över, handlingen kopieras och kopian lämnas sedan ut. Läs mer i instruktionen *Hantering av handlingar*

2.6 Utlämnande med förbehåll

I vissa fall görs bedömningen att uppgifterna kan lämnas ut utan att de riskerar att leda till skada eller men under förutsättning att de hanteras på ett visst sätt. Förbehållet begränsar den enskildes rätt att fritt använda uppgifterna. Exempelvis kan förbehållet innebära att uppgifterna inte får spridas vidare, kopieras eller publiceras, alternativt att uppgifterna lämnas ut under förutsättning att enskilda personer inte identifieras i exempelvis ett forskningsprojekt. Läs mer i instruktionen *Hantering av handlingar*.

2.7 Kostnader i samband med utlämnande

Vid utlämnande av allmän handling ska verksamheten i vissa fall ta betalt. Det finns fastställda avgifter som gäller vid utlämnande av allmän handling, vilka är beslutade av regionfullmäktige och gäller för hela Region Skåne. Verksamheten får inte ta betalt för arbetskostnaden för att ta fram och sekretesspröva handlingarna som lämnas ut. Läs mer om kostnader i samband med utlämnande i instruktionen *Hantering av handlingar*.

2.8 Krav på skyndsam handläggning

När en begäran om utlämnande av allmän handling inkommer finns ett skyndsamhetskrav att handlägga begäran. Har handlingarna i fråga begärts att få ta del av på plats hos myndigheten så gäller enligt 2 kap. 15 § TF att handlingar ska lämnas ut ”genast eller så snart det är möjligt”. Om handlingarna istället har begärts att fås i hemskickade kopior gäller 2 kap. 16 § TF som anger att en sådan begäran ska hanteras ”skyndsamt”. Betänketid (s.k. skäligt rådrum) är tillåtet både vad gäller tystnadsplikten och den skriftliga sekretessen, dvs. ansvarig behöver inte svara omedelbart, utan kan be att få återkomma efter en kortare tid eller för att omgående överlämna frågan exempelvis till närmsta chef. Enligt JO ska en myndighet normalt lämna besked i utlämnandefrågan samma dag som en begäran har gjorts. Myndigheten ska alltså antingen lämna ut handlingen eller ge ett besked om att den som begär handlingen inte har rätt att få ut den. Enligt JO får beskedet dröja någon eller några dagar om det är nödvändigt för att myndigheten ska kunna ta ställning till om den efterfrågade handlingen är

allmän och offentlig. Det kan förstås behövas ännu längre tid om begäran avser ett omfattande material.

Oavsett om det är patienten själv eller någon annan som begär att få ta del av en journal, ska en begäran alltid handläggas skyndsamt.

Skyndsamhetskravet gäller för utlämnande av alla allmänna handlingar, dit också journaler, röntgenbilder, provsvar m.m. i offentlig vård räknas.

Skyndsamhetskravet innebär att utlämnandeframställningar måste ges företräde framför annan administrativ verksamhet hos myndigheten. Detta bör föranleda att varje verksamhet/vårdenhet skapar rutiner som möjliggör en snabb, men ändå säker, hantering kring bedömningen/utlämnandet av journalkopior. JO har i flertalet beslut framfört kritik mot såväl enskild hälso- och sjukvårdspersonal som verksamheter att handläggningen av begäran om utfående av allmän handling tar allt för lång tid, ibland flera månader, vilket inte är acceptabelt. Bland annat har Region Skåne fått kritik avseende långsam handläggning.

JO om skyndsamhetskravet i samband med begäran att få ut allmän handling (JO 2016-01-14, dnr 1731–2015)

Från att begäran inkom till att beslut fattades tog det ca sex månader. Innan dess hade även en felaktig hänvisning gjorts till socialtjänsten om att kopior av journalerna i fråga fanns där. Mycket märkligt konstaterar JO som slutligen riktar allvarlig kritik mot den aktuella vårdcentralen för handläggningen av en begäran om att få kopior av patientjournaler.

2.8.1 Motringning

Motringning kan användas för att förvissa sig om att mottagaren av den begärda sekretessbelagda informationen är den som den utger sig för att vara dvs. är behörig. Denna åtgärd kan ingå i betänketiden. Motringning som kontrollmetod är dock endast meningsfull i de fall telefonnumret går att kontrollera via nummerupplysningen eller koppling sker via mottagande televäxel, till exempel på annan myndighet. Motringning till Polismyndigheten ska alltid ske via centrala växeln genom förfrågan att få bli kopplad till kommissarie X. Motringning ska aldrig ske direkt till kommissarien även om hen uppger sitt direkttelefonnummer.

2.9 Om det blir fel

Handläggningen av begäran om utlämnande av allmän handling är att betrakta som myndighetsutövning (det har samma ”status” som till exempel skrivandet av ett vårdintyg). Därmed är handläggningen omgärdad av vissa straffrättsliga sanktioner för det fall något skulle bli fel i myndighetsutövningen. Även andra tillsynsmyndigheter kan utfärda kritik m.m i anledning av myndighetsutövningen, mot enskilda anställda, verksamheten och/eller mot myndigheten Region Skåne.

Felaktig handläggning av en begäran om utlämnande av allmän handling, som får och ska lämnas ut, kan utgöra tjänstefel enligt BrB (20 kap. 1 § BrB).

Röjande och felaktigt utlämnande av uppgifter som omfattas av sekretess kan vara brott mot tystnadsplikt (20 kap. 3 § BrB).

Att olovligen ta del av uppgifter i en elektronisk journal kan vara dataintrång (4 kap. 9 c § BrB).

Den som gör intrång i någon annans privatliv genom att sprida bild på eller annan uppgift om någons sexualliv, hälsotillstånd, om att någon utsatts för ett brott som innefattar ett angrepp mot person, frihet eller frid, bild på någon som befinner sig i en mycket utsatt situation, eller bild på någons helt eller delvis nakna kropp kan göra sig skyldig till olaga integritetsintrång (4 kap. 6 c § BrB).

Felaktiga förfaranden med uppgifter kan utöver att få straffrättsliga konsekvenser bli föremål för kritik från IVO. IVO har även under vissa förutsättningar rätt att anmäla åtal av brott av till exempel en läkare som brustit i sin menprövning och kan antas ha begått ett brott (till exempel tjänstefel eller brott mot tystnadsplikten) till Åklagarmyndigheten, se 7 kap. PSL. Vanligtvis utreds denna typ av brott av särskilt utbildade vårdåklagare vid Åklagarmyndigheten.

Medborgare kan även anmäla hälso- och sjukvården eller enskild personal till JO. JO granskar att alla myndigheter arbetar enligt de lagar och regler som styr deras arbete – särskilt sådana lagar som berör enskildas rättigheter och skyldigheter i förhållande till det allmänna.

Arbetsgivaren kan vidare komma att vidta arbetsrättsliga åtgärder såsom disciplinpåföljd (skriftlig varning) eller avsked vid brott mot tystnadsplikten samt vid dataintrång.

En felaktig hantering av uppgifter kan utgöra en s.k. personuppgiftsincident enligt dataskyddsförordningens regler. Finns misstanke om att sekretessbelagda uppgifter hanteras på ett felaktigt sätt, kontakta förvaltningens informationssäkerhets- och dataskyddssamordnare.

2.10 Meddelarfrihet och massmedia

Representanter för massmedierna har samma rättigheter som allmänheten enligt offentlighetsprincipen. En av massmediernas uppgifter är att som företrädare för allmänheten utöva den insyn som offentlighetsprincipen är till för. Lagen skiljer dock inte mellan journalister, som alltså kan sägas använda offentlighetsprincipen i sitt yrke, och andra företrädare för allmänheten. Grundprincipen är således att massmedierna ska behandlas och bemötas på samma sätt som allmänheten. För journalister gäller samma regler som för andra enskilda som begär ut sekretessbelagda uppgifter och en sådan begäran ska prövas i vanlig ordning. Region Skånes presstjänst kan vara behjälplig vid kontakt med massmedia.

Inget hindrar en myndighet från att särskilt underlätta för massmediernas bevakning och insyn. Region Skånes presstjänst har även en uppgift att ge service åt journalister. Syftet med en sådan informationsspridning är i allmänhet att aktivt sprida information om myndigheten och dess verksamhet. Journalister kan dock alltid välja att hellre utöva sin insyns rätt enligt offentlighetsprincipen än att utnyttja särskilt inrättade informationstjänster, som de kan uppfatta som ”styrda”. Det är därför viktigt att myndighetens rutiner och instruktioner till personalen tar hänsyn till detta. Det är av denna anledning inte korrekt att instruera personalen att alltid hänvisa journalister till särskild informationspersonal/presstjänsten. Inte heller får myndigheten instruera personalen att inte själva tala med massmedier, eftersom varje anställd har en grundlagsstadgad rätt att meddela sig med journalister, s.k. meddelarfrihet. Region Skåne får däremot utse en viss person att uttala sig på myndighetens vägnar i vissa frågor.

Meddelarfriheten är en grundlagsfäst huvudregel om varje medborgares rätt att lämna vilka uppgifter som helst för publicering i massmedia. Meddelarfriheten kompletteras av ett straffsanktionerat förbud för myndigheter att efterforska vem som har lämnat uppgifterna och en skyldighet för mottagaren av uppgifterna att skydda sin källa, ett s.k. efterforskningsförbud. Efterforskningsförbudet innebär att företrädaren för offentliga myndigheter (arbetsgivaren) varken direkt eller indirekt får försöka ta reda på vem i organisationen (vilken anställd) som lämnat

uppgifter till media. Ett sådant agerande är straffbart. Anställda ska utan risk kunna berätta för en journalist om verksamheten.

Det finns däremot undantag från meddelarfriheten. För uppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen gäller ingen meddelarfrihet. När det finns sådana specialregler om sekretess som begränsar rätten att meddela och offentliggöra uppgifter, återfinns de vanligen i sista paragrafen i respektive kapitel av OSL, se exempel avseende hälso- och sjukvården i 25 kap. 18 § OSL.

2.11 Studiebesök, praktik m.m.

Det förekommer att företrädare för massmedia eller andra i studiesyfte vill följa en myndighets operativa arbete genom att närvara vid till exempel ett arbetspass i form av studiebesök, praktik eller annan form av besök.

Samtidigt som det finns ett berättigat intresse för insyn från allmänhetens sida omgärdas Region Skånes hälso- och sjukvårdande verksamhet i mycket stor utsträckning av sekretess bland annat till skydd för den enskilde. Stor hänsyn måste tas till den enskildes behov av integritetsskydd. Ett sjukhus eller en vårdcentral är generellt sett ingen offentlig plats enligt ordningslagens (1993:1617) regler. Allmänheten har således inte rätt att vistas i myndighetens lokaler hur som helst, då skulle verksamheten inte kunna bedrivas på ett ändamålsenligt sätt. I vissa utrymmen, som entréer, väntrum och kafeterior, har dock allmänheten tillträde eftersom myndigheten har valt att tillåta det just där. Verksamhetens behöriga gång, skyddet för patienternas integritet och patientsäkerheten är aspekter som spelar in när beslut ska tas om att tillåta studiebesök eller ej. Vanligtvis ligger ett sådant beslut på verksamhetschefs nivå.

Mot denna bakgrund är Region Skåne tämligen restriktiv med att tillåta utomstående att utan vidare följa verksamheten. Det är också av denna anledning av stor vikt att möjligheten att ge tillstånd att följa myndighetens verksamhet innefattar en lämplighetsbedömning i varje enskilt fall.

Det finns möjlighet att under vissa förutsättningar meddela sekretessförbehåll enligt 10 kap. 14 § OSL eller sluta särskilt avtal om tystnadsplikt för personer som tillfälligt följer verksamhetens arbete. Se ovan under kapitel 2.6 och i instruktionen *Hantering av handlingar*.

När det gäller studiebesök av politiker, förtroendevalda eller närvaro av politiska partier i vården har SKR författat en promemoria: *Studiebesök av politiska partier inom vården och äldreomsorgen m.m.* I Region Skåne finns

av Regionstyrelsen beslutade *Riktlinjer för politiska aktiviteter i lokaler där Region Skåne bedriver verksamhet* som ger vidare mandat att besluta på förvaltningsnivå, vilket i sin tur vanligtvis innebär ett beslutsmandat i dessa frågor för aktuell verksamhetschef.

I sammanhanget kan även påminnas om *Tillämpningsanvisningar Fotografering, filmning och ljudupptagning inom Region Skånes sjukvårdande verksamheter* samt att ta kontakt med Region Skånes presstjänst för det fall en intervju eller liknande ska göras i samband med studiebesöket.

3 Sekretessregler

Huvudprincipen är att allmänna handlingar ska vara offentliga hos alla myndigheter. För att göra undantag från den principen krävs att det finns en lagregel om att sekretess gäller, dvs. handlingen är hemlig istället för att vara offentlig. De flesta sådana undantag, sekretessregler, finns i OSL. OSL är en omfattande lag och det finns många olika typer av specialinriktade sekretessregler som till exempel inom hälso- och sjukvårdens område. I lagen finns också en del allmänna bestämmelser, som understödjer offentlighetsprincipens grundtanke – att så mycket som möjligt ska vara offentligt och därmed tillgängligt.

3.1 Vad innebär sekretess?

Att någon inom vården ”har sekretess”, att en handling (till exempel en patientjournal) ”omfattas av sekretess” eller att det ”råder sekretess” betyder att den information som uppgetts av och om patienten inte omfattas av offentlighetsprincipen. Det finns i dessa fall en lagregel som anger att uppgiften ska vara hemlig (sekretessbelagd). Uppgifterna om patienten ska inte lämnas ut till obehöriga och blir inte allmänt tillgängliga. Sekretess innebär således ett förbud att röja en uppgift. Det går inte att hänvisa till ”sekretess” rent allmänt utan det måste finnas en specifik lagregel enligt vilken en viss uppgift kan hemlighållas. Sekretess kan med andra ord inte skapas genom ”hemligstämpling” utan måste alltid ha stöd i en sekretessregel.

Sekretessbelagda uppgifter om patients hälsotillstånd och andra personliga förhållanden förekommer på flera olika sätt inom hälso- och sjukvården. Det finns ”skriftlig sekretess” i form av till exempel pappers- och elektroniska journaler m.m. samt ”muntlig sekretess” (tystnadsplikt) i form av kunskap hos personalen. Varken skriftliga eller muntliga uppgifter som omfattas av sekretess föras vidare till vem som helst och får inte ligga lättåtkomliga på skrivbord eller på datorskärm (se till exempel regleringen i 1 kap. 2 § PDL).

Det finns också sekretessreglering enligt andra lagar, till exempel för privata vårdgivare gäller 6 kap. 12–16 §§ PSL. Den regleringen behandlas dock inte i den här promemorian.

3.2 Vilka omfattas av sekretessen?

Region Skåne är en myndighet och sekretessreglerna gäller för alla som arbetar eller deltar i arbetet inom hälso- och sjukvård, tandvård, habilitering och hjälpmedel. Detta innebär att sekretessreglerna även, oavsett arbets- eller uppdragsgivare, omfattar studerande, praktikanter, frivilligarbetare, förtroendevalda inom Region Skåne, lokalvårdare, vaktmästare, administratörer, konsulter med flera. Arbetar en lokalvårdare anställd av privat bolag i regionens lokaler betraktas denne som om hen vore anställd i vården och har tystnadsplikt för de sekretesskyddade uppgifter som hen kommer i kontakt med.

OSL:s tillämpningsområde

2 kap. 1 § OSL

Förbud att röja eller utnyttja en uppgift enligt denna lag eller enligt lag eller förordning som denna lag hänvisar till gäller för myndigheter.

Ett sådant förbud gäller också för en person som fått kännedom om uppgiften genom att för det allmännas räkning delta i en myndighets verksamhet

1. på grund av anställning eller uppdrag hos myndigheten,
2. på grund av tjänsteplikt, eller
3. på annan liknande grund.

Sekretess kan även gälla inom en myndighet, nämligen mellan olika verksamhetsgrenar när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra. På detta sätt är vanligtvis kommunal verksamhets sekretessområden uppbyggda, eftersom varje enskild nämnd utgör ett eget sekretessområde. Exempelvis får socialnämnden i en kommun inte helt fritt utbyta information med barn- och ungdomsnämnden inom samma kommun. Region Skåne är i huvudsak ett sekretessområde, men vissa undantag finns. Så är fallet med Patientnämnden, som lyder direkt under Regionfullmäktige och därmed utgör ett eget sekretessområde. Patientnämndens sekretess i förhållande till andra regleras i 25 kap. 4 § OSL. Ett annat exempel är Folk tandvården AB som är av Region Skåne ett helägt bolag, men som utgör ett eget sekretessområde.

3.2.1 Särskilt om tolkar

Tolkar omfattas av tystnadsplikt enligt lag (1975:689) om tystnadsplikt för vissa tolkar och översättare om tolken anlitas t.ex. av en myndighet. Region Skåne är en myndighet och tolken är då uppdragstagare enligt 2 kap. 1 § OSL. Om tolken bryter mot tystnadsplikten kan hen straffas för att ha brutit mot tystnadsplikten enligt 20 kap. 3 § BrB. Har en tolk tystnadsplikt så får tolken alltså inte röja de uppgifter om t.ex. skyddade personuppgifter gällande aktuell patient som tolken har fått kännedom om genom uppdraget.

3.3 Sekretess inom och utanför Region Skåne

OSL riktar sig primärt till myndigheter (Region Skåne) och de personer som är knutna till myndigheter genom anställning eller annat deltagande i verksamheten. Den som inte är knuten till Region Skåne får föra vidare uppgifter som (efter sekretessprövning) lämnats ut från myndigheten såvida inte denna person själv är bunden av någon egen sekretessregel (till exempel i egenskap av anställning hos annan myndighet). Ett exempel är att om en läkare berättar för sina vänner om en känd patients vård vid ett sjukhus, kan hen straffas för detta. Lagen kan dock inte hindra läkarens vänner från att sprida uppgiften vidare till skvallerpressen eller dylikt. Det finns en möjlighet att under vissa förutsättningar meddela sekretessförbehåll enligt 10 kap. 14 § OSL eller sluta särskilt avtal om tystnadsplikt, se ovan under kapitel 2.6 och i instruktionen *Hantering av handlingar*.

Att en uppgift en gång har blivit offentlig innebär inte att uppgiften för alltid är fri att lämna ut, gång på gång. En enskild prövning måste alltid göras av om uppgiften i förhållande till den som begär den är hemlig eller offentlig.

De enskilda myndigheterna ansvarar var för sig för ”sin” sekretess. En sekretessbelagd uppgift inom Region Skåne behöver således inte fortsätta att vara sekretessbelagd om den ges till exempelvis socialtjänsten eller till en domstol. Huruvida uppgiften är sekretessbelagd hos den mottagande myndigheten eller inte beror på om det finns någon sekretessregel som gäller även för den myndigheten.

3.4 Sekretessbevis/sekretessavtal

Att hävda att ett agerande, till exempel ett olovligt röjande av sekretessbelagd uppgift, var rättsenlig eller hävda att en inte känt till eller förstått att agerandet var brottsligt är inte en giltig ursäkt – då hade alla brottslingar hävdats s.k. rättsvillfarelse för att undkomma straff. Att i enlighet

med 2 kap. 1 § OSL få del av sekretessbelagd uppgift hos myndighet om till exempel en patients diagnos, röja patienten och diagnosen för sin kompiss och sedan hävda att en inte hade kännedom om att uppgiften om diagnosen omfattades av hälso- och sjukvårdssekretessen är inte en giltig ”ursäkt”.

För att uppmärksamma regelverket och betona vikten av sekretessen kan en använda ett sekretessbevis eller sekretessavtal (s.k. sekretesserinran), där en med sin namnteckning får bekräfta att en har kännedom om den gällande tystnadsplikten och sekretessen. Sekretessen gäller dock oavsett om någon undertecknar ett sekretessbevis/avtal. Denna typ av dokumentation är endast en påminnelse om vad som redan gäller enligt lagens regler. Hälso- och sjukvårdssekretessen blir alltså inte mer eller mindre giltig för att någon skriver på ett sekretessavtal, den gäller alljämt fullt ut. Sekretessen fortsätter dessutom att gälla även efter det att en slutat arbeta inom vården eftersom hälso- och sjukvårdssekretessen gäller i högst 70 år, se 25 kap. 1 § OSL.

Om ett sekretessbevis/avtal undertecknats ger det en ev. möjlighet att i anledning av sekretessbrott även driva en civilrättslig skadeståndstalan avseende avtalsbrott. För ett olovligt röjande av en sekretessbelagd uppgift, där även ett sekretessavtal undertecknats, kan således både ett straffrättsligt förfarande i form av till exempel brott mot tystnadsplikt inledas jämte en civilrättslig skadeståndstalan. Därtill kan arbetsrättsliga sanktioner aktualiseras. Ett sekretessavtal kan av denna anledning lämpligen användas när det gäller tillfälliga arbetare som vanligtvis inte arbetar inom hälso- och sjukvården och som dagligdags kommer i kontakt med och kan anses ha kännedom om hälso- och sjukvårdssekretessen till exempel byggnadsarbetare, praktikanter, konsulter och (tillfälliga) studenter.

3.5 Sekretess på engelska och andra språk

Det är viktigt att även icke svensktalande medarbetare får information om och förstår de svenska sekretessreglerna. Regeringen har tagit fram särskilda informationsskrifter om OSL – Offentlighetsprincipen och sekretess och Public access to information and secrecy. Även på 1177.se finns informativa texter på en mängd språk som kan vara till gagn för patienter och/eller närstående till patienter som inte har svenska som modersmål.

3.6 Sekretess inom offentlig hälso- och sjukvård

Bestämmelser om sekretess inom den offentliga hälso- och sjukvården (såväl tystnadsplikt som förbud mot att lämna ut allmänna handlingar) finns huvudsakligen samlad i 25 kap. OSL. Detta hindrar dock inte att även andra delar av OSL kan behöva tillämpas eller att sekretessbestämmelser relevanta för hälso- och sjukvården kan finnas i annan lag, förordning, myndighetsförfattning eller rättsfall s.k. rättspraxis.

Hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet

25 kap. 1 § OSL

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, exempelvis rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, befruktning utanför kroppen, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, omskärelse och åtgärder mot smittsamma sjukdomar.

Första stycket gäller inte om annat följer av 7, 8 eller 10 § eller 26 kap. 6 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

3.7 Hälso- och sjukvårdssekretessens omfattning

En sekretessbestämmelse brukar bestå av tre huvudsakliga rekvisit, dvs. förutsättningar för bestämmelsens tillämplighet. Rekvisiten anger föremålet för sekretessen, sekretessens räckvidd och sekretessens styrka. Hälso- och sjukvårdssekretessen i 25 kap. 1 § OSL har tre rekvisit; enskild eller dennes närstående (vem dvs. föremålet), hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden (vad dvs. räckvidden), lider men (effekt dvs. styrkan).

3.7.1 Den enskilde eller någon närstående

För att en enskild ska lida men krävs att uppgifterna är hänförliga till en viss individ. Den enskilde är alltså den uppgiften rör, handlar om eller på annat sätt kan härledas till – dvs. patienten. Det innebär också att avidentifierade uppgifter i regel kan lämnas ut oavsett sekretess, utan risk för att men uppkommer – just för att den enskilde inte går att identifiera. I vissa fall kan det dock tänkas att en avidentifiering inte är tillräcklig för att hindra att sambandet mellan uppgiften och individen kan spåras, till exempel om det är fråga en mycket ovanlig diagnos eller beskrivning av speciella märken på kroppen. En sådan risk får bedömas efter omständigheterna i det enskilda fallet.

Begreppet närstående definieras inte i lagen. Begreppet anhörig i äldre lagtext har successivt bytts ut mot begreppet närstående. Någon fast definition av begreppet ”närstående” finns inte, eftersom detta begrepp skiftar från tid till annan. En närstående kan till exempel vara make, partner, sambo, barn, föräldrar eller syskon. Något faktiskt blodsband behöver inte föreligga, även en mycket nära vän kan omfattas. En person som haft täta kontakter med den enskilde samt biträtt denne i personliga angelägenheter i större utsträckning än andra personer eller släktingar, kan betraktas som närstående. En bedömning av vem som är att anse som närstående får göras i det enskilda fallet med utgångspunkt i hur nära relationen är eller har varit.

Närstående kan inte göra särskilda anspråk på att få ta del av sekretessbelagda uppgifter utöver vad som tidigare redovisats, endast grundat på det faktum att de hävdar att de är just närstående. En menprövning av om sekretessbelagda uppgifter kan lämnas ut till en närstående måste alltid göras om inte patienten gett sitt uttryckliga samtycke eller det annars finns någon sekretessbrytande regel. Det faktum att någon finns angiven som närstående i journalen är inte liktydigt med att denna person verkligen är att anse som närstående i OSL:s mening. Rättspraxis har utvisat en varierad bedömning av vem som ska anses innefattas i begreppet närstående.

Rättspraxis från HFD ger viss vägledning för tolkningen av begreppet närstående

(RÅ 2009 ref. 17 och RÅ 1992 not 270):

Enbart det förhållandet att en person är testamentstagare innebär inte att denne kan anses vara närstående och inte heller att någon antecknats som närstående i en patientjournal.

HFD ansåg att sekretess gällde för uppgifter i en patientjournal som en pappa begärde om sin avlidne son. Uppgifterna avsåg sonens hälsotillstånd innan han dog. Det stod enligt HFD inte klart att ett utlämnande kunde ske utan men för sonens hustru, eftersom pappan hade uppgett att han eventuellt skulle begära att sonens äktenskap ogiltigförklarades och att det var därför han var intresserad av att få del av uppgifterna.

Vem som är ”mest” närstående av flera, till exempel vem av en patients son, en väninna och en arbetskollega, måste vid behov avgöras från fall till fall. Viss vägledning kan erhållas från den legala arvsordningen (2 kap. ÄB) om patienten inte gett sin egen vilja till känna.

3.7.2 Enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden

Inom den offentliga hälso- och sjukvården omfattar sekretessen uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Alltså omfattas inte bara sådana uppgifter som avser patienten och patientens hälsotillstånd av sekretessen, utan även uppgifter om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden som patienten lämnar om andra personer, till exempel närstående. Sekretess gäller då också till skydd för de närstående och kan bara efterges av de närstående själva, lämnas ut efter menprövning eller med stöd av sekretessbrytande bestämmelse. Om en behöver inhämta samtycke till utlämnande måste en alltså få det från samtliga vars personliga förhållanden är berörda i aktuell journal.

Uppgifter som anses ingå i begreppen hälsotillstånd och personliga förhållanden är talrika. Hälsotillstånd och andra personliga förhållanden är givetvis patientens symptom och diagnos, sinnesbeskaffenhet, familjeförhållanden, arbetsförmåga och sociala förhållanden, men även till exempel en uppgift om att en person överhuvudtaget befinner sig på en vårdinrättning i egenskap av patient, har en tid inbokad tid m.m. Av förarbeten till OSL och rättspraxis framgår att såvitt skilda förhållanden som en persons namn och adress samt yttringarna av ett psykiskt sjukdomstillstånd omfattas av begreppet. Även uppgifter om en persons

ekonomi kan falla under begreppet personliga förhållanden (prop. 1979/80:2 Del A s. 84, RÅ 1994 not 516 och prop. 2003/04:93 s. 45)

3.7.3 Att lida men

Begreppet men har en mycket omfattande innebörd och avser framför allt de olika kränkningar och olägenheter av den personliga integriteten som kan uppstå om uppgifterna lämnas ut. Med men avses sådant som att någon blir utsatt för andras missaktning om hans personliga förhållanden blir kända. Redan den omständigheten att vissa personer får kännedom om en integritetskänslig uppgift kan alltså vara tillräcklig för att men ska föreligga. Begreppet men kan i vissa sammanhang även inbegripa ekonomiska konsekvenser för den enskilde. Läs mer i prop. 1979/80:2 Del A s. 83. Mer om begreppet men och menprövning finns att läsa i kapitel 5.

3.8 Sekretess i förhållande till patienten själv

Utgångspunkten är att sekretess inte gäller i förhållande till den enskilde själv, om inte annat anges i OSL (12 kap.1 § OSL).

Sekretess gäller dock i förhållande till patienten själv för uppgift om dennes hälsotillstånd, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas till patienten (25 kap. 6 § OSL).

3.9 Sekretess för uppgift om anmälare

Sekretess gäller i verksamhet som anges i 25 kap 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§ OSL för uppgift i anmälan eller utsaga av en enskild om någons hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, i förhållande till den som anmälan eller utsagan avser, endast om det kan antas att fara uppkommer för att den som har lämnat uppgiften eller någon närstående till denne utsätts för våld eller lider annat allvarligt men om uppgiften röjs, se 25 kap. 7 § OSL.

3.10 Sekretess mellan barn och vårdnadshavare

3.10.1 Vårdnadshavarens ansvar

Huvudregeln är att vårdnadshavarna ansvarar för sitt barn, se 6 kap FB. I 6 kap. 1 § FB stadgas att barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. De ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kränkande behandling. Den som har vårdnaden om ett barn

har ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov blir tillgodosedda (6 kap. 2 § FB). Med vårdnad menas här det juridiska ansvaret för barnets person, dvs. den rättsliga sidan av saken och inte den faktiska omvårdnaden av barnet. Vårdnadshavarnas befogenheter och skyldigheter kan emellertid ha urholkats genom att barnet av olika anledningar har placerats utom hemmet och kan ytterligare inskränkas i den mån det behövs för att till exempel kunna genomföra den faktiska vården om barnet. Se reglering om detta i LVU. Under särskilda förhållanden kan domstolen även besluta att den rättsliga vårdnaden om barnet ska flyttas över till en eller två särskilt förordnade vårdnadshavare (se 6 kap 7–9 §§ FB).

Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter (6 kap. 11 § FB). Vårdnadshavaren ska dock trots denna skyldighet i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets egna synpunkter och önskemål, då det inte finns någon strikt åldersgräns i lagen. Barnet ska således ha ett medinflytande som med tiden tangerar eller, under vissa omständigheter, helt övergår till ett självbestämmande.

3.10.2 Barnets egen beslutskompetens

Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter, till exempel hälso- och sjukvård, men ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. I 5 kap. HSL finns krav på att hälso- och sjukvården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Av 4 kap. 3 § PL framkommer att när patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klargöras. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans ålder och mognad.

Dessa bestämmelser innebär att underåriga patienter i vissa fall kan anses kompetenta att bestämma om sig själva i frågor som rör hälso- och sjukvård. Ett barns utrymme att självständigt begära vård respektive neka vård beror bland annat på barnets ålder och mognad. Underåriga kan i vissa situationer och i vissa frågor vara beslutskompetenta och ”får” då bestämma själva. Självbestämmande i detta sammanhang handlar om att till exempel vara delaktig i medicinska beslut, dvs. att samtycka till eller ha rätt att säga nej till vård eller behandling. En individuell mognadsbedömning ger svar på frågan huruvida barnet har förmåga att tillgodogöra sig relevant information och överblicka konsekvenserna av sitt beslut. I takt med barnets stigande

ålder och utveckling ska emellertid allt större hänsyn tas till barnets vilja. Detta kommer även till uttryck i Barnkonventionen som gäller som svensk lag.

Inom hälso- och sjukvårdens tillämpliga lagar finns inga åldersgränser varken i HSL, PSL, PL eller OSL. Därmed omfattas även barn av sekretesskyddet i 25 kap. 1 § OSL. Se Socialstyrelsens meddelandeblad från 2020, *Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård*.

Som bas för överväganden bör utgångspunkten vara att familjen ses som en enhet, vilket innefattar att barnets vårdnadshavare har det övergripande ansvaret för barnet (se 6 kap. 11 § FB). Vårdnadshavares rättigheter och skyldigheter förutsätter insyn i barnets personliga förhållanden för att kunna utöva vårdnaden och att det finns en öppen och trygg relation mellan barnet och vårdnadshavarna. Prövning av om uppgift som omfattas av sekretess till skydd för underårig får lämnas ut till vårdnadshavarna måste därmed, som alltid, göras i varje enskilt fall oavsett barnets ålder.

3.10.2.1 Barnets mognad och rätt till delaktighet

När ett barn har uppnått en viss mognad och utveckling i övrigt, anses inte längre föräldrarna kunna göra anspråk på att få veta vad barnet har berättat till exempel för en läkare eller en socialsekreterare. Någon åldersgräns finns inte angiven till ledning för denna bedömning. Skälet härtill är naturligtvis att hänsyn måste tas till barnets mognad och utveckling i övrigt, omständigheter som inte kan avgöras enbart med ledning av barnets ålder. Vidare påpekas att det kan förekomma fall då det av hänsyn till barnets bästa kan vara befogat att inte lämna ut vissa uppgifter till den ena av eller båda föräldrarna oavsett barnets ålder. I rättspraxis anges ofta som riktlinje att hänsyn bör tas till barnets synpunkter från ca 12 års ålder, men detta är alltså inte en absolut åldersgräns utan en bedömning måste göras i varje enskilt fall.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd konstaterar följande i ett anmälningssärende (2542/02: A3), där en mamma anmält att hennes 14-åriga dotter erhållit p-piller utan moderns vetskap:

"Rätten att bestämma i frågor som angår barnet tunnans ut då barnet blir äldre och bestämmanderätten flyttas över på den unge själv. Detta gäller även frågan om den unges rätt till sekretess. En förälder har således inte alltid rätt att utan den unges medgivande ta del av sekretesskyddade uppgifter om denne uppnått en viss mognad och utveckling. Det finns inte någon klar åldersgräns angiven till ledningen av bedömningen av om en

viss uppgift, som gäller den unges personliga förhållanden, ska lämnas ut till en förälder eller inte. För barn i tonåren torde man ofta kunna utgå från att barnet bör åtnjuta viss integritet gentemot sina föräldrar särskilt om det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren.

En förutsättning för att ungdomar ska komma med förtroende till en ungdomsmottagning är att det finns sekretess. [N.N.] var i en period av livet då man börjar frigöra sig från sina föräldrar. Sexuallivet hör till det mest privata och som förälder kan man inte ha kontroll över den unge i detta hänseende. [N.N.] visade genom att kontakta ungdomsmottagningen att hon tog ansvar för sin sexualitet."

Sekretesskydd kan alltså gälla för barn gentemot vårdnadshavare i de fall barnet skulle anses lida betydande men om uppgifter lämnades ut till vårdnadshavaren/na (vanligen föräldrarna), se 12 kap. 3 § OSL. Denna regel är helt oberoende av barnets ålder och kan i vissa fall bli tillämplig även när det gäller riktigt små barn.

Sekretess i förhållande till vårdnadshavare

12 kap. 3 §

Sekretess till skydd för en enskild gäller, om den enskilde är underårige, även i förhållande till dennes vårdnadshavare. Sekretessen gäller dock inte i förhållande till vårdnadshavaren i den utsträckning denne enligt 6 kap. 11 § FB har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter, såvida inte

1. det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren, eller
2. det annars anges i denna lag.

Om sekretess inte gäller i förhållande till vårdnadshavaren förfogar denne enligt 2 § ensam eller, beroende på den underåriges ålder och mognad, tillsammans med den underårige över sekretessen till skydd för den underårige.

Beträffande barn som patienter måste, beroende på ålder och utveckling, vederbörandes eget samtycke till journalutlämning många gånger vara tillräckligt. Här emellan ligger de fall då samtycke för utlämnande bör

krävas både från den omyndige och från hans vårdnadshavare. Vägledning kan sökas i Socialstyrelsen skrift *Bedöma barns mognad för delaktighet*.

3.11 Sekretess i förhållande till god man och förvaltare

Den enskilde, vuxen eller barn, kan ha en legal ställföreträdare i form av till exempel en god man eller förvaltare. En ställföreträdare kan ha rätt att få del av uppgifter, om dessa behövs för den förvaltning som åvilar ställföreträdaren. HFD har i RÅ 1999 ref 38 funnit att i de fall då huvudmannen (den enskilde) saknar förmåga att själv disponera över sekretessen bör 12 kap. 1 § OSL tillämpas så att den legala företrädaren har rätt att ta del av uppgifter om huvudmannen i den utsträckning som behövs för den förvaltning som åvilar ställföreträdaren.

Samma sak kan antas gälla god mans och förvaltarens ”rätt” att till exempel närvara vid läkarbesök och dylikt. God man behöver ha sin huvudmans samtycke till detta medan en förvaltare bör kunna närvara om det anses föreligga ett behov av närvaro av denne inom ramen för sitt uppdrag som förvaltare.

Även om ett förvaltarförordnande ger en förvaltare rätt att begära och få ut handlingar som rör huvudmannen gör förordnandet inte huvudmannen obehörig att själv vidta samma åtgärd. En person som har förvaltare har således rätt att själv i eget namn begära och få del av handlingar som gäller hen. I sammanhanget kan även nämnas att den som har förvaltare är oförhindrad att utfärda en fullmakt som ger en annan person behörighet att begära ut handlingar som rör hen (se JO beslut den 23 december 2011 med dnr 3078–2010).

3.12 Sekretess för avlidna

Enligt 25 kap. 1 § OSL gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Denna sekretess gäller i högst 70 år. Den enskilde, patienten, har därmed rätt till ett integritetsskydd även när denne är avliden. Sekretesskyddet för den som är avliden anses således i princip bestå. I lagförarbetena (prop. 1979/80:2 Del A s. 84) står angående frågan om sekretess för avliden att det i princip saknar betydelse att den vars personliga förhållanden berörs i en allmän handling har avlidit. Detta följer i

många fall redan av att uppgift inte får lämnas ut om det inte är tillräckligt klart att uppgiften inte kommer att missbrukas till skada eller förklenande av den avlidnes nära anhöriga. Med hänsyn till att avlidens rätt även skyddas genom regler i 5 kap. 4 § BrB och 7 kap. 3 § TF om förbud mot förtal av avliden bör det emellertid inte vara uteslutet att sekretesskyddet gäller också till förmån för den avlidne själv. Sekretess kan till exempel gälla för integritetskänsliga uppgifter som det med fog kan antas att den avlidne inte skulle velat komma till någon annans kännedom ens efter hans död, dvs. att en uppgift som lämnas ut kan tänkas kränka den frid som bör tillkomma den avlidne (se RÅ 2007 ref. 16). En menprövning måste därför göras i förhållande till patientens närstående.

När närstående tvistar med varandra om arv, är grunden för tvisten ofta att den avlidne vid ett testamentsskrivande, som gynnar den ena, inte varit vid sina sinnens fulla bruk. Den som ifrågasätter testamentet uppfattar att hen behöver den avlidnes patientjournal som bevis för att styrka sitt påstående om att den avlidne inte varit rättskapabel.

Ifråga om testamentstvister och utlämnande av patientjournaler går rättstillämpningen isär, något helt entydigt svar på frågan om någon närstående lider men, till exempel ekonomiskt p.g.a. ”förlorat” arv, går således inte att få. I denna situation går det aldrig med säkerhet att veta vilken effekt journalinnehållet får, utan en bedömning måste som alltid göras i det enskilda fallet utifrån de uppgifter som finns. Tänk på att du får fråga den som begär ut handlingen vad denne ska använda journalen till om du anser att det behövs för att kunna göra själva menprövningen. Det kan vara stor skillnad på en journalanteckning från till exempel ortopeden och en från neurologen just i avseende som bevismedel i en arvsvist om någons rättskapacitet.

I flera avgöranden anger domstolen att testamentstvist kan innebära men för en närstående. I sammanhanget bör även återigen påminnas huvudregeln när det gäller hälso- och sjukvårdssekretessen i 25 kap. 1 § OSL är att sekretess presumeras råda. Denna sekretess gäller dock i högst sjuttio år, därefter omfattas journalhandlingarna inte längre av någon hälso- och sjukvårdssekretess.

3.13 Var gäller sekretessen?

Hälso- och sjukvården i Region Skåne utgör ett och samma sekretessområde. För information som hanteras inom Region Skåne tillämpas regler för inre sekretess. För uppgifter som hanteras över

myndighetsgränsen, dvs. utanför Region Skåne, tillämpas regler för yttre sekretess.

3.13.1 Inre sekretess - rätten att ta del av patientuppgifter i arbetet

Inre sekretess

4 kap. 1 § PDL

Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om hen deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården

Liksom framgår av 4 kap. 1 § PDL får patientuppgifter inte spridas hur som helst även om det rör sig om ett och samma sekretessområde. Detta gäller oavsett om informationen finns på papper eller i digital form.

För att möjliggöra en enhetlig syn och tillämpning inom Region Skåne har regiondirektören fattat beslut om *Instruktioner om styrning av behörigheter för åtkomst till uppgifter om patienter*. Målet med instruktionen är att värna såväl patientens krav på integritet som medarbetarens behov av åtkomst till patientinformation för att kunna utföra en god och säker vård. I korthet innebär instruktionerna att informationstillgång inom sekretessområdet (inom den inre sekretessen) utgår från ett personligt ansvar hos behörig hälso- och sjukvårdspersonal att inhämta patientuppgifter som behövs antingen för patientens vård eller av annat skäl. För att få direktåtkomst till patientens journalinformation krävs att hälso- och sjukvårdspersonalen har en vårdrelation till patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Åtkomsten får endast avse de uppgifter som behövs för arbetets utförande. Den tilldelade behörigheten inom verksamhetsområdet ska motsvara det behov som tjänsten ifråga kräver. Verksamhetschefen ansvarar för att enhetens hälso- och sjukvårdspersonal tilldelas rätt behörighet för tillgång till vårdinformation. Anvisningar för behörighetstilldelning utarbetas för varje vårdinformationssystem. Under vissa specifika förutsättningar kan hälso- och sjukvårdspersonal även få tillgång till patientuppgifter för s.k. kvalitetsuppföljning.

Det är vårdgivaren som bestämmer villkoren för behörighet och den ska begränsas till vad som behövs för att den enskilde ska kunna fullgöra sina arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården (4 kap. 2 § PDL) Personal får således inte utnyttja den behörighet de fått till följd av sin anställning för att

bereda sig tillgång till sin egen journal genom vårdinformationssystemen (se även RÅ 1997 ref 73 där HFD konstaterade att en läkare inte kan vara sin egen patient).

Mer information om den inre sekretessen finns på intranätet: [Ta del av patientuppgifter i journalsystemen - Region Skånes intranät \(skane.se\)](#).

3.13.2 Yttre sekretess – utlämnande utanför Region Skåne

Vid utlämnade av uppgifter utanför myndighetsgränsen gäller OSL:s regler för yttre sekretess. För att bryta sekretessen vid ett utlämnade ska minst någon av följande förutsättningar vara uppfyllda:

- en patient har lämnat sitt samtycke
- ett utlämnande görs enligt lag eller förordning – en sekretessbrytande regel
- en menprövning har gjorts och det står klart att utlämnandet kan ske utan att den enskilde eller dennes närstående lider skada eller men

Vid yttre sekretess är det den befattningshavare som har befogenhet att pröva och ta ställning till utlämnandet som också är ansvarig för utlämnandet. Den utanför sekretessområdet som efterfrågar och/eller tar emot uppgifterna har det fulla ansvaret för den vidare hanteringen av patientinformationen. Läs mer om utlämning i instruktionen *Hantering av handlingar* och promemorian *Offentlighetsprincipen och allmänna handlingar*.

4 Samtycke

12 kap. 2 § OSL

Sekretess till skydd för enskild hindrar inte att en uppgift lämnas till en enskild eller en annan myndighet, om den enskilde samtycker till det (10 kap. 1 § OSL). Den enskilde kan helt eller delvis häva den sekretess som gäller till skydd för honom eller henne, om inte annat anges i OSL.

Enligt 12 kap. 2 § OSL kan den enskilde häva sekretess till skydd för sig själv, om inte annat följer av någon annan bestämmelse i OSL. Patienten kan ge sitt samtycke till att uppgifter, helt eller delvis, röjs för en annan person eller för en myndighet.

Av lagens förarbeten (Prop. 1979/80:2 Del A s. 331) framgår att ett samtycke får inte vara så generellt formulerat att personen avstår från all sekretess gentemot en viss myndighet eller en viss person. Samtycket kan också vara ogiltigt om en person mer eller mindre tvingas att ge det. Samtycket kan ges på valfritt sätt och behöver inte vara uttryckligt – det går också att godta ett tyst, så kallat presumerat samtycke till att sekretessen bryts. Samtycket kan också vara partiellt och till exempel innebära att endast vissa uppgifter får lämnas ut eller att uppgifterna får lämnas endast till viss person. Viktigt är dock att både den enskilde som ger samtycket och den som tar emot samtycket vet omfattningen av samtycket på ett tydligt sätt. Om sekretessbelagda uppgifter lämnas ut som inte omfattas av samtycket, kan det anses utgöra brott mot tystnadsplikten enligt 20 kap. 3 § BrB. Ett givet eller återkallat samtycke ska alltid dokumenteras i patientens journal (se 5 kap. 5 § 9 punkten i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården).

När det gäller att samtycka till vård hänvisas till 4 kap. 1–4 §§ PL.

4.1 Fullmakt

Patienten kan hantera sitt sekretesskydd genom en fullmakt (JO- beslut den 25 september 2009, dnr 4357–2008) genom att bemyndiga någon annan i sitt ställe. En patient kan som huvudregel därmed häva sekretessen genom en fullmakt som låter någon annan person ta del av sekretessbelagda uppgifter om patienten. Det är viktigt att fullmakten tydligt anger vem som

ger fullmakt till vem och vad fullmakten omfattar, exempelvis rätten att ta del av uppgifter ur patientjournal. En fullmakt har inte annars några särskilda formkrav och behöver till exempel inte vara bevittnad.

En fullmakt kan emellertid när som helst återkallas. Om så görs är det viktigt att det i en patientjournal dokumenteras att patienten har återkallat en tidigare lämnad fullmakt. En fullmakt kan aldrig heller ersätta patientens samtycke till vård och behandling.

4.2 Framtidsfullmakter

Sedan år 2017 gäller lagen om framtidsfullmakter (2017:310).

Framtidsfullmakterna gör det möjligt för enskilda att utse någon som kan ta hand om deras ekonomiska eller personliga angelägenheter om de senare i livet inte längre klarar av det själva till följd av demens, ålderdom eller annan sjukdom. Tanken är att det är fullmaktshavaren som ska avgöra när tidpunkten för när den enskilde inte längre är beslutsförmögen har inträtt. Det krävs ingen registrering för att fullmakten ska vara giltig och det finns inte heller någon myndighet som kan registrera en framtidsfullmakt. Fullmaktshavaren ska ha en plikt att vara lojal mot och samråda med fullmaktsgivaren, som också ska få utse en särskild granskare som tillsammans med överförmyndaren ska ha rätt att begära redovisning av uppdraget, och ska reagera om fullmaktshavaren missbrukar sitt förtroende. I samband med införandet av lagen om framtidsfullmakter infördes även kapitel 17 i FB och en utvidgad behörighet för närstående att vidta ordinära rättshandlingar med anknytning till den enskildes dagliga livsföring om det är uppenbart att den enskilde inte längre kan ta hand om sina ekonomiska angelägenheter, s.k. anhörigbehörighet.

En framtidsfullmakt kan beröra både personliga ekonomiska angelägenheter, dock inte frågor som rör hälso- och sjukvård. En patient kan alltså inte skriva en framtidsfullmakt för att senare låta någon annan samtycka till vård. En framtidsfullmakt kan inte heller omfatta åtgärder av utpräglat personlig karaktär såsom att ingå äktenskap eller upprätta testamente.

5 Menprövning

Sekretessregler är som tidigare påpekats nästan aldrig absoluta. Lagen säger att viss information kan hållas hemlig - under vissa förutsättningar.

Grundprincipen är att sekretess ska vara till för att skydda människor eller samhällsintressen från skada. Sekretess ska därför inte gälla om information kan lämnas ut utan risk för sådana skador. Bakom detta resonemang ligger förstås den grundläggande offentlighetsprincipen - det ska inte finnas något obefogat hemlighetsmakeri hos myndigheterna.

De flesta sekretessreglerna kräver därför att det ska finnas en risk för skada, att någon lider men för att sekretessen ska gälla. Detta s.k. skaderekvisit kan i lagen uttryckas på olika sätt. I bestämmelsen om hälso- och sjukvårdssekretess i 25 kap. 1 § OSL sägs till exempel att uppgift om en patients hälsotillstånd inte får lämnas ut om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Sekretessen är alltså inte absolut, men det antas (presumeras) att sekretess gäller för uppgifter inom hälso- och sjukvårdens område - jämför exempelvis med straffrättens skaderekvisit ”ställt bortom allt rimligt tvivel”.

Det måste alltså finnas övervägande skäl – det måste stå klart – att varken patienten eller dennes närstående lider men, för att uppgifterna som skyddas av hälso- och sjukvårdssekretessen ska kunna lämnas ut.

Om det inte finns något samtycke eller fullmakt från patienten och inte heller någon tillämplig sekretessbrytande regel, så måste alltså en menprövning göras om någon begär ut en handling eller uppgift som innehåller sekretess. Frågan att ställa vid menprövning är om den enskilde eller någon närstående till hen kommer att lida men om uppgiften offentliggörs?

JO och förarbeten om menprövning inom hälso- och sjukvården

JO har i flera fall uttalat sig om hur menprövningen ska göras i ärenden om sekretess på hälso- och sjukvårdsområdet. Enligt ett ofta citerat utlåtande från JO måste den läkare som har att pröva frågan om utlämnande av uppgifter ur en patientjournal sätta sig in i patientens situation och försöka förstå hur denne skulle uppleva det om uppgifterna om honom förs vidare (JO 1982/83 s. 224).

Om det inte kan uteslutas att patienten skulle uppleva det som obehagligt att någon annan fick kännedom om hens hälsotillstånd eller personliga

förhållanden, kan uppgiften som regel inte lämnas ut. Om läkaren inte är säker på att patienten är med på att uppgifter om denne lämnas ut, ska läkaren enligt JO därför inhämta patientens mening.

I JO 1984/85: s. 263 ansågs ett generellt utlämnande av uppgifter om enskilds hälsotillstånd och personliga förhållanden från en sjukvårdsinrättning till en primärvårdschef oförenligt med sekretesslagen.

I prop. 1980/81:28 och SOU 2007:22 talas det däremot om att det inte borde komma i fråga att lämna ut uppgifter till en läkare som begär att få dem för att fullgöra uppdrag som hen har fått från annan än patienten själv, till exempel för att lämna utlåtande rörande patienten till en myndighet. I sådant fall borde alltså uppgifterna lämnas ut endast om patienten samtycker till det.

För att göra en menprövning kan ansvarig ibland behöva fråga den som vill ha ut uppgifter vad de ska användas till, för att kunna utröna om uppgiftens offentliggörande därigenom skulle innebära ”ett men”. Sådan efterforskning är normalt förbjuden enligt det s.k. efterforskningsförbudet, men om sekretess gäller är det tillåtet att fråga just för att kunna göra en adekvat bedömning om det ändå går att undvika sekretessen i det enskilda fallet.

JO om efterforskning inför en skadeprövning (JO 2005/06 s. 466)

”Uppgifter som är offentliga ska lämnas ut utan efterforskning och det är först beträffande de uppgifter som eventuellt inte kan lämnas ut på grund av sekretess som myndigheten har rätt att efterforska vem som begär uppgifterna eller i vilket syfte de ska användas. Myndigheten ska således först ha förvärvat sig om att uppgifterna inte kan lämnas ut innan den begär de upplysningar som behövs för sekretessprövningen.”

För att utreda om det föreligger risk för men, kan således följande frågor ställas när det gäller begäran om utlämnande av sekretessbelagda uppgifter:

- Vem är det som frågar? Till exempel närstående, någon patient är i tvist med etc. – relationen mellan aktuell patient och den som begär uppgiften.
- Vad ska uppgiften användas till? Till exempel bevismedel i rättslig tvist om arv eller vårdnad, försäkringsfråga, egenintresse, massmedia etc.

Utgångspunkten för bedömningen ska vara den enskilde personens/patientens egen upplevelse, men bedömningen måste i viss utsträckning ta hänsyn även till gängse värderingar i samhället. Den som gör

en menprövning måste således sätta sig in i patientens situation för att kunna göra en bedömning om den efterfrågade uppgiften skulle medföra men för patienten om den offentliggörs. Eftersom menprövningen varje gång den görs utgår från den enskildes egen upplevelse, kan den bli den olika varje gång beroende på vem som begär uppgiften eller vem som hälso- och sjukvårdspersonalen vill lämna uppgiften till. Enklast är därför att begära ett samtycke.

Uppgifter om patienten kan således enligt hälso- och sjukvårdssekretessen lämnas ut endast om en är övertygad om att patienten eller närstående till patienten inte lider men av att uppgifterna offentliggörs. Mer om menprövning och hur ett ärende hanteras vidare om uppgifter efter menprövning inte bedöms kunna lämnas ut, se i instruktionen *Hantering av handlingar*.

6 Sekretessbrytande bestämmelser i OSL

Det förekommer situationer när andra myndigheters eller enskildas intresse av att ta del av en sekretessbelagd uppgift inom till exempel hälso- och sjukvården väger tyngre än det intresse som sekretessen ska skydda. OSL innehåller därför särskilda sekretessbrytande regler som har utformats efter en intresseavvägning mellan behovet för myndigheter och enskilda att ta del av sekretessbelagda uppgifter och det intresse den aktuella sekretessbestämmelsen avser att skydda.

I detta kapitel beskrivs vissa bestämmelser i OSL med innebörden att sekretess inte hindrar att uppgifter lämnas till myndigheter eller enskilda under vissa förutsättningar, dvs. bestämmelserna utgör en möjlighet att bryta sekretessen för att kunna lämna uppgiften.

Det finns även särskilda sekretessbrytande regler som med stöd av 6 kap. 5 § OSL medför en skyldighet för till exempel hälso- och sjukvårdspersonal att vid förfrågan från annan myndighet bryta sekretessen och lämna uppgifter. En uppgiftsskyldighet i lag eller förordning bryter tystnadsplikten, mer information om uppgiftsskyldighet framgår i kapitel 7.

Sekretess mot enskilda och mot andra myndigheter

8 kap. 1 § OSL

En uppgift för vilken sekretess gäller enligt denna lag får inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om inte annat anges i denna lag eller i lag eller förordning som denna lag hänvisar till.

Ytterligare sekretessbrytande bestämmelser och undantag från sekretess

10 kap. 28 § OSL

Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.

För den offentliga vården, som Region Skåne bedriver, finns sekretessbrytande bestämmelser som särskilt gäller för hälso- och

sjukvården i 25 kap. 11–14 §§ OSL. Det finns även en mängd sekretessbrytande regler i andra lagar än OSL samt i förordningar. Ibland tar de sekretessbrytande reglerna sikte på hälso- och sjukvårdspersonal generellt och ibland utpekas till exempel läkare som anmälningsskyldiga.

6.1 Utlämnande av uppgifter från en myndighet som bedriver hälso- och sjukvård eller annan medicinsk verksamhet till annan sådan myndighet, enskild vårdgivare, kvalitetsregister med mera

Av 25 kap. 11 § OSL framgår olika möjligheter att lämna uppgifter mellan myndigheter och till kvalitetsregister.

25 kap. 11 § OSL

Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift lämnas

1. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i en kommun till en annan sådan myndighet i samma kommun,
2. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § i en region till en annan sådan myndighet i samma region,
3. till en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § eller till en enskild vårdgivare enligt vad som föreskrivs om sammanhållen journalföring i patientdatalagen (2008:355),
4. till ett nationellt eller regionalt kvalitetsregister enligt patientdatalagen,
5. från en myndighet som bedriver verksamhet som avses i 1 § inom en kommun eller ett landsting till annan sådan myndighet för forskning eller framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men om uppgiften röjs, eller
6. till en enskild enligt vad som föreskrivs i:
 - lagen (1988:1473) om undersökning beträffande vissa smittsamma sjukdomar i brottmål,
 - lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård,
 - smittskyddslagen (2004:168),
 - 6 och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m.,
 - lagen (2006:496) om blodsäkerhet,
 - lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler,

- lagen (2012:263) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga organ eller förordning som har meddelats med stöd av den lagen, eller
- 2 kap. lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Som framgår av bestämmelsen ovan utgör sekretess inget hinder mot att uppgifter lämnas mellan myndigheter som bedriver hälso- och sjukvård eller annan medicinsk verksamhet inom samma region.

Att uppgifter lämnas mellan myndigheter innebär dock inte att det i alla lägen är tillåtet för medarbetare att ta del av uppgifterna. Notera därför särskilt att den som arbetar inom hälso- och sjukvården endast får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient inom ramen för den så kallade inre sekretessen, det vill säga om hen deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården, se 4 kap. 1 § PDL. Enligt PDL har en patient även möjlighet att i vissa fall spärra uppgifter från att vara elektroniskt tillgängliga för en annan vårdenhet inom en vårdgivare.

I förarbetena till PDL poängteras att bestämmelsen ska tolkas mot bakgrund av motsvarande reglering i 5 kap. 1 § HSL. Hälso- och sjukvården ska enligt denna bestämmelse bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och vården ska så långt som det är möjligt, utföras och genomföras i samråd med patienten. Det innebär att patientens uttryckliga önskemål om att hans journal inte ska lämnas till en annan hälso- och sjukvårdsmyndighet ska respekteras trots att det formellt inte gäller någon sekretess mellan sådana myndigheter inom samma region. Notera särskilt att inom Region Skåne är all hälso- och sjukvård en och samma myndighet. För att lämna ut uppgifter inom Region Skåne behövs alltså inte denna sekretessbrytande möjlighet användas, utan tillgång till uppgifterna kan ske inom ramen för den inre sekretessen enligt 4 kap. 1 § PDL. På liknande sätt har JO även uttalat att det följer av 5 kap. 1 § HSL att en patients uttryckliga önskemål om att journaler inte lämnas till andra kliniker på samma sjukhus ska respekteras (se JO 1986/87 s. 199).

Sekretess inom hälso- och sjukvården eller annan medicinsk verksamhet hindrar inte heller att uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden hos en vårdgivare görs tillgängliga för andra vårdgivare enligt förutsättningarna för sammanhållen journalföring enligt 25 kap. 11 § 3 punkten OSL. Bestämmelsen innebär att andra vårdgivare kan ta del av sådana uppgifter utan att den myndighet hos vilken uppgifterna gjorts

tillgängliga behöver göra en sekretessprövning i varje enskilt fall. Mer om förutsättningarna för sammanhållen journalföring finns i 6 kap. PDL.

6.2 Nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd

6.2.1 Sekretess för särskilt skyddsvärda grupper

25 kap. 12 § OSL

Sekretessen enligt 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§ hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne

1. inte har fyllt arton år,
2. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel, eller
3. vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

Det är främst uppgifter om den unge, missbrukaren, den som får psykiatrisk vård eller den gravida kvinnan med sitt foster som det är aktuellt att lämna ut uppgifter enligt denna paragraf. Men även uppgifter om närstående får lämnas ut till exempel om närstående till en gravid kvinna missbrukar därför att kvinnans omgivning har betydelse för det väntade barnets skydd.

Regeln kan användas om en patient till exempel har flyttat eller ska flytta från en region till en annan eller har behov av insatser från socialtjänsten och tillhör någon av de uppräknade personkategorierna. Det är först om den enskilde inte kan ges nödvändig vård, behandling eller annat stöd som sekretessbelagda uppgifter om den enskilde kan komma att lämnas ut utan patientens samtycke.

När det gäller en patient som fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel krävs att missbruket är allvarligt och såvitt avser alkohol även har en viss varaktighet. Det krävs dock inte att missbruket är så allvarligt att samtliga förutsättningar för tvångsvård är uppfyllda. När

syftet med ett utlämnade av sekretessbelagda uppgifter är att ge en ung missbrukare nödvändig vård, behandling eller annat stöd bör det utifrån lagens förarbeten vara möjligt att bryta sekretessen i ett tidigare skede än annars, med hänsyn till den enskildes ålder (se prop. 1990/91:111 s. 13 f.). Det finns även bestämmelser i annan lag och författning som särskilt angår anmälningsskyldighet och skyldighet att lämna ut uppgifter som rör missbrukare, se till exempel 6 § LVM.

När det gäller enskilda som vårdas med stöd av LPT eller LRV är utgångspunkten att patientens inställning till ett eventuellt utlämnade av uppgifter ska efterfrågas och patientens inställning normalt respekteras. Det finns även andra sekretessbrytande bestämmelser avseende uppgifter om vård för dessa patientkategorier.

6.2.2 Sekretess för den som inte kan samtycka

25 kap. 13 § OSL

Om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, hindrar sekretess enligt 1 § inte att en uppgift om honom eller henne som behövs för att hen ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården eller inom socialtjänsten eller till en enskild vårdgivare eller en enskild verksamhet på socialtjänstens område.

I första hand ska hälso- och sjukvården alltid försöka få den enskildes samtycke. Bestämmelsen kan bli tillämplig först om den enskilde på grund av demens eller annat hälsorelaterat skäl inte kan samtycka. Viljan hos den patient som klart och utan inflytande av allvarlig psykisk störning eller liknande motsätter sig ett uppgiftslämnande ska alltid respekteras. Om en patient kan lämna ett samtycke till ett sådant utlämnade, men väljer att inte samtycka eller att avstå från frågan kan det därför aldrig bli aktuellt att bryta sekretessen med stöd av denna bestämmelse. Undantaget får inte tillämpas rutinmässigt. Då det i enskilda fall används, ska det ske med urskillning och varsamhet (prop. 2007/08:126 s. 166 och 272)

En situation där bestämmelsen skulle kunna tillämpas är när hälso- och sjukvården bedömer att en patient inom öppen vård på grund av allvarlig demens eller liknande är i behov av god man eller förvaltare för att få nödvändig omsorg eller annat stöd. Hälso- och sjukvården kan i dessa fall lämna uppgifter till socialtjänsten, som i sin tur är skyldig att anmäla till

överförmyndaren om den anser att god man eller förvaltare enligt föräldrabalken bör förordnas för någon (se 5 kap. 3 § socialtjänstförordningen [2001:937]). En bedömning måste alltid göras i det enskilda fallet och bestämmelsen bör tillämpas restriktivt.

För en patient som är intagen, dvs. inom slutenvård, har verksamhetschefen en skyldighet att underrätta överförmyndaren om behov av god man eller förvaltare (se kapitel 7.5.10.2 God man och förvaltare).

25 kap. 14 § OSL

Sekretessen enligt 25 kap 5 § OSL hindrar inte att en uppgift lämnas till hälso- och sjukvårdspersonal, om uppgiften behövs för vård eller behandling och det är av synnerlig vikt att uppgiften lämnas.

Sekretessen enligt 25 kap. 5 § OSL gäller i verksamhet som avser omhändertagande av patientjournal inom enskild hälso- och sjukvård för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Sådan verksamhet innefattar dels ärenden om omhändertagande eller återlämnande av patientjournaler, dels arkivmyndigheternas förvaring av patientjournaler som omhändertagits efter beslut i ett sådant ärende.

Kravet på att en aktuell uppgift, om inte något allmänt undantag är tillämpligt, endast får lämnas till hälso- och sjukvårdspersonal om den behövs för vård eller behandling innebär bland annat att utlämnande till andra personer eller för andra ändamål än de angivna, exempelvis för forskning, kräver patientens samtycke.

Kravet på att det måste vara av synnerlig vikt att uppgiften lämnas ut innebär att även om en begäran om att få del av uppgiften betingats av vård- eller behandlingsbehov får utlämnande inte ske annat än i undantagsfall, om det finns ett mycket stort behov av just den uppgiften för vården eller behandlingen.

Som exempel på situationer när ett utlämnande bör kunna ske utan inhämtande av samtycke från den enskilde har i lagförarbetena nämnts att uppgiften är av mycket stor eller t.o.m. avgörande betydelse för vård av den som uppgiften rör men att denne inte kan lämna sitt medgivande på grund av medvetlöshet eller annat.

6.3 Omprövning, tillsyn, revision och andra rättsliga förfaranden

6.3.1 Omprövning och överprövning

Sekretess inom hälso- och sjukvården hindrar inte att en uppgift lämnas till en myndighet, om uppgiften behövs där för omprövning eller överprövning av beslut eller åtgärd av den myndighet hos vilken uppgiften förekommer (10 kap. 16 § OSL). Sekretess utgör inget hinder mot att den myndighet, vars beslut eller åtgärd ska omprövas, lämnar uppgifter till den myndighet som ska göra omprövningen. En sådan prövning av ett beslut eller en åtgärd föranleds i allmänhet av ett överklagande, men en överordnad myndighet kan även ompröva en annan myndighets avgörande därför att beslutet författningsenligt ska underställas den överordnande myndigheten. Har en enskild exempelvis överklagat en hälso- och sjukvårdsmyndighets beslut om att avslå en begäran om att få ta del av journalhandlingar kan domstolen, med stöd av denna bestämmelse, vid sin prövning ta del av sekretessbelagda uppgifter.

6.3.2 Tillsyn och revision

Sekretess utgör inte heller något hinder mot att en uppgift lämnas till en myndighet, om uppgiften behövs där för tillsyn över eller revision hos den myndighet där uppgiften förekommer (10 kap. 17 § OSL). Paragrafen gör det till exempel möjligt att lämna ut sekretessbelagda uppgifter till IVO. Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av IVO. Enligt förarbetena till paragrafen får en befattningshavare varken hen är underkastad JO:s eller JK:s tillsyn eller inte, på eget initiativ lämna tillsynsmyndigheter hemliga uppgifter till exempel i anslutning till en anmälan om missförhållanden inom förvaltningen. Det krävs dock att uppgiftslämnandet kan anses försvarligt (se prop. 1979/80:2 Del A, s. 325). Efter en uttrycklig begäran från IVO, JO eller JK är hälso- och sjukvården skyldig att lämna ut annars sekretessbelagda uppgifter till dessa tillsynsmyndigheter. Angående denna uppgiftsskyldighet se kapitel 7.5 nedan.

6.3.3 Anställds rätt att lämna ut sekretessbelagda uppgifter till en myndighet eller ett ombud i samband med vissa rättsliga förfaranden

Självklart har en anställd som har tystnadsplikt rätt att utan hinder av tystnadsplikten försvara sig rättsligt mot en misstanke eller anklagelse om

brott, tjänsteförseelse eller liknande som kan föranleda någon rättslig påföljd för hen. Möjligheten att lämna hemliga uppgifter i en sådan situation regleras i 10 kap. 18 § OSL som gör det möjligt att lämna uppgifter till den myndighet där det rättsliga förfarandet äger rum och i 10 kap. 10 § OSL som gör det möjligt att lämna uppgifter till enskilda för att hens rätt ska kunna tas till vara, till exempel en försvarare.

Enligt 10 kap. 18 § OSL hindrar hälso- och sjukvårdssekretessen således inte att en uppgift lämnas till en myndighet, om uppgiften behövs där för förundersökning, rättegång, ärende om disciplinansvar eller vid skiljande från anställning eller annat jämförbart rättsligt förfarande vid myndigheten mot någon rörande hens deltagande i verksamheten vid den myndighet där uppgiften förekommer. Uppgifter får alltså lämnas till en myndighet, till exempel Åklagarmyndigheten, Polismyndigheten eller domstol, om de behövs där för förundersökning, rättegång, ärende om disciplinansvar eller skiljande från anställning eller annat jämförbart rättsligt förfarande mot någon rörande dennes deltagande i verksamheten vid den myndighet där uppgifterna förekommer. En tjänsteman som har tystnadsplikt är till följd av denna bestämmelse oförhindrad av sekretess att försvara sig mot rättslig misstanke eller anklagelse om brott eller om tjänsteförseelse eller liknande som kan föranleda disciplinansvar eller annan rättslig påföljd. Den brottsmisstänkte anställde har också rätt att lämna uppgifter i ett ärende som gäller skadeståndsanspråk mot hen liksom i ett ärende om avskedande, avstängning eller läkarundersökning eller om uppsägning, tvångspensionering eller liknande. Vidare får en myndighet lämna uppgifter till en annan myndighet som har att besluta om åtalsanmälan, disciplinansvar etc. på grund av vad som har förekommit hos den första myndigheten. På motsvarande sätt får en myndighet lämna uppgifter till polis, åklagare eller domstol som handlägger ett mål mot någon för brott i tjänsten (se prop. 1979/80:2 Del A, s. 324).

Enligt 10 kap. 10 § OSL hindrar hälso- och sjukvårdssekretessen inte heller att den som är part i ett rättsligt förfarande lämnar hemliga uppgifter till enskilda, till exempel till sitt juridiska ombud, försvarare etc. för att kunna ta tillvara sin rätt. En förutsättning för att sekretessbelagd information ska få lämnas i nu avsedda situationer är att uppgifterna behöver lämnas för att hen ska kunna ta till vara sin rätt inför den myndighet där förfarandet äger rum. De rättsliga förfaranden som avses är desamma som avses i 10 kap. 18 § OSL, dvs. förundersökning, brott- och skadeståndsmål, ärenden om tjänsteförseelse eller om uppsägning, tvångspensionering eller liknande samt ärenden om anmälan för åtal eller disciplinpåföljd till annan myndighet

m.m. Bestämmelsen reglerar dock inte frågan om den anställde får förfoga över en allmän handling som den anställde inte på egen hand disponerar över, till exempel en patientjournal. Här gäller således de sedvanliga reglerna om att inom ramen för den inre sekretessen bereda sig tillgång till patientuppgifter. Bestämmelserna innebär inte att den tystnadspliktige till bemötande av ett angrepp får röja hemliga uppgifter vid sidan av ett rättsligt förfarande eller förberedelser inför ett sådant förfarande, till exempel genom att lämna uppgifterna till massmedierna. Reglerna om rätten att meddela och offentliggöra uppgifter blir avgörande för om sekretessen får brytas på det sättet, se kapitel om meddelarfrihet.

6.3.4 Yttrande av sakkunnig

Sakkunnig kan utan hinder av sekretess lämna uppgift i ett muntligt eller skriftligt yttrande av till en domstol eller myndighet som bedriver förundersökning i brottmål (10 kap. 25 § OSL). Bestämmelsen medger således att den sakkunnige lämnar även annars sekretessbelagda uppgifter som hen har införskaffat med anledning av sakkunniguppdraget till domstol eller myndighet som bedriver förundersökning i brottmål. Däremot medger bestämmelsen inte att denne lämnar ut sekretesskyddade uppgifter som denne tidigare erhållit exempelvis i förtroende av en patient eller klient (se prop. 1979/80:2 Del A, s. 169).

6.4 Delgivning

Delgivning

10 kap. 26 § OSL

Sekretess hindrar inte att en uppgift om en enskilds adress, telefonnummer och arbetsplats eller uppgift i form av fotografisk bild av en enskild lämnas till en myndighet, om uppgiften behövs där för delgivning enligt delgivningslagen (2010:1932) eller för bistånd med sådan delgivning.

Om den enskilde hos en myndighet som tillhandahåller ett elektroniskt kommunikationsnät eller en elektronisk kommunikationstjänst har begärt att abonnemanget ska hållas hemligt och om uppgiften är sekretessbelagd enligt 29 kap. 3 §, får den lämnas ut endast om den myndighet som begär uppgiften finner att det kan antas att den som söks för delgivning håller sig undan eller att det annars finns synnerliga skäl.

44 § delgivningslagen

En arbetsgivare är skyldig att på begäran av den som utför stämmningsmannadelgivning uppge om delgivningsmottagaren är anställd hos honom eller henne och, om så är fallet, upplysa om delgivningsmottagarens arbetstider, arbetsplats och om andra förhållanden som rör anställningen och som kan underlätta delgivningen.

Det finns en skyldighet att lämna uppgift till polismyndigheten om enskilds adress, telefonnummer och arbetsplats eller uppgift i form av fotografisk bild av enskild, liksom arbetstider och andra förhållanden som rör anställningen om uppgiften behövs för delgivning (10 kap. 26 § OSL och 44 § delgivningslagen).

Sekretess hindrar inte att en uppgift om en enskilds adress, telefonnummer och arbetsplats eller uppgift i form av fotografisk bild av en enskild lämnas till en myndighet, om uppgiften behövs där för delgivning enligt delgivningslagen (2010:1932) eller för bistånd med sådan delgivning (10 kap. 26 § OSL). Bestämmelsen syftar till att underlätta delgivningsverksamheten hos domstolar och andra myndigheter. En förutsättning för att en sådan uppgift som är uppräknad i bestämmelsen ska kunna lämnas ut utan hinder av sekretess är att den myndighet som begär uppgiften behöver uppgiften i ett aktuellt ärende. Det är således inte möjligt att med stöd av denna bestämmelse begära ut uppgifter som kan vara bra att ha för framtida bruk. Delgivning verkställs enligt delgivningslagens bestämmelser i de fall delgivning ska ske i enlighet med föreskrift i lag eller annan författning.

6.5 Brottslighet

6.5.1 Förestående brott, pågående brott och brott å färde

Förhindrande eller avbrytande av vissa brott

10 kap. 19 § OSL

Sekretessen enligt 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket och 3-5 §§ och 26 kap. 1, 3, 4 och 6 §§ hindrar inte att en uppgift lämnas till Polismyndigheten eller någon annan myndighet som ska ingripa mot brott, om uppgiften behövs för att förhindra ett förestående eller avbryta ett pågående brott som avses

i

1. 4 eller 4 a § lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott,
2. 13 kap. 2 eller 3 § luftfartslagen (2010:500),
3. 30 § lagen (1990:1157) om säkerhet vid tunnelbana och spårväg,
4. 20 kap. 4 eller 5 § sjölagen (1994:1009), eller
5. 10 kap. 2 § järnvägslagen (2004:519).

Bestämmelsen i 10 kap. 19 § OSL gör det möjligt för hälso- och sjukvårdspersonal att exempelvis meddela polisen att en alkohol- eller drogpåverkad person är på väg att göra sig skyldig till ett trafiknykterhetsbrott eller redan har påbörjat ett sådant brott. Observera att bestämmelsen inte gör det möjligt för personal att lämna ut uppgifter om en patient som misstänks ha kört alkoholpåverkad till sjukvårdsinrättningen.

Personal inom hälso- och sjukvården har även en skyldighet enligt 23 kap. 6 § BrB, att anmäla eller annars avslöja vissa allvarliga brott som är ”å färde”, när det kan ske utan fara för hen själv eller hens närmaste. Skyldigheten att avslöja brott uppkommer först när gärningen nått ett straffbart brottsstadium, det vill säga minst förberedelse eller stämpling till brottet. Ett brott kan anses vara å färde tills dess att brottet har avslutats.

Den som inte i tid anmäler eller på annat sätt avslöjar brott som är å färde kan enligt 23 kap. 6 § BrB dömas för underlåtenhet att avslöja brott. Har till exempel hälso- och sjukvårdspersonal fått vetskap om att en patient eller någon annan planerar att begå ett viss allvarligt brott så föreligger en skyldighet att i tid anmäla eller avslöja sådant brott. Att anmäla brottet till Polismyndigheten är, såsom lagtexten antyder, den åtgärd som i första hand bör komma i fråga. Avslöjande på annat sätt, såsom genom meddelande till den av brottet hotade, är emellertid även tillräckligt för strafffrihet. Någon skyldighet att på annat sätt än genom att avslöja det stadgas inte genom bestämmelsen. I bilaga 2 redovisas brott för vilka anmälningsskyldighet föreligger enligt 23 kap. 6 § BrB.

6.5.2 Misstanke om vissa begångna brott mot barn

10 kap. 21 § OSL

Sekretessen enligt 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§, 26 kap. 1, 3, 4 och 6 §§ samt 33 kap. 2 § hindrar inte att en uppgift lämnas till en åklagarmyndighet eller Polismyndigheten, om uppgiften angår misstanke om brott som riktats mot någon som inte har fyllt arton år och det är fråga om brott som avses i

1. 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken, eller
2. lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor.

Vid misstanke om vissa begångna brott mot minderåriga har hälso- och sjukvårdspersonalen möjlighet att lämna uppgifter som rör misstanke om brott till åklagarmyndighet eller Polismyndigheten, se 10 kap. 21 § OSL.

Enligt punkten 1 finns möjligheten avseende alla brott mot liv och hälsa (3 kap. BrB), brott mot frihet och frid (4 kap. BrB) och sexualbrott (6 kap. BrB). Punkten två omfattar alla brott som anges i 1 och 2 §§ lagen om förbud med könsstympning av kvinnor. Bestämmelserna omfattar även försök, förberedelse och stämpling till respektive brott samt underlåtenhet att avslöja sådana brott.

Om förutsättningarna i 10 kap. 21 § OSL är uppfyllda kan hälso- och sjukvårdspersonal på eget initiativ ta kontakt med Polismyndigheten eller en åklagarmyndighet och lämna ut annars sekretesskyddade uppgifter oavsett strafflängd. Bestämmelsen innebär dock ingen skyldighet för personalen att initiera en sådan kontakt. Är förutsättningarna i bestämmelsen uppfyllda är hälso- och sjukvårdspersonalen emellertid skyldig att på begäran av Polismyndigheten eller en åklagarmyndighet lämna ut annars sekretesskyddade uppgifter.

Observera även att myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom samt andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet med flera, är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa enligt 14 kap. 1 § SoL. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter.

6.5.3 Misstanke om begånget brott och försök till brott i övrigt – ett års- och två årsregeln

10 kap. 23 § OSL

Om inte annat följer av 19-22 §§ får en uppgift som angår misstanke om ett begånget brott och som är sekretessbelagd enligt 24 kap. 2 a eller 8 §, 25 kap. 1 §, 2 § andra stycket eller 3-8 §§, 26 kap. 1-6 §§, 29 kap. 1 §, 31 kap. 1 § första stycket, 2 eller 12 §, 33 kap. 2 §, 36 kap. 3 § eller 40 kap. 2 eller 5 § lämnas till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet endast om misstanken angår

1. brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år,
2. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år, eller
3. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år, om gärningen innefattat försök till överföring av sådan allmänfarlig sjukdom som avses i 1 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168).

Eftersom möjligheten att bryta sekretessen för uppgifter som angår misstanke om ett begånget brott är beroende av det misstänkta brottets lägsta straffvärde är det avgörande hur den misstänkta gärningen kan komma att rubriceras. Om en personal känner sig tveksam till hur en misstänkt gärning kan komma att rubriceras kan det enligt bestämmelsens förarbeten vara lämpligt att rådgöra med polis eller åklagare. Genom att redogöra för omständigheterna utan att avslöja den enskildes identitet kan personalen med hjälp av polis eller åklagare ta ställning till om förutsättningarna för sekretessgenombrott föreligger utan att bryta sekretessen. Brott och försök till brott för vilka det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett respektive två år finns redovisade i bilaga 3 och 4 till detta PM. Den sekretessbrytande möjligheten är alltså kopplad till uppgifter om brottet, inte till om patienten är den som utfört brottet eller den som blivit utsatt för brottet.

Om förutsättningarna i 10 kap. 23 § OSL är uppfyllda kan hälso- och sjukvårdspersonal på eget initiativ ta kontakt med Polismyndigheten eller en åklagarmyndighet och lämna ut annars sekretesskyddade uppgifter. Någon skyldighet att göra sådan anmälan föreligger däremot inte. Hälso- och sjukvårdspersonal är emellertid skyldig att på begäran av Polismyndigheten eller en åklagarmyndighet lämna ut annars sekretesskyddade uppgifter som rör misstanke om ett begånget brott i de fall förutsättningarna för sekretessgenombrott föreligger, se 6 kap. 5 § OSL.

Observera att bestämmelsen inte gör det möjligt att lämna ut uppgifter som en vårdgivare har tillgång till genom sammanhållen journalföring och som är helt sekretessbelagda (s.k. absolut sekretess).

6.5.4 Förebyggande av brott mot närstående

10 kap. 18 c § OSL

Sekretessen enligt 25 kap. 1 § och 26 kap. 1 § hindrar inte att en uppgift som rör en enskild eller en närstående till den enskilde lämnas till Polismyndigheten, om

1. det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att den enskilde mot den närstående kommer att begå ett sådant brott som avses i 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år,
2. uppgiften kan antas bidra till att förhindra brottet, och
3. det med hänsyn till planerade eller pågående insatser för den enskilde eller för den närstående, eller av andra särskilda skäl inte är olämpligt att uppgiften lämnas ut.

En uppgift som angår misstanke om ett begånget brott får dock lämnas endast under de förutsättningar som i övrigt anges i denna lag

Denna sekretessbrytande bestämmelse gör det möjligt för hälso- och sjukvårdspersonal att under vissa förutsättningar lämna uppgifter till Polismyndigheten i syfte att förhindra att en person begår ett allvarligt brott mot en närstående som riskerar personens liv, hälsa eller frihet. Syftet med bestämmelsen är att ge förutsättningar för en mer strukturerad samverkan för att förebygga våld i nära relationer genom att rikta in arbetet dels på de som utsätts för våld i nära relation dels på de som utsätter en närstående för våld.

Ett utlämnande förutsätter att det på grund av särskilda omständigheter finns risk för att den enskilde mot den närstående kommer att begå ett vålds-, frids- eller sexualbrott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år. Några exempel på sådana brott är mord, dråp, grov misshandel och våldtäkt. En riskbedömning ska göras i varje enskilt fall. Det måste finnas konkreta omständigheter som motiverar riskbedömningen. Det är tillräckligt att det med hänsyn till samtliga omständigheter bedöms finnas en risk som varken är obetydlig eller avlägsen. Av särskild betydelse är om den enskilde tidigare har begått vålds-, frids- eller sexualbrott eller om det har fattats beslut om kontaktförbud (se prop. 2020/21:163 s. 64). I förarbetena framhålls i det hänseendet att ett av kännetecknen för våld i nära relationer att våldet är upprepat, pågår och ofta eskalerar över tid, vilket gör att det ofta redan finns begången brottslighet när det kommer till myndighetens kännedom att det finns risk för att ett allvarligt brott kan komma att begås. I fråga om tidigare brottslighet anges att det ibland är uppenbart att det finns en risk för återfall medan riskbedömningen i andra

fall är mer vansklig och kan kräva fler övriga omständigheter som underbygger bedömningen (se prop. 2020/21:163 s. 39 och 64).

6.5.5 Brott mot verksamheten

Inom hälso- och sjukvården kan det uppstå situationer där hot och våld riktas mot vårdgivaren eller mot enskild hälso- och sjukvårdspersonal. Eftersom hälso- och sjukvårdssekretess gäller för patientuppgifter, kan oftast inga personuppgifter om misstänkt patient lämnas i själva polisanmälan, såsom namn och/eller personnummer. Endast den misstänkta gärningen kan beskrivas. Om anmälan leder till att Polismyndigheten beslutar att inleda förundersökning, kan personuppgifterna lämnas ut på begäran av Polismyndigheten i ett senare skede, enligt 10 kap. 18 § OSL. Observera att endast uppgifter som är relevanta för polisens utredning ska lämnas ut, vilket normalt inte gäller information om patientens diagnos, vård och behandling.

För det fall patienten på något sätt hindrar verksamheten eller på annat sätt är så våldsam att polis måste tillkallas kan personuppgifter om patienten överlämnas till polisen med stöd av 10 kap. 2 § OSL, nödvändigt utlämnande för att fullgöra verksamheten. Denna s.k. generalklausul ska enligt lagstiftaren dock tillämpas restriktivt och avsikten är inte att en av rena effektiviseringskäl ska tillämpa en sekretessbrytande bestämmelse (se mer i prop. 1979/80:2 del A s 465).

6.6 Nödvändigt utlämnande

10 kap. 2 § OSL

Sekretess hindrar inte 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.

Syftet med bestämmelsen om nödvändigt utlämnande är att förhindra att sekretessregleringen gör det helt omöjligt för en myndighet och dess personal att sköta de uppgifter som åvilar myndigheten. Bestämmelsen ska enligt lagstiftaren tillämpas restriktivt.

Detta generella undantag kan ge möjlighet för myndigheten att till exempel:

- vid behov lämna nödvändiga uppgifter till inkasso för indrivning av patientavgifter,

- lämna nödvändiga uppgifter till polisen för att få handräckning att avhysa en bråkig patient,
- polisanmäla en patient som hotar eller är våldsam mot personal eller andra personer,
- polisanmäla en patient som förstör Region Skånes egendom etc.
- även ur sekretessynpunkt tillåta flerbäddsrumsrum, om inte andra möjligheter finns.

Bestämmelsen kan även komma att användas i samband med polisanmälan av medarbetare, där även uppgifter om patienter behöver lämnas till polisen. I övrigt gällande sekretessbelagda uppgifter i personaladministrativ verksamhet, se PM *Begäran om allmänna handlingar i personaladministrativ verksamhet*.

JO om nödvändigt utlämnande (JO 1986/87 s. 159 och JO 1989/90 s. 238)

I ett ärende om rapportering och registrering av läkemedelsmissbrukare uttalade JO att bestämmelsen endast i mycket speciella undantagsfall ger stöd för att utan patientens samtycke röja uppgifter om dennes bruk av läkemedel.

JO fann i ett annat ärende att bestämmelsen saknade aktualitet när det gällde frågan om uppgiftslämnande från sjukvården om vuxna patienter till en inom socialtjänsten inrättad fältgrupp.

Enbart en bedömning att effektiviteten i myndighetens handlande nedsätts på grund av sekretess är inte tillräckligt för att sekretessbestämmelsen ska kunna åsidosättas. Det bör särskilt observeras att bestämmelsen endast är till för att kunna fullgöra den egna verksamheten och inte för att hjälpa andra myndigheter. Vid bestämmelsens införande uttalades att det många gånger måste ligga inom myndighetens verksamhet att se till att misstanke om brott som riktas mot myndighetens egen verksamhet blir utredd (se prop. 1979/80 Del A, s. 123). Det saknas därmed också möjlighet att med stöd av denna bestämmelse bryta sekretessen för uppgifter gällande misstanke om brott som begåtts mot annan myndighet eller enskild. Förutsättningarna för att bryta sekretessen vid sådan misstanke om brott gäller de övriga sekretessbrytande möjligheterna i samband med brott enligt ovan redovisat.

7 Uppgiftsskyldighet

Det finns en mängd s.k. uppgiftsskyldigheter i annan lagstiftning än OSL varav vissa kan antas kunna aktualiseras inom hälso- och sjukvården.

Uppgiftsskyldighet innebär att uppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess ska lämnas ut om det i lag eller förordning framgår att det finns en skyldighet att lämna ut en sådan uppgift i en viss situation.

Detta följer av 8 kap. 1 § samt 10 kap. 28 § OSL.

Sekretess mot enskilda och mot andra myndigheter

8 kap. 1 § OSL

En uppgift för vilken sekretess gäller enligt denna lag får inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om inte annat anges i denna lag eller i lag eller förordning som denna lag hänvisar till.

Ytterligare sekretessbrytande bestämmelser och undantag från sekretess

10 kap. 28 § OSL

Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.

/.../

Lagstadgad skyldighet att lämna ut sekretesskyddade uppgifter till annan myndighet eller enskild kan se ut på två sätt. Vissa skyldigheter innebär att Region Skåne och därmed hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att på eget initiativ informera en annan myndighet eller en enskild om en viss uppgift eller ett särskilt förhållande. Det finns även uppgiftsskyldigheter som innebär att Region Skåne och hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att lämna ut uppgifter när de begärs ut. När en myndighet begär en uppgift och säger att den omfattas av en uppgiftsskyldighet måste myndigheten emellertid kunna visa med stöd av vilken bestämmelse det är en uppgiftsskyldighet. Den som begär en uppgift måste också, på samma sätt som vid begäran av utlämnande av allmän handling i övrigt, göra uppgiften som begärs identifierbar.

När uppgiftsskyldighet inte föreligger och en menprövning hindrar att en patientuppgift lämnas till utomstående, eller om patienten inte samtycker till

ett sådant utlämnande finns som huvudregel inte möjlighet att lämna ut uppgiften från hälso- och sjukvården. Det finns emellertid ett antal sekretessbrytande bestämmelser i OSL som innebär att personal inom offentlig hälso- och sjukvård har rätt men inte skyldighet att lämna ut uppgifter till enskilda personer och till andra myndigheter. Dessa sekretessbrytande bestämmelser återfinns inte bara i OSL utan också i annan lagstiftning.

Inom ramen för detta PM presenteras endast ett urval av de uppgiftsskyldigheter som finns.

7.1 Uppgiftsskyldighet gentemot den enskilde i samband med insemination

Enligt 6 kap. 5 § och 7 kap. 7 § lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m har den som har kommit till genom insemination, rätt att ta del av de uppgifter om donatorn som antecknats i sjukhusets journal när hen har uppnått tillräcklig mognad. Bestämmelsen utgör således en sekretessbrytande bestämmelse i förhållande till hälso- och sjukvårdssekretessen avseende uppgifter i patientjournal.

Det är bara personen som har kommit till genom insemination som har rätt att ta del av uppgifter om donatorn, uppgifter får inte lämnas ut på begäran av exempelvis vårdnadshavare.

Kravet på tillräcklig mognad är i allmänhet uppfyllt för barn i de övre tonåren. Frågan om huruvida barnet har tillräcklig mognad kan oftast bedömas efter ett samtal med barnet. Om barnet är under 18 år, bör sjukhuset normalt kunna godta socialnämndens bedömning av barnets mognad.

Har någon anledning att anta att hen tillkommit genom insemination, är socialnämnden skyldig att på begäran hjälpa denne att ta reda på om det finns några uppgifter antecknade i en särskild journal. Socialnämnden kan få ut sjukhusets uppgifter om donatorn endast om personen som har tillkommit genom insemination har vänt sig till nämnden för att genom dess förmedling få del av uppgifterna.

Rätten att få ut uppgifter om donatorn avser i första hand donatorns identitet. Även andra uppgifter som har antecknats om donatorn, till exempel kroppsbyggnad, hårfärg eller yrke bör också kunna lämnas till barnet. Således behöver endast viss del av journalen normalt lämnas ut.

Enligt förarbetena måste förutsättas att det inte görs några anteckningar i journalen om förhållanden som med hänsyn till givarens integritet bör hållas hemliga för barnet (se prop. 1984/85:2 s. 16 och 27).

7.2 Uppgiftsskyldighet vid vård enligt viss tvångsvårdslagstiftning, smittskyddslagen och vid dödsfall

7.2.1 Patienter som vårdas enligt LVM

LVM möjliggör tvångsvård av vuxna missbrukare. Enligt 6 § andra stycket LVM ska alla läkare genast göra anmälan till socialnämnden, om de i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande enligt 13 § LVM eller av vård enligt LVM och läkaren bedömer att den missbrukande personen inte kan få tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården. Grundtanken är att en person som missbrukar inte ska behöva avstå från psykiatrisk eller medicinsk vård av rädsla för att bli anmäld för sitt missbruk. Men om det uppstår allvarlig fara för personens hälsa om vård inte kommer till stånd för missbruket, har läkaren skyldighet att anmäla personens vårdbehov till socialnämnden.

Den läkare som gör en anmälan enligt 6 § LVM för att hen bedömt att det inte föreligger tillräckliga vårdmöjligheter inom sjukvården, är också skyldig (enligt 7 § LVM) att på förfrågan av socialnämnden lämna uppgifter beträffande den missbrukare anmälan avser. Uppgiftsskyldigheten kan sägas vara knuten till anmälningen, dvs. om ”någon annan” än läkaren/sjukvården gör dylik anmälan, och socialtjänsten inleder en LVM-utredning, finns inte motsvarande uppgiftsskyldighet för läkaren/sjukvården (men i vissa fall finns ändå en möjlighet att lämna uppgifter, se 25 kap. 12 och 13 §§ OSL).

Ifall socialnämnden beslutar om utredning enligt LVM finns enligt 9 § LVM en skyldighet för läkare att utfärda intyg om missbrukarens aktuella hälsotillstånd.

Om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda och det anses lämpligt med hänsyn till den planerade vården i övrigt ska vården av missbrukare enligt 24 § LVM inledas på sjukhus. Enligt 24 § tredje stycket LVM är verksamhetschefen för den sjukhusenhet där missbrukaren vistas skyldig att se till att socialnämnden eller SiS genast underrättas, om missbrukaren önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset. Verksamhetschefen ska även

besluta att missbrukaren hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem. Trots att beslutet att omhänderta patienten enligt LVM ligger helt utanför sjukvården, ska verksamhetschefen besluta, att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset och vid behov begära biträde från polis för att säkerställa att patienten kan föras till ett LVM-hem (se 45 § första stycket 3 LVM och JO enligt nedan).

Ur JO-beslut dnr 7300–2015:

”Tvångsvård enligt LVM ska under vissa förutsättningar inledas på sjukhus (24 § första stycket LVM). Om missbrukaren önskar lämna sjukhuset ska verksamhetschefen bl.a. besluta att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem (24 § tredje stycket LVM).

En patient som var omhändertagen enligt 13 § LVM och vistades på Helsingborgs lasarett blev hotfull och våldsam. En läkare utfärdade ett vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård enligt LPT och beslutade sedan, med stöd av LPT, att patienten skulle hållas kvar på sjukhuset och att hen kortvarigt skulle spännas fast med bälte. Efter att patienten hade släppts från fastspänningen vistades hen ytterligare några timmar på sjukhuset. Därefter prövade två läkare frågan om det skulle fattas beslut om intagning med stöd av LPT. De bedömde att det inte fanns skäl för fortsatt vård vid sjukhuset och beslutade att patienten skulle skrivas ut.

Enligt JO kan det undantagsvis komma i fråga att låta en patient som är omhändertagen eller vårdas med stöd av LVM att lämna sjukhuset, om en fortsatt vistelse skulle äventyra personalens eller andra patienters säkerhet. När läkarna beslutade om utskrivning i det nu aktuella fallet var patienten inte längre hotfull och utagerande. Hen vägrade dock att ta emot vård och ville lämna avdelningen. När det konstaterades att det saknades förutsättningar för vård enligt LPT borde verksamhetschefen därför med stöd av 24 § LVM ha beslutat att patienten skulle hållas kvar vid sjukhuset. Sjukhuset kan inte undgå kritik för att patienten skrevs ut.”

[...]

”När det konstaterades att AA inte hade behov av vård enligt LPT borde verksamhetschefen därför med stöd av 24 § LVM ha beslutat att AA

skulle hållas kvar vid sjukhuset till dess att transport till LVM-hemmet kunde ordnas. Om sjukhuset gjorde bedömningen att det inte var möjligt att hålla kvar AA vid avdelningen – exempelvis för att man befäradde att hen på nytt skulle bli hotfull och våldsam – borde verksamhetschefen ha beslutat om omedelbar polishandräckning med stöd av 45 § första stycket 3 LVM. Jag (*dvs. JO – vår anm.*) har viss förståelse för att den berörda personalen kan ha trott att polishandräckning inte var en framkomlig väg eftersom man under natten hade fått beskedet att polisen inte ansåg sig kunna ta med AA därifrån. Jag konstaterar dock att sjukhuset inte vid någon tidpunkt fattade något formellt beslut om polishandräckning med stöd av LVM. Det besked som polismännen på plats hade lämnat under natten borde enligt min mening inte ha hindrat verksamhetschefen från att fatta beslut om polishandräckning senare under dagen. Sjukhuset kan mot den bakgrunden inte undgå kritik för att AA skrevs ut den 24 november 2015.”

7.2.2 Patienter som vårdas enligt LPT

LPT reglerar omhändertagande av en person i samband med psykiatrisk tvångsvård. Beslut i ärenden enligt LPT är inte sekretessbelagda. Det fastslås i 25 kap. 10 § 1 punkten oSL.

Det finns även ett par situationer under LPT-vården då uppgifter kan lämnas. En sådan situation är när den enskilde behöver nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Av 25 kap. 12 § 3 punkten OSL framkommer att sekretess inte hindrar att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten om den enskilde vårdas med stöd av LPT eller LRV.

I 43 § LPT framgår att från en verksamhet där sekretess gäller enligt 25 kap. 1–5 §§ eller 26 kap. 1 § OSL ska det utan hinder av sekretessen lämnas ut sådana uppgifter om en patient som behövs för att chefsöverläkarens åligganden enligt LPT ska kunna fullgöras. Detsamma gäller uppgifter om en patient som behövs för en sakkunnigs uppdrag eller ett yttrande av Socialstyrelsen. Bestämmelsen innebär att sekretesskyddade uppgifter om en patient under vissa förutsättningar ska lämnas ut från hälso- och sjukvården och socialtjänsten till den ansvarige chefsöverläkaren inom psykiatri, den sakkunnige eller till Socialstyrelsen.

En uppgift som chefsläkaren ansvarar för enligt LPT är att varje patient som vårdas enligt LPT, så snart patientens tillstånd tillåter, upplyses om sin rätt att få en stödperson. En stödperson ska utses av en patientnämnd enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården när patienten begär det. Enligt 31 § första och tredje stycket LPT ska chefsöverläkaren därför anmäla till en patientnämnd när det kan finnas skäl att utse en stödperson.

I samband med ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård finns särskilda regler om underrättelse till bland annat kommunen, se 7 a § tredje stycket LPT samt 3 kap. 1 § i lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Det händer att en person som är intagen vid en anstalt inom Kriminalvården förs över till sjukhus. Det finns då en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal som bedömt att det finns risk för att en intagen kan komma att allvarligt skada sig själv, att lämna de uppgifter om den intagnes hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden som behövs för att förebygga att den intagne utför en självskadande handling, till chefen för kriminalvårdsanstalten (29 § fängelseförordningen (2010:2010)).

7.2.3 Patienter som vårdas enligt LRV

LRV reglerar omhändertagande av en person i samband med rättspsykiatrisk tvångsvård. Beslut enligt LRV är inte sekretessbelagda om beslutet avser frihetsberövande åtgärd, se 25 kap. 10 § 1 OSL. Sekretess utgör heller inget hinder mot att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten om den behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne vårdas med stöd av LRV, 25 kap. 12 § första stycket 3 OSL. Vidare är den sekretessbrytande bestämmelsen i 43 § LPT tillämplig även när det gäller uppgifter om en patient som vårdas enligt LRV (24 § LRV). Uppgifter om en patient som behövs för att en chefsöverläkare ska kunna fullgöra sina åligganden enligt LRV ska alltså lämnas ut från hälso- och sjukvården och annan medicinsk verksamhet samt socialtjänsten utan hinder av sekretess. Detsamma gäller uppgifter om en patient som behövs för en sakkunnigs uppdrag eller ett yttrande av Socialstyrelsen.

Enligt LRV har chefsöverläkaren skyldighet att underrätta patientnämnden när rättspsykiatrisk vård som beslutats av domstol inleds eller upphör.

Patientnämnden kan om förutsättningarna i LRV är uppfyllda utse en stödperson.

Har patienten gjort sig skyldig till ett grovt våldsbrott mot målsäganden och situationen är sådan att patient får rättspsykiatrisk vård förenad med särskild utskrivningsprövning ska chefsöverläkaren enligt 28 § första stycket LRV, ge målsäganden möjlighet att begära att bli underrättad när:

1. patienten har lämnat sjukvårdsinrättningen utan tillstånd eller inte har återvänt dit sedan tiden för ett tillstånd att vistas utanför inrättningens område har gått ut eller tillståndet har återkallats,
2. beslut har fattats om att patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område,
3. beslut har fattats om att patienten ska genomgå öppen rättspsykiatrisk vård, eller
4. beslut har fattats om att vården ska upphöra.

Ifall målsäganden tackar ja till underrättelse ska en sådan ges vid beslut som anges ovan innan patienten lämnar vårdinrättningen och annars så snart som möjligt, 28 § andra stycket LRV. Om det finns särskilda skäl får en sådan underrättelse lämnas utan att målsäganden begärt att bli underrättad, 28 § tredje stycket LRV. Med särskilda skäl avses situationer när det finns en överhängande risk för att patienten kommer att utöva våld mot målsäganden eller på annat sätt utsätter målsäganden för betydande fara.

Chefsöverläkaren måste alltid göra en bedömning av faran i den konkreta situationen.

En chefsöverläkare är vidare skyldig att lämna ut uppgifter om patienter enligt 29 § LRV, till exempel uppgifter om pågående medicinering och fortsatta vård- eller stödinsatser som inte kräver rättspsykiatrisk vård. Uppgiftsskyldigheten gäller gentemot kriminalvården respektive SiS för uppgifter om en patient som efter den rättspsykiatriska vårdens upphörande ska överföras till häkte eller kriminalvårdsanstalt eller till sluten ungdomsvård.

Om en patient avviker från rättspsykiatrisk vård ska den som är säkerhetsansvarig vid sjukvårdsinrättningen, om det inte är uppenbart obehövt, omedelbart underrätta Polismyndigheten, Socialstyrelsen och, i förekommande fall, Kriminalvården, Säkerhetspolisen eller SiS, 11 b § förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

När rättspsykiatrisk vård i fall som avses i 1 § andra stycket 1 LRV har påbörjats eller upphört, ska chefsöverläkaren snarast underrätta

vederbörande patientnämnd enligt lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården om att så har skett. Patientnämnden ska i fall som avses i 4 § underrättas när patienten enligt 18 § första stycket 3 har överklagat ett beslut av chefsöverläkaren om att den rättspsykiatriska vården inte ska upphöra, liksom när vården efter överklagandet har upphört (26 § andra stycket LRV).

7.2.4 Rättspsykiatrisk undersökning

I brottmål får rätten besluta om rättspsykiatrisk undersökning i syfte att kunna bedöma om det finns medicinska förutsättningar att överlämna den misstänkte till rättspsykiatrisk vård.

Rätten kan då begära ett s.k. § 7-intyg som innebär ett förordnande till en läkare att avge läkarintyg om en misstänkt. Från en verksamhet där sekretess gäller enligt 25 kap. 1–5 §§ eller 26 kap. 1 § OSL ska det då utan hinder av sekretessen lämnas ut sådana uppgifter om en misstänkt som behövs för ett sådant läkarintyg, 7–8 §§ lag (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. Se även 14 § LRU där det anges att från en verksamhet där sekretess gäller enligt 25 kap. 1–5 §§ eller 26 kap. 1 § OSL ska det utan hinder av sekretessen lämnas ut sådana uppgifter om den misstänkte som behövs för en rättspsykiatrisk undersökning.

Enligt 7 § förordning (1991:1413) om rättspsykiatrisk undersökning ska undersökningsenheten underrätta rätten så snart undersökningsarbetet är avslutat. Om det därvid står klart att den misstänkte behöver tas in på en sjukvårdsinrättning för psykiatrisk vård, ska undersökningsenheten även meddela detta till chefsöverläkaren för den psykiatriska vården där den misstänkte är bosatt eller, om den misstänkte saknar stadigvarande bostad i landet, chefsöverläkaren inom det område där den misstänkte vistas. Sedan utlåtandet över undersökningen färdigställts ska det genast överlämnas i tre exemplar till rätten och i ett exemplar till Rättsmedicinalverket. Handlingarna i målet ska samtidigt återställas till rätten.

7.3 Smittskydd - Patienter med anmälningsskyldig sjukdom

7.3.1 Uppgiftsskyldighet för behandlande läkare m.fl.

En behandlande läkare som misstänker eller konstaterar fall av allmänfarlig sjukdom eller annan anmälningsskyldig sjukdom, ska enligt 2 kap. 5 § SmL, utan dröjsmål anmäla detta till smittskyddsläkaren i den region där den

anmälande läkaren har sin yrkesverksamhet och till Folkhälsomyndigheten. Anmälan ska även göras avseende annan sjukdom som är eller som misstänks vara smittsam, om sjukdomen har fått en anmärkningsvärd utbredning inom ett område eller uppträder i en elakartad form. Anmälningsskyldigheten gäller också läkare vid laboratorium som utför mikrobiologisk diagnostik, den som är ansvarig för ett sådant laboratorium, och läkare som utför obduktion.

I 3 kap. SmL förekommer flera exempel på hälso- och sjukvårdspersonals skyldighet att underrätta smittskyddsläkare och i vissa fall behandlande läkare.

Om en patient som bär eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom inte iakttar eller kommer att iaktta förhållningsreglerna ska den behandlande läkaren enligt 4 kap. 4 § SmL anmäla även detta till smittskyddsläkaren. En anmälan behöver dock inte göras om läkaren bedömer att hen själv kan se till att patienten får det stöd som behövs för att ändra sitt beteende.

En behandlande läkare vars patient tas in på en kriminalvårdsanstalt, eller med tvång på en vårdinrättning, ska underrätta den läkare som ansvarar för hälso- och sjukvården på anstalten eller vårdinrättningen om smittan och om de förhållningsregler som meddelats den intagne. Kan den intagne inte tas om hand på ett sådant sätt att smittspridning kan förhindras, ska den ansvarige läkaren anmäla detta till smittskyddsläkaren (4 kap. 5 § SmL).

7.3.2 Uppgiftsskyldighet för hälso- och sjukvården i övrigt, privata vårdgivare m.fl.

I 6 kap. 9 – 12 §§ SmL finns bestämmelser om när andra än behandlande läkare är skyldiga att på begäran av smittskyddsläkaren lämna de uppgifter som behövs. Med stöd av 6 kap. 9 § SmL kan smittskyddsläkaren till exempel hämta in uppgifter från myndigheter som genom sin verksamhet får kännedom om uppgifter av betydelse för smittskyddet och personal inom enskild hälso- och sjukvård som i sin yrkesutövning står under tillsyn av IVO.

I 6 kap. 10 § SmL framgår att den som fullgör uppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet samt läkare och andra som är ansvariga inom hälso- och sjukvården ska lämna upplysningar till smittskyddsläkaren om denne i ett enskilt fall begär det och behöver upplysningarna för att kunna fullgöra sina uppgifter enligt denna lag.

Enligt 6 kap. 11–12 §§ kan smittskyddsläkaren i vissa situationer även begära in upplysningar från Kriminalvården, Polismyndigheten och socialnämnden.

Får någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen och är verksam vid ett LVM-hem kännedom om att en person som vårdas på hemmet har en sådan smittsam sjukdom som enligt 1 kap 3 § andra stycket SmL utgör allmänfarlig sjukdom, ska SiS underrättas, om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning.

Får hälso- och sjukvårdspersonal kännedom om att en intagen lider av en sådan smittsam sjukdom som enligt 1 kap. 3 § andra stycket SmL utgör allmänfarlig sjukdom, ska chefen för kriminalvårdsanstalten underrättas, om det inte står klart att det inte finns risk för smittspridning (28 § fängelseförordningen)

Det finns skyldighet för läkare som svarar för undersökning beträffande HIV-infektion eller annan allvarlig blodsmitta vid misstanke om sexualbrott eller annat brott, i de fall en överföring av sådan smitta kan befaras, att underrätta målsäganden och åklagaren om resultatet av undersökningen (2 § lag (1988:1473) om undersökning beträffande vissa smittsamma sjukdomar i brottmål). Underrättelsen ska, om inte hinder möter, meddelas målsäganden vid ett personligt sammanträffande (1 § förordning (2004:260) om undersökning beträffande vissa smittsamma sjukdomar i brottmål).

7.4 Uppgifter som ska lämnas ut när patienten avlider

Begravningslagen (1990:1144) innehåller regler för anmälan om dödsfall, om dödsbevis samt om intyg avseende dödsorsak. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF 2018:54) kompletterar begravningslagens regler med anvisningar om hur och vem som ska utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg. I den här texten redogörs endast för de delar av regelverken som handlar vilka uppgifter som ska lämnas ut när en patient avlider.

7.4.1 Dödsbevis

När ett dödsfall inträffar i Sverige fastslår 4 kap. 2 § begravningslagen att ett bevis om dödsfallet (dödsbevis) och ett intyg om dödsorsaken ska utfärdas utan dröjsmål. Beviset och intyget ska utfärdas av läkare. Läkaren får inte vara make, barn, förälder, syskon eller på något annat sätt

närstående till den avlidne. Enligt 4 kap. 3 § ska dödsbeviset utan dröjsmål lämnas till Skatteverket. Om den avlidne vid dödsfallet vårdades på en sjukvårdsinrättning eller fördes dit i anslutning till dödsfallet, ska dödsbeviset lämnas av inrättningen. I andra fall ska beviset lämnas av den läkare som utfärdat handlingen. Av 4 kap. 4 § framgår dock att om förhållandena vid ett dödsfall är sådana att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning enligt lagen (1995:832) om obduktion m.m. ska den läkare som fastställt att döden har inträtt eller som i annat fall ska utfärda dödsbeviset snarast möjligt anmäla dödsfallet till Polismyndigheten.

7.4.2 Dödsorsaksintyg

I 4 kap. 5 § begravningslagen sägs att intyget om dödsorsaken ska sändas till den myndighet som regeringen bestämmer av den läkare som utfärdat det. Om den avlidne vid dödsfallet vårdades på en sjukvårdsinrättning eller fördes dit i anslutning till dödsfallet, ska intyget sändas in av inrättningen. I 4 kap. 5 § andra stycket framgår att efter rättsmedicinsk undersökning i fall som avses i 4 kap. 4 § begravningslagen ska intyget sändas in av den myndighet som regeringen bestämmer. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF 2018:54) fastläs att dödsbevis och dödsorsaksintyg ska utfärdas och lämnas till Skatteverket respektive Socialstyrelsen genom myndigheternas elektroniska tjänster för ändamålet. Det går också att utfärda intygen på de särskilda formulär som Socialstyrelsen tagit fram och som återfinns som bilagor till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF 2018:54).

7.4.3 Information till närstående

Av 4 kap. 3 § 3 HSF framgår att verksamhetschefen ska ansvara för att en närstående till patienten omedelbart underrättas när en patient avlider. Enligt 8 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2015:15) om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall, bör närstående om de så önskar få besked om dödsorsaken, under förutsättning att det inte finns hinder enligt OSL eller tystnadsplikt enligt 6 kap. 12 § PSL. Om dödsorsaken inte är känd och besked därför inte kan lämnas i samband med underrättelsen om dödsfallet, bör de närstående informeras om vem de kan vända sig till för att få besked.

7.4.4 När det är oklart vem som är dödsbodelägare

Det händer att en patient avlider och efterlämnar värdesaker på sjukhuset och att hälso- och sjukvårdspersonalen inte vet vem som är närstående och vilka som kommer att vara dödsbodelägare.

Av 18 kap. 2 § ÄB framgår att till dess att en avlidne persons egendom har tagits om hand av samtliga dödsbodelägare eller av den som i annat fall har att förvalta boet, ska egendomen, om den inte står under vård av förmyndare, syssloman eller annan, vårdas av delägare som sammanbodde med den avlidne eller annars kan ta hand om egendomen. Den som har tagit hand om egendomen ska genast underrätta övriga delägare om dödsfallet och, om det behövs god man för någon delägare, göra anmälan hos överförmyndaren enligt 11 kap. FB. Vad som gäller delägare omfattar också efterlevande make som inte är delägare. Finns det inte någon som tar hand om den dödes egendom, ska medlem av hushållet som den döde tillhörde, hyresvärd eller annan som är närmast till det ta hand om egendomen samt tillkalla delägare eller anmäla dödsfallet till socialnämnden.

Hälso- och sjukvårdspersonal kan i vissa fall vara ”annan som är närmast” och omfattas därmed av uppgiftsskyldigheten i 18 kap. 2 § ÄB.

7.5 Uppgiftsskyldighet till ett urval av övriga myndigheter

7.5.1 Arbetsmiljöverket

Det finns en skyldighet för läkare att till Arbetsmiljöverket anmäla sjukdomar, som kan ha samband med arbete och är av intresse från arbetsmiljösynpunkt, samt lämna verket upplysningar och biträde, 2 § tredje stycket arbetsmiljöförordningen (1977:1166).

7.5.2 Domstol

I 6 kap. 9 § PSL finns en allmän skyldighet för läkare eller tandläkare som är verksamma inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården att, i den omfattning övriga skyldigheter i yrkesutövningen inte hindrar det eller det annars inte finns särskilda skäl mot det, utföra undersökningar och ge utlåtanden över dessa på begäran av bland annat domstol.

Det finns flera lagar och förordningar som beskriver situationer där uppgiftsskyldighet till domstol föreligger. Nedan ges ett par exempel.

7.5.2.1 Domstolsärenden om anordnande av godmanskap

I domstolsärenden om anordnande av godmanskap eller förvaltarskap ska rätten inhämta yttranden från den enskildes vårdinrättning, om det inte är obehövligt. Yttranden ska också, om det behövs, inhämtas från den eller de nämnder som utövar regionens ledning av omsorgsverksamheten. De

uppgifter som ska lämnas är sådana som kan vara av betydelse i ärendet (11 kap. 16 § andra och fjärde styckena FB).

7.5.2.2 Vittna i domstol

I Sverige finns en allmän vittnesplikt. Det innebär en skyldighet för var och en som får en kallelse om vittnesförhör att inställa sig och vittna i domstol. Vittnesplikten gäller både i allmän domstol (tingsrätt, hovrätt och Högsta domstolen) och i förvaltningsdomstol (förvaltningsrätt, kammarrätt och Högsta Förvaltningsdomstolen). Det är domstolen som beslutar om och kallar till vittnesförhör. Vittnesplikten gäller alltså inte förfrågan som kommer direkt från till exempel en advokat eller enskild person.

När det gäller viss hälso- och sjukvårdspersonal finns särskilda regler som begränsar vad de får säga vid ett vittnesförhör avseende uppgifter de hört eller sett i tjänsten. Läkare, tandläkare, barnmorskor, sjuksköterskor, psykologer, psykoterapeuter och deras biträden (exempelvis undersköterskor) får som huvudregel inte vittna om uppgifter som de anförtrots eller fått veta i sin yrkesutövning dvs. som det råder tystnadsplikt för (jfr 36 kap. 5 § RB och 25 § FPL). Domstolen får inte ställa frågor till dessa yrkesgrupper om omständigheter som omfattas av tystnadsplikten, det så kallade frågeförbudet. Detta gäller även om en förhandling hålls inom så kallat stängda dörrar. Att en förhandling hålls inom stängda dörrar innebär att inga åhörare får följa förhandlingen och att domstolen kan förordna att de uppgifter som kommer fram omfattas av sekretess. Nämnda frågeförbud gäller även för tolkar som har biträtt hälso- och sjukvårdspersonalen till exempel vid samtal med patienter (jfr 36 kap. 5 § sjunde stycket RB).

Om patienten eller den person som sekretessen gäller för har lämnat sitt samtycke till att hälso- och sjukvårdspersonalen lämnar ut sekretessbelagd information vid förhandlingen är personalen dock skyldig att vittna om de uppgifter som samtycket omfattar (se mer om samtycke i kapitel 4). Om förhöret gäller barn är det viktigt att komma ihåg att det kan krävas samtycke från båda vårdnadshavarna och/eller barnet själv, se kapitel 10.3.

Det finns därutöver specifika situationer reglerade i lag där hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldiga att lämna vittnesuppgifter trots tystnadsplikten och där frågeförbudet således inte gäller:

- I brottmål där minimistrafvet är ett års fängelse eller om det handlar om försök till brott där minimistrafvet är två års fängelse (36 kap. 5 § fjärde stycket 2 RB. Se även kapitel 6.5.3)

- I brottmål där målsäganden (brottsoffret) är under 18 år och brottet finns uppräknat i 3, 4 och 6 kap. BrB (vålds-, frids- eller sexualbrott) eller avser könsstympning (36 kap. 5 § fjärde stycket 2 RB. Se även kapitel 6.5.2).
- På begäran av socialnämnd i vissa mål som det gäller skydd av barn, t.ex. förbud eller begränsningar för en person att ta emot andra barn i sitt hem (5 kap. 2 § SoL), medgivande till att vara familjehem (6 kap. 6 § SoL), adoption (6 kap. 13-14 §§ SoL) och tvångsvård enligt LVU (36 kap. 5 § 5 § fjärde stycket 2 RB).

Hälso- och sjukvårdspersonal som kallas att vittna i domstol behöver utifrån vad som beskrivits ovan göra en bedömning i det enskilda fallet vad hen har för möjlighet och/eller skyldighet att bryta sin tystnadsplikt. Personalen bör förbereda sitt vittnesmål genom att ta reda på vad förhandlingen gäller (t.ex. vilken brottsrubricering som gäller om det är ett brottmål) och överväga om kontakt bör tas med patienten för att klarlägga hens inställning till att lämna ut uppgifter i domstolsförhandlingen. Uppgiftsskyldigheten i brottmål avser uppgifter som har en koppling till själva brottet och en bedömning får göras i varje enskilt fall vilka omständigheter detta är.

Information om hur det går till på en förhandling och att vara ett vittne finns att söka på Sveriges domstolars hemsida (www.domstol.se).

7.5.2.3 Sakkunnig

Om till exempel en domstol anser det nödvändigt med upplysningar eller utlåtanden i en fråga som kräver särskild fackkunskap kan domstolen förordna att någon specifik hälso- och sjukvårdspersonal yttra sig i till exempel en vårdnadsfråga eller något annat domstolsärende (jfr 40 kap. RB)

Enligt 10 kap. 25 § OSL hindrar sekretess inte att en uppgift lämnas i ett muntligt eller skriftligt yttrande av en sakkunnig till en domstol eller myndighet som bedriver förundersökning i brottmål. Paragrafen gör således det möjligt för en myndighet eller en myndighetsanställd, som av en domstol anlitas som sakkunnig i en rättegång, att lämna uppgifter till domstolen utan hinder av att uppgifterna omfattas av sekretess. Sekretess hindrar inte heller att en sakkunnig lämnar uppgifter till polisen eller en åklagare under en förundersökning i ett brottmål.

Om en patient ska undersökas för att till exempel en läkare eller psykolog ska kunna ge ett sakkunnigutlåtande så måste det vara känt för patienten varför undersökningen sker och att uppgifterna kommer att lämnas vidare. Om läkaren/psykologen tidigare har haft kontakt med patienten och då fått uppgifter i förtroende får dessa uppgifter inte lämnas ut utan personens medgivande. En måste alltså skilja på uppgifter som framkommit i samband

med uppdraget som sakkunnig och uppgifter som har inhämtats i andra sammanhang.

Den sakkunnige får givetvis inte ha egna intressen i ärendet som innebär att hens tillförlitlighet kan ifrågasättas. Den sakkunnige ska själv anmäla minsta tvivel om jäv till domstolen.

Det finns inte en allmän skyldighet att åta sig ett uppdrag som sakkunnig, om en inte har ett tjänsteåliggande att göra detta.

7.5.2.4 Skillnad mellan sakkunnig och vittne

Skillnaden mellan ett vittne och en sakkunnig är i huvudsak att ett vittne ska uttala sig om de iakttagelser hen har gjort rörande en tilldragelse eller ett händelseförlopp, men behöver inte uttala sig om vilka slutsatser en enligt hens mening kan dra av iakttagelserna. En sakkunnig ska uttala sig om erfarenhetsslutningar och avge omdömen som förutsätter särskild erfarenhet eller utbildning.

7.5.2.5 Målsägande (brottsoffer)

I 20 kap. 8 § 4 st. RB ges den lagtekniska definitionen av målsägande. Där framgår det att målsägande är:

- den mot vilken ett brott har blivit begånget,
- den som blivit förnärad av brottet eller
- den som lidit skada av det.

Dessa tre omständigheter utesluter inte varandra, brottsoffer och målsägande kan i vissa fall vara olika personer. Den mot vilken ett brott är begånget blir naturligtvis ofta förnärad av det och lider för det mesta någon form av skada. I Region Skåne kan både enskilda anställda och verksamheten, dvs. myndigheten, som sådan bli målsägande.

Anställd i hälso- och sjukvården får såsom målsägande svara på frågor från polis, åklagare och domstol, om allt som berör själva händelseförloppet/brottet. Beträffande andra omständigheter gäller sedvanliga sekretessregler dvs. samtycke/medgivande eller särskild sekretessbrytande regel i lag. Ett exempel är 10 kap. 2 § OSL där sekretessen kan brytas om det är nödvändigt för att myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. Bestämmelsen ska som ovan sagts användas restriktivt och en särskild fråga blir då i vilken utsträckning sekretessbelagda uppgifter får röjas genom anmälan eller angivelse till åtal. Vid bestämmelsens införande uttalades att det många gånger måste anses ligga inom myndighetens verksamhet att se till att en misstanke om brott

mot den egna myndigheten blir utredd. Det kan vara fråga om skadegörelse på en vårdavdelning, inbrott i ett medicinförråd eller övergrepp på personal. I lagstiftningsarbetet uttalades vidare att frågan vem som inom en myndighet ska göra en anmälan eller angivelse får avgöras enligt vad som gäller i allmänhet om ansvarsfördelningen inom en myndighet, till exempel med ledning av myndighetens arbetsordning (prop. 1979/80:2 Del A s. 123). I Region Skåne finns även riktlinjer *Hot och våld i Region Skåne*.

Om det begångna brottet har direkt koppling till anställning i Region Skåne, är det tillåtet att medverka vid förhör och rättegång på betald arbetstid. Beslut fattas av närmaste chef. Upplysning i juridiska frågor kan erhållas av regionjurist.

7.5.2.6 Rättspsykiatrisk undersökning

Enligt 7 § förordning om rättspsykiatrisk undersökning ska undersökningsenheten underrätta rätten så snart undersökningsarbetet är avslutat och enligt 8 § i samma förordning ska undersökningsläkaren, när undersökningen avslutats, till rätten lämna uppgift om den tid under vilken den misstänkte varit intagen på grund av ett beslut med stöd av 10 § LRU om att en misstänkt ska tas in på en undersökningsenhet.

7.5.2.7 Domstolsärenden om uppehållstillstånd m.m.

Om en utlänning i ett ärende enligt UtIL åberopar ett intyg om sin psykiska eller fysiska hälsa, ska en hälso- och sjukvårdsmyndighet på begäran av den myndighet eller domstol som handlägger ärendet lämna de upplysningar som behövs för att bedöma uppgifterna i intyget, se 17 kap. 2 § UtIL.

7.5.2.8 Mål om faderskap, moderskap eller föräldraskap

När det i ett mål om faderskap eller föräldraskap enligt 1 kap. 9 § FB är nödvändigt att få del av de uppgifter som finns om en insemination, är den som är ansvarig för inseminationen eller annan som har tillgång till uppgifterna skyldig att på begäran av domstolen lämna ut dessa uppgifter, se 6 kap. 6 § lag om genetisk integritet m.m.

Om det i ett mål om faderskap, moderskap enligt 1 kap. 7 § eller föräldraskap enligt 1 kap. 9 § FB är nödvändigt att få del av de uppgifter som finns om en befruktning utanför kroppen, är den som är ansvarig för behandlingen eller någon annan som har tillgång till uppgifterna skyldig att på begäran av domstolen lämna ut dessa uppgifter, se 7 kap. 8 § lagen om genetisk integritet m.m.

7.5.2.9 Domstolsärenden om statligt tandvårdsstöd

Vårdgivare är på begäran av domstol skyldig att i ärenden om statligt tandvårdsstöd lämna upplysningar samt visa upp journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en patient, se 3 kap. 2 § i lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd.

7.5.2.10 Domstolsärenden med koppling till socialförsäkringsbalken

Myndigheter ska till allmän förvaltningsdomstol m.fl. på begäran lämna uppgifter som avser en namngiven person när det gäller förhållanden som är av betydelse för tillämpningen av socialförsäkringsbalken, se 110 kap. 31 § SFB.

7.5.3 Försäkringskassan, Skatteverket och Pensionsmyndigheten

På begäran av Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten, Skatteverket och allmän förvaltningsdomstol uppgifter finns skyldighet att lämna uppgifter som avser en namngiven person (till exempel i form av journalkopior) när det gäller förhållanden som är av betydelse för tillämpningen av socialförsäkringsbalken (110 kap. 31 § SFB) dvs. sjukpenning, pension och dylikt.

7.5.3.1 Skatteverket folkbokföring

Som huvudregel är myndigheter skyldiga att enligt 32 c § folkbokföringslagen (1991:481) underrätta Skatteverket om fel i folkbokföringen. Uppgifterna i folkbokföringsdatabasen är till för hela samhällets behov. Uppgifterna ligger till grund för bland annat utbetalningar från välfärdssystemen, befolkningsstatistik, samhällsplanering och forskning. Därför är det mycket viktigt att uppgifterna i folkbokföringen är riktiga. Myndigheter ska underrätta Skatteverket om det kan antas att en uppgift i folkbokföringen om en person som är eller har varit folkbokförd är oriktig eller ofullständig. Det kan handla om en eller flera av de uppgifter som räknas upp i 2 kap. 3 § lag (2001:182) om behandling av personuppgifter i Skatteverkets folkbokföringsverksamhet.

Underrättelsen kan ske på särskild blankett på [Skatteverkets hemsida](#). Det räcker att rapportera vad som uppfattas vara felaktiga uppgifter, det behövs ingen egen utredning eller eftersökning från Region Skånes sida för att konstatera felet eller ta reda på den riktiga uppgiften utan det gör Skatteverket. Däremot kan det vara så att Region Skåne behöver göra en egen utredning av vilka effekter och påverkan felaktiga uppgifter har inom vår egen verksamhet. Det ansvarar inte Skatteverket för.

Underrättelse behöver inte lämnas om särskilda skäl talar mot det. Varje verksamhet måste självständigt bedöma vad som kan vara ett sådant särskilt skäl. Särskilda skäl kan vara i situationer där den enskilde befinner sig under särskilt utsatta förhållanden och konsekvenserna för den enskilde kan bli väldigt allvarliga. Om en uppgift i folkbokföringen är felaktig eller ofullständig behöver Skatteverket inte heller underrättas om felet bara är tillfälligt. Det kan handla om en tillfällig adress, eller en annan situation som indikerar att felet är övergående. Ett exempel kan vara att ett enstaka brev kommer i retur. Underrättelse behöver inte heller ske om det är känt att en annan myndighet redan rapporterat felet.

7.5.3.2 Skatteverket skyddade personuppgifter

Vårdgivare är skyldiga att även kunna dokumentera uppgifter tillhörande patienter som har skyddade personuppgifter. Hur detta hanteras och sekretessfrågor kopplade till hantering av skyddade personuppgifter se *Instruktion för hantering av skyddade personuppgifter – patienter*.

7.5.4 Högskolans avskiljandenämnd (HAN)

Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att lämna ut sådana uppgifter som behövs för prövning av ett ärende om att avskilja en studerande från högskoleutbildning eller polisprogrammet (6 kap. 15 § 5 PSL). Sådana ärenden prövas av högskolans avskiljandenämnd (HAN) efter anmälan från rektor vid ett universitet eller en högskola.

7.5.5 IVO

Det finns skyldighet att till IVO snarast anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada, så kallad lex Maria-anmälan (3 kap. 5 § PSL, 6 kap. 4 § första stycket PSL och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd HSLF-FS 2017:40 om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete).

Det finns också skyldighet att till IVO snarast anmäla om någon har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av annan allvarlig skada än vårdskada till följd av säkerhetsbrister i verksamheten (3 kap. 6 § PSL och 6 kap. 4 § andra stycket PSL).

Genom 3 kap. 7 § PSL framgår en skyldighet för vårdgivare att snarast anmäla till IVO om det finns skälig anledning att befara att en person, som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren, kan utgöra en fara för

patientsäkerheten. Anmälningsskyldigheten gäller all legitimerad personal som kan utgöra en fara för patientsäkerheten och som ”är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren”. Detta innebär att en anställd inte kan undvika en anmälan genom att säga upp sig.

Den som bedriver verksamhet som står under tillsyn enligt 7 kap. PSL och hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att på IVO:s begäran lämna över handlingar, prover och annat material som rör verksamheten och lämna de upplysningar om verksamheten som inspektionen behöver för sin tillsyn (7 kap. 20 § PSL).

7.5.6 Tillsyn enligt lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster

IVO ansvarar för tillsyn inom hälso- och sjukvårdssektorn när det gäller skyldigheter enligt lag om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster. Det framgår av 24 § i den nämnda lagen att den som står under tillsyn på begäran ska tillhandahålla tillsynsmyndigheten den information som behövs för tillsynen.

7.5.7 Prövning av journalutlämnande i enskild hälso- och sjukvård

I 8 kap. 2 § PDL framgår att en journalhandling inom enskild hälso- och sjukvård på begäran av patienten eller av en närstående till patienten så snart som möjligt ska tillhandahållas hen för att läsas eller skrivas av på stället eller i avskrift eller kopia, om inte annat följer av 6 kap. 12 § eller 13 § första stycket PSL. Av 8 kap. 2 § andra stycket framgår att frågor om utlämnande av en journalhandling enligt första stycket prövas av den som är ansvarig för journalhandlingen. Men om den ansvarige anser att journalhandlingen eller någon del av den inte bör lämnas ut, ska hen genast med eget yttrande överlämna frågan till IVO för prövning.

7.5.8 JO

Domstolar och förvaltningsmyndigheter samt anställda hos staten eller kommuner (och regioner) ska lämna de upplysningar och yttranden som JO begär (13 kap. 6 § andra stycket RF).

7.5.9 DO

Region Skåne omfattas av förbuden mot diskriminering och repressalier och av skyldigheten att utreda och vidta åtgärder mot trakasserier eller av bestämmelserna om aktiva åtgärder i diskrimineringslagen (2008:567). De

myndigheter som omfattas av denna reglering är enligt 4 kap. 3 § diskrimineringslagen skyldiga att på begäran av Diskrimineringsombudsmannen:

1. lämna de uppgifter om förhållandena i verksamheten som kan ha betydelse för tillsynen,
2. lämna uppgifter om meriter när ombudsmannen biträder en begäran av en enskild enligt 2 kap. 4 eller 8 §,
3. ge ombudsmannen tillträde till arbetsplatser eller andra lokaler där verksamheten bedrivs för undersökningar som kan ha betydelse för tillsynen, och
4. komma till överläggningar med ombudsmannen.

Skyldigheten enligt 1–3 gäller inte om det i ett enskilt fall finns särskilda skäl som talar däremot.

7.5.10 Kommunens socialnämnd samt överförmyndaren

7.5.10.1 Avlidna

Om uppgift om närstående saknas ska anmälan om dödsfall göras till socialnämnden (se 18 kap. 2 § andra stycket ÄB)

7.5.10.2 God man och förvaltare

Verksamhetschefer i hälso- och sjukvården ansvarar för att överförmyndaren underrättas när en intagen person, patient inom slutenvården, kan antas behöva god man eller förvaltare enligt FB samt när ett förvaltaruppdrag bör upphöra (4 kap. 3 § 2 HSF).

För patienter inom öppen vård, bl.a. primärvården, finns inte motsvarande skyldighet och det finns inte heller någon sekretessbrytande bestämmelse som är direkt avsedd för detta. Dock kan det under vissa förutsättningar finnas möjlighet att lämna uppgifter om en persons behov av god man eller förvaltare till socialtjänsten. Se närmare under kapitel 6.2.2.

7.5.10.3 Orosanmälan gällande barn som far illa

Det finns en skyldighet för såväl myndigheter inom hälso- och sjukvården som anställda hos sådana myndigheter att anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. (14 kap. 1 § första stycket punkt 2 och 3 SoL). Även uppgifter som är svårbedömda eller obestyrkta ska anmälas, om de tyder på att ett barn kan vara i behov av stöd eller hjälp från socialnämndens sida.

Anmälningsskyldigheten förutsätter alltså inte att det är klarlagt att socialnämnden behöver eller ska ingripa, det får deras utredning visa. Under

uppdragsnamnet *Barn som far illa* stödjer Region Skåne arbetet med att implementera rutinerna för anmälningsskyldigheten vid misstänkta fall av barn som far illa. För ytterligare information se sidan *Barn som far illa* där det bland annat även finns en särskild anmälningsblankett som ska underlätta anmälan, informationsmaterial och kontaktuppgifter till ansvariga. På sidan om Barn som far illa finns även instruktioner om hur en anmälan skrivs, rutiner för journalföring och arkivering.

När en socialnämnd har inlett en utredning om barns behov av skydd enligt 11 kap. 2 § SoL, finns en skyldighet att lämna alla uppgifter som kan vara av betydelse för utredningen (14 kap. 1 § tredje stycket SoL). Även om socialnämnden i sådant fall begär kopior av en förälders hela patientjournal, måste noga övervägas vad som ska lämnas ut. Det kanske kan räcka att endast ge svar på vissa frågor, lämna ut uppgifter endast för viss tidsperiod eller istället skriva ett sammanfattande intyg (se RÅ 2007 ref. 29, JO dnr 4405–2008 och 6772–2012). Försiktighet med vad som lämnas ut motiveras bland annat av den allmänna regleringen om partsinsyn, vilket medför att alla parter i ett ärende har rätt att ta del av uppgifterna i ärendet (se 10 kap. 3 § OSL). Det är således endast uppgifter som är av betydelse för utredningen om barns behov av skydd som ska lämnas ut, men inte alla andra i journalen förekommande uppgifter som är ovidkommande för bedömningen av skyddsbehovet. En prövning måste därför göras från fall till fall. Vid behov kan aktuell handläggare hos socialnämnden kontaktas för diskussion om vilka uppgifter som behövs.

Om anmälaren begär det ska socialnämnden, om det inte finns särskilda hinder för det, ge återkoppling om huruvida utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår, se 14 kap. 1 b § SoL. Socialnämnden bör även erbjuda barnet, vårdnadshavaren och den som gjort anmälan enligt 1 § ett möte om det med hänsyn till barnets bästa är lämpligt, 14 kap. 1 a § SoL. Mötet är frivilligt, hälso- och sjukvårdspersonal behöver således inte närvara, även om det rekommenderas.

Se även Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (SOSFS 2014:4) och lagen (1999:997) om särskild företrädare för barn.

7.5.10.4 Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Den behandlande läkaren har när en patient skrivs in i den slutna vården, skyldighet vid bedömning av att en patient kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården efter det att patienten har skrivits ut,

att genom ett s.k. inskrivningsmeddelande, underrätta de berörda enheterna om denna bedömning genom ett inskrivningsmeddelande. Om insatser bedöms behövas från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska inskrivningsmeddelandet även skickas till den regionfinansierade öppna vården (2 kap. 1 § lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård – hädanefter samverkanslagen).

Ett inskrivningsmeddelande ska innehålla upplysningar om patientens namn, personnummer och folkbokföringsadress samt om beräknad tidpunkt för utskrivning. Ett inskrivningsmeddelande ska skickas senast 24 timmar efter det att patienten har skrivits in i den slutna vården. Om den behandlande läkaren först senare under vårdförloppet bedömer att en patient kan komma att behöva insatser enligt 1 §, ska den slutna vården skicka inskrivningsmeddelandet senast 24 timmar efter det att den behandlande läkaren gjorde den bedömningen (2 kap. 2–3 §§ samverkanslagen).

När en patient i slutenvården är utskrivningsklar ska den slutna vården så snart som möjligt underrätta berörda enheter om denna bedömning, om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det. För att kunna genomföra denna underrättelse krävs alltså som huvudregel patientens samtycke (3 kap. 1 § samverkanslagen).

Att kommunens betalningsansvar inträder förutsätter att den slutna vården har underrättat kommunen om att patienten har skrivits in i enlighet med 2 kap. 1–3 §§ samverkanslagen, och underrättat berörda enheter i kommunen om att patienten är utskrivningsklar i enlighet med 3 kap. 1 § samma lag.

Slutligen anger samverkanslagen även att om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det, ska den slutna vården till berörda enheter överföra den information som är nödvändig för att ge patienten socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Informationen ska överföras senast samma dag som patienten skrivs ut från den slutna vården (3 kap. 2 § samverkanslagen).

7.5.11 Läkemedelsverket

Läkemedelsverket utöver tillsyn över bland annat läkemedelslagen och har därför rätt att på begäran få de upplysningar och handlingar som behövs för tillsynen (14 kap. 2 § läkemedelslagen (2015:315)).

7.5.12 Migrationsverket

7.5.12.1 Underrättelse om att tvångsvård upphör

Den myndighet som har begärt verkställighet (vanligen Migrationsverket) av beslut som avses i 29 § första stycket LPT eller 17 § första eller andra stycket LRV ska underrättas om att tvångsvården kan upphöra och ges tillfälle att hämta patienten (11 § 3 stycket förordning om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård).

7.5.12.2 Underrättelse om att utlänning önskar lämna sjukhus

Om en utlänning som hålls i förvar behöver sjukhusvård under förvarstiden, ska hen ges tillfälle till sådan vård. Verksamhetschefen för den sjukhusenhet där en utlänning vårdas ska se till att Migrationsverket eller den som förestår den lokal där utlänningen ska vistas genast underrättas, om utlänningen önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset (11 kap. 5 § andra och tredje stycket UtL).

7.5.12.3 Ärende hos Migrationsverket där utlänning åberopar intyg

Det finns skyldighet för hälso- och sjukvårdsmyndighet att, om en utlänning åberopar ett intyg om sin psykiska eller fysiska hälsa, på begäran av den myndighet eller domstol som handlägger ett ärende enligt UtL, lämna upplysningar som behövs för att bedöma uppgifterna i intyget (17 kap. 2 § UtL).

7.5.12.4 Ärende om ersättning enligt förordning om statlig ersättning till asylsökande

Kommuner och regioner är skyldiga att till Migrationsverket lämna de uppgifter som krävs för att deras rätt till ersättning enligt förordning om statlig ersättning till asylsökande ska kunna bedömas (22 § förordning (2017:193) om statlig ersättning för asylsökande m.fl.).

7.5.13 Polismyndigheten

7.5.13.1 Polisförhör

Om Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller åklagaren har inlett en förundersökning (brottsutredning) får förhör hållas med envar som antas kunna lämna upplysning av betydelse för utredningen (23 kap. 6 § BrB). Det finns därmed en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att inställa sig till förhör om Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller åklagaren kallar till det. Om förhöret gäller patientuppgifter gäller dock hälso- och sjukvårdssekretessen i 25 kap. 1 § OSL. Sekretessen ska brytas om patienten

eller den sekretessen gäller har samtyckt till att uppgifter lämnas ut (se kapitel 4) eller det gäller brott där det finns en sekretessbrytande regel, se kapitel 6.5.

7.5.13.2 Undersökningar och utlåtande

I 6 kap. 9 § PSL finns en allmän erinran om att en läkare eller tandläkare som är verksam inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården är skyldig att, i den omfattning övriga skyldigheter i yrkesutövningen inte hindrar det eller det annars inte finns särskilda skäl mot det, utföra undersökningar och ge utlåtanden över dessa på begäran av länsstyrelse, domstol, åklagarmyndighet, Polismyndigheten eller överförmyndare.

7.5.13.3 Vistas på vårdinrättning

Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att lämna ut uppgift om en person vistas på en sjukvårdsinrättning om sådan uppgift i ett särskilt fall begärs av en domstol, en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Kronofogdemyndigheten eller Skatteverket (6 kap. 15 § 1 PSL). Sådan uppgift ska även lämnas ut till Säkerhetspolisen om det begärs i ett enskilt fall och behövs i myndighetens verksamhet för personskydd för

- a) statschefen, tronföljaren, en annan medlem av kungahuset, en talman, en riksdagsledamot, statsministern, ett statsråd, en statssekreterare eller kabinettssekreteraren, eller
- b) en person vars personskydd Säkerhetspolisen ansvarar för i samband med statsbesök och liknande händelser, eller
- c) en person som Säkerhetspolisen i ett enskilt fall har beslutat om personskydd för

Skyldigheterna i 6 kap. 15 § 1 är helt oberoende av varför någon av dessa myndigheter begär uppgiften. Skyldigheten omfattar även fall där patient inte tillåter att uppgiften lämnas ut samt personer som inte kan namnges, men till exempel beskrivas utseendemässigt. Begärs uppgiften per telefon, ska utlämnandet ske efter återuppringning via den berörda myndighetens växel.

7.5.13.4 Anmäla dödsfall när det finns skäl för rättsmedicinsk undersökning

Om förhållandena vid ett dödsfall är sådana att det kan finnas skäl för en rättsmedicinsk undersökning enligt lagen (1995:832) om obduktion m.m. ska den läkare som fastställt att döden har inträtt eller som i annat fall ska utfärda dödsbeviset snarast möjligt anmäla dödsfallet till Polismyndigheten (4 kap. 4 § begravningslagen).

7.5.13.5 Underrättelser vid vård enligt LRV

Chefsöverläkaren ska underrätta Polismyndigheten om intagning på en sjukvårdsinrättning enligt LRV, om domstolen beslutat om särskild utskrivningsprövning enligt 31 kap. 3 § BrB (11 a § förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård).

Om en patient avviker från rättspsykiatrisk vård ska den som är säkerhetsansvarig vid sjukvårdsinrättningen, om det inte är uppenbart obehövt, omedelbart underrätta Polismyndigheten, Socialstyrelsen och, i förekommande fall, Kriminalvården, Säkerhetspolisen eller SiS (11 b § förordningen om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård).

7.5.13.6 Underrättelse när någon är olämplig att inneha skjutvapen

En läkare som bedömer att en patient av medicinska skäl är olämplig att inneha skjutvapen ska omedelbart anmäla detta till Polismyndigheten. Denna anmälningsskyldighet gäller även i fråga om en person som genomgår rättspsykiatrisk undersökning eller utredning enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål, m.m. (se 6 kap. 6 § vapenlagen 1996:67). Anmälan behöver inte göras om det med hänsyn till omständigheterna står klart för läkaren att patienten inte har tillstånd att inneha skjutvapen. En läkare är dock inte skyldig att göra några efterforskningar om patienten faktiskt innehar något vapentillstånd eller ens ett vapen. Läkaren ska göra anmälan så snart det på objektiva grunder kan konstateras att patienten av medicinska skäl är olämplig att ha skjutvapen. Socialstyrelsen har utarbetat en vägledning för sådana bedömningar, se *Socialstyrelsens vägledning - Läkares anmälningsskyldighet enligt vapenlagen*. Skälen till anmälan ska antecknas i patientens journal och patienten ska i huvudregel informeras om detta (se 6-7 §§ Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2008:21 om anmälan av patienter som av medicinska skäl är olämpliga att inneha skjutvapen). I vissa fall kan uppgiften om att en anmälan har gjorts omfattas av sekretess, till exempel om det kan antas att fara uppkommer för den som gjort anmälan enligt 25 kap. 7 § offentlighets- och sekretesslagen (se kapitel 3.9).

7.5.13.7 Verksamhetschefs skyldighet att underrätta när patient är farlig för viss person

Enligt 4 kap. 4 § 4 HSF ansvarar en verksamhetschef i hälso- och sjukvården för att någon närstående omedelbart underrättas när en patient som lämnar eller avser att lämna sjukhuset är farlig för någon annans personliga säkerhet eller sitt eget liv. Om patienten är farlig för en viss person ansvarar verksamhetschefen för att även denna person och, om det

behövs, ”lämplig myndighet” omedelbart underrättas. Ofta är polismyndigheten en sådan lämplig myndighet som åsyftas i bestämmelsen.

7.5.13.8 Uppgiftsskyldighet när det är tillåtet att lämna ut uppgifter

När det är tillåtet att lämna uppgifter, finns också en skyldighet att svara på frågor från myndigheter (till exempel polisen, åklagarmyndighet, socialtjänsten) om de kontaktar sjukvården (6 kap. 5 § OSL). Skyldigheten omfattar även fall där patient inte tillåter att uppgiften lämnas ut.

7.5.14 Socialstyrelsen

7.5.14.1 Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor

Skyldighet finns att på begäran av Socialstyrelsen lämna de uppgifter som Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor behöver för sin verksamhet (6 kap. 15 § 4 PSL). Det gäller exempelvis i ärenden rörande tillstånd till abort, sterilisering, insemination eller vid fastställande av ändrad könstillhörighet.

7.5.14.2 Skyldighet att rapportera uppgifter till hälsodataregister

Skyldighet finns för hälso- och sjukvården att lämna uppgifter till Socialstyrelsen enligt lagen om hälsodataregister (1998:543), förordningen om patientregister (2001:707), förordningen om medicinskt födelseregister (2001:708), förordningen om cancerregister (2001:709 och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:7), läkemedelsförordningen (2015:458) samt lagen om register över nationella vaccinationsprogram (2012:453).

7.5.15 SiS

7.5.15.1 Patient som avviker från rättspsykiatrisk vård

Skyldighet finns för säkerhetsansvarig på sjukvårdsinrättningen att omedelbart underrätta Polismyndigheten, IVO och i förekommande fall Kriminalvården eller SiS i det fall en patient avviker från rättspsykiatrisk vård, om det inte är uppenbart obehövt (11 b § förordning om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård).

7.5.15.2 Upphörande av rättspsykiatrisk vård

Skyldighet finns för chefsöverläkaren att lämna uppgift om en patient som efter den rättspsykiatriska vårdens upphörande ska förpassas till ett särskilt ungdomshem till följd av en dom på slutet ungdomsvård (29 § LRV).

7.5.15.3 Patient som avviker från vård enligt LVM

Verksamhetschefen på den vårdenhet där missbrukaren vistas är skyldig att se till att socialnämnden eller SiS genast underrättas, om missbrukaren önskar lämna eller redan har lämnat sjukhuset. Verksamhetschefen ska besluta att missbrukaren ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att missbrukaren kan föras över till ett LVM-hem (24 § st. 3 LVM).

7.5.16 Totalförsvarets plikt- och prövningsverk

7.5.16.1 Utredning om totalförsvarspliktigs personliga förhållanden

Vårdgivare ska på begäran av Totalförsvarets plikt- och prövningsverk lämna de uppgifter om totalförsvarspliktigas hälsotillstånd som behövs för att kontrollera de uppgifter som en totalförsvarspliktig har lämnat till Totalförsvarets plikt- och prövningsverk och som utgör underlag för beslut om kallelse till mönstring (2 kap. 1 § lag (1994:1809) om totalförsvarsplikt samt 3 kap. 14 a § förordning (1995:238) om totalförsvarsplikt).

7.5.16.2 Uppgiftsskyldighet med anledning av verkets planeringsverksamhet

Kommuner, regioner och vårdgivare som bedriver enskild verksamhet ska på begäran av Totalförsvarets plikt- och prövningsverk lämna de uppgifter om anställd hälso- och sjukvårdspersonal som behövs för myndighetens planeringsarbete (3 kap. 14 § förordningen om totalförsvarsplikt).

7.5.17 Transportstyrelsen

7.5.17.1 Lämplighetsprövning

Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att lämna ut sådana uppgifter som Transportstyrelsen behöver för prövning av någons lämplighet att ha körkort, traktorkort eller taxiförarlegitimation (6 kap. 15 § 6 p PSL).

7.5.17.2 Olämplig att ha körkort eller flygcertifikat

Skyldighet finns för läkare, som vid undersökning av en körkortshavare finner att denne av medicinska skäl är olämplig att ha körkort, att anmäla det till Transportstyrelsen. Anmälningssblankett finns på Transportstyrelsens hemsida. Innan anmälan görs ska läkaren underrätta körkortshavaren. Anmälan behöver inte göras om det finns anledning att anta att körkortshavaren kommer att följa läkarens uppmaning att avstå från att köra körkortspliktigt fordon. Om en läkare vid undersökning eller genomgång av journalhandlingar finner det sannolikt att körkortshavaren av medicinska

skäl är olämplig att ha körkort och körkortshavaren motsätter sig fortsatt undersökning eller utredning, ska läkaren anmäla förhållandet till Transportstyrelsen (10 kap. 5 § körkortslagen (1998:488). Anmälningssplikten gäller även den som har traktorkort.

För att Transportstyrelsen ska kunna återkalla körkortet krävs det att läkarintyget som är underlag för bedömningen är skrivet av en läkare med specialistkompetens. Vilken kompetens som krävs beror på det aktuella medicinska förhållandet. För närmare information se 17 kap. i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:125) om medicinska krav för innehav av körkort m.m. Om en anmälan görs av en AT- eller ST-läkare måste därför en specialistkompetent läkare intyga det som är skrivet i intyget/anmälan genom att kontrasignera. I annat fall fördröjs handläggningen genom ett föreläggande om nytt läkarintyg innan återkallelse kan ske.

7.5.17.3 Luftfart

Skyldighet finns för läkare eller psykolog vid undersökning av någon som innehar elevtillstånd, luftfartscertifikat, behörighetsbevis eller godkännande att till Transportstyrelsen anmäla om denne finner att detta är olämpligt att inneha (13 kap. 5 § 2 st luftfartsförordningen (2010:770).

7.5.18 Kontroll av begärd läkarvårds- och fysioterapiersättning, samt ersättning för tandvård

7.5.18.1 Kontroll av läkarvårdsersättning

Regionerna ska kunna kontrollera utbetalningarna till de privatpraktiserande vårdgivare som har offentlig finansiering enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning. Skyldighet finns för läkare att på begäran av regionen lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd läkarvårdsersättning (26 § lagen om läkarvårdsersättning).

7.5.18.2 Kontroll av fysioterapiersättning

En fysioterapeut som begär fysioterapiersättning enligt lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi ska på begäran av regionen lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd fysioterapiersättning (25 § lagen om ersättning för fysioterapi).

7.5.18.3 Kontroll av tandvårdsersättning (statligt tandvårdsstöd)

Vårdgivaren är på begäran av Försäkringskassan eller domstol skyldig att i ärenden om statligt tandvårdsstöd lämna upplysningar samt visa upp journal och övrigt material som rör undersökning eller behandling av en patient (3 kap. 2 § lag (2008:145) om statligt tandvårdsstöd).

7.5.19 Uppgifter som ska lämnas till blodcentral

7.5.19.1 Register hos annan vårdgivare

Skyldighet finns för vårdgivare att lämna ut personuppgifter för införande i ett register som förvaras i anslutning till en biobank hos en annan vårdgivare. En sådan skyldighet föreligger dock endast om den registrerade har informerats om och uttryckligen samtyckt till utlämnandet (4 kap. 11 § lag (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.).

7.5.19.2 Mottagande av blod eller blodkomponenter för transfusion

Skyldighet finns för vårdinrättning som har tagit emot blod eller blodkomponenter för transfusion, att till den blodcentral som levererade enheterna lämna ut uppgift om blodmottagarens identitet (16 a § lag (2006:496) om blodsäkerhet).

7.5.20 Uppgifter som ska lämnas till Institutet för mänskliga rättigheter

Regioner är på begäran av Institutet för mänskliga rättigheter skyldiga att lämna ut uppgifter om vilka åtgärder som har vidtagits i den egna verksamheten för att säkerställa de mänskliga rättigheterna. Detta framgår av 11 § i lag (2021:642) om Institutet för mänskliga rättigheter.

7.6 Nödsituation

Sekretess till skydd för enskild kan även brytas om förutsättningarna enligt BrB:s bestämmelse om nöd är uppfyllda. En gärning som någon begår i nöd är, enligt 24 kap. 4 § BrB, ett brott endast om den med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt är oförsvarlig. Vid bedömningen av om en gärning är oförsvarlig ska hänsyn tas till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt. I allmänhet ska nödhandlingen vara påkallad av ett intresse som är av betydligt större vikt än det som offras genom handlingen och handlingen ska vara behövlig för att tillgodose det

förstnämnda intresset. Nöd föreligger när fara hotar liv, hälsa, egendom eller något annat viktigt av rättsordningen skyddat intresse.

Om annars sekretessbelagda uppgifter om en patient lämnas ut i syfte att avvärja fara för liv eller hälsa, rädda värdefull egendom eller av annan sådan orsak, är gärningen således olaglig endast om den är betrakta som oförsvarlig.

8 Exempel på sekretessregler i vissa situationer

I OSL finns bestämmelser om sekretess som gäller generellt avseende en viss typ av uppgifter eller i vissa angivna situationer. Nedan följer exempel på sådana bestämmelser som kan bli relevanta när det gäller hälso- och sjukvårdsverksamhet.

8.1 Särskilt känsliga uppgifter

Hälsotillstånd m.m.

Hälsa och sexualliv

21 kap. 1 § OSL

Sekretess gäller för uppgift som rör en enskilds hälsa eller sexualliv, såsom uppgifter om sjukdomar, missbruk, sexuell läggning, könsbyte, sexualbrott eller annan liknande uppgift, om det måste antas att den enskilde eller någon närstående till denne kommer att lida betydande men om uppgiften röjs.

Sekretessen gäller inte för uppgift

1. som avses i 35 kap. 1 § andra stycket andra meningen och 12 § femte stycket,
2. som förekommer i sådant mål eller ärende som anges i 36 kap. 1 §, eller
3. som tas in i ett beslut.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

/.../

Förföljda personer, m.m.

Adress, telefon, m.m.

21 kap. 3 § OSL

Sekretess gäller för uppgift om en enskilds bostadsadress eller annan jämförbar uppgift som kan lämna upplysning om var den enskilde bor

stadigvarande eller tillfälligt, den enskildes telefonnummer, e-postadress eller annan jämförbar uppgift som kan användas för att komma i kontakt med denne samt för motsvarande uppgifter om den enskildes anhöriga, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne kan komma att utsättas för hot eller våld eller lida annat allvarligt men om uppgiften röjs.

/.../

Sekretess gäller för uppgift om kopplingen mellan fingerade personuppgifter som en enskild har medgivande att använda enligt lagen (1991:483) om fingerade personuppgifter och den enskildes verkliga personuppgifter, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

8.2 Sekretess i ärenden m.m. med koppling till hälso- och sjukvård

Omprövning och tillsyn

25 kap. 3 § OSL

Sekretess gäller i sådan verksamhet som innefattar omprövning av beslut i eller särskild tillsyn över allmän eller enskild hälso- och sjukvård eller annan medicinsk verksamhet för uppgift om en enskilds hälsotillstånd och andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Första stycket gäller inte om annat följer av 7, 8 eller 10 § eller 26 kap. 6 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Patientnämndsverksamhet

25 kap. 4 § OSL

Sekretess gäller i ärenden hos en patientnämnd enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Första stycket gäller inte om annat följer av 7, 8 eller 10 § eller 26 kap. 6 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

Upphandling m.m.

19 kap. 3 § OSL

Sekretess gäller för uppgift som hänför sig till ärende om förvärv, överlåtelse, upplåtelse eller användning av egendom, tjänst eller annan nytthet, om det kan antas att det allmänna lider skada om uppgiften röjs. Begreppet tjänst omfattar inte arbete som för en myndighets behov utförs av dess egen eller någon annan myndighets personal, om det inte är fråga om ett arbete som en myndighet i konkurrens med andra myndigheter eller enskilda erbjuder sig att utföra.

Om ett ärende enligt första stycket rör upphandling, får uppgift som rör anbud eller som rör motsvarande erbjudande inom en kommun, ett landsting eller en myndighet eller mellan statliga myndigheter inte i något fall lämnas till någon annan än den som har lämnat anbudet eller erbjudandet förrän alla anbud eller erbjudanden offentliggörs eller beslut om leverantör och anbud fattats eller ärendet dessförinnan har slutförts. Under en elektronisk auktion får dock lämnas sådana uppgifter som avses i 8 kap. 25 § lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, 8 kap. 25 § lagen (2016:1146) om upphandling inom försörjningssektorerna eller 6 kap. 11 § lagen (2011:1029) om upphandling på försvars- och säkerhetsområdet.

Om ett ärende enligt första stycket rör försäljning av lös egendom för det allmännas räkning, får uppgift som rör anbud eller som rör motsvarande erbjudande inom en kommun, ett landsting eller en myndighet eller mellan statliga myndigheter inte i något fall lämnas till någon annan än den som har lämnat anbudet eller erbjudandet förrän

alla anbud eller erbjudanden offentliggörs eller avtal har slutits eller ärendet annars har slutförts.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst tjugo år. Beträffande en handling som anger villkoren i ett slutet avtal gäller sekretessen dock längst till dess att två år, eller hos statliga affärsverk, Försvarets materielverk och i kommunal affärsverksamhet fem år, har gått från det att avtalet slöts.

Enskildas affärsförbindelser med myndigheter, m.m.

Affärsförbindelse med myndighet

31 kap 16 § OSL Sekretess gäller för uppgift om en enskilds affärs- eller driftförhållanden när denne i annat fall än som avses i 1 § första stycket, 2–4 och 12 § har trätt i affärsförbindelse med en myndighet, om det av särskild anledning kan antas att den enskilde lider skada om uppgiften röjs.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst tjugo år. Beträffande handling som anger villkoren i ett avtal gäller sekretessen dock längst till dess att två år, eller hos statliga affärsverk och Försvarets materielverk samt i kommunal affärsverksamhet fem år, har gått från det att avtalet slöts.

Affärsförbindelse med vissa bolag m.m.

31 kap 17 § OSL Sekretess gäller för uppgift om en enskilds affärs- eller driftförhållanden när denne har trätt i affärsförbindelse med bolag, förening, samfällighet eller stiftelse som driver affärsverksamhet och vari det allmänna genom myndigheten utövar ett bestämmande inflytande eller bedriver revision, om det kan antas att den enskilde lider skada om uppgiften röjs.

Secretessen hos en myndighet som bedriver sådan revision gäller inte om uppgiften ingår i ett beslut av myndigheten.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst tjugo år. Beträffande handling som anger villkoren i ett avtal gäller sekretessen dock längst till dess att två år, eller hos statliga affärsverk och Försvarets materielverk samt i kommunal affärsverksamhet fem år, har gått från det att avtalet slöts.

Statistik

24 kap. 8 § OSL

Sekretess gäller i sådan särskild verksamhet hos en myndighet som avser framställning av statistik för uppgift som avser en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden och som kan hänföras till den enskilde. Detsamma gäller annan jämförbar undersökning som utförs av Riksrevisionen eller riksdagsförvaltningen eller, i den utsträckning regeringen meddelar föreskrifter om det, av någon annan myndighet. Uppgift som behövs för forsknings- eller statistikändamål och uppgift som inte genom namn, annan identitets-beteckning eller liknande förhållande är direkt hänförlig till den enskilde, får dock lämnas ut, om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men. Detsamma gäller en uppgift som avser en avliden och som rör dödsorsak eller dödsdatum, om uppgiften behövs i ett nationellt eller regionalt kvalitets-register enligt patientdatalagen (2008:355).

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år, om uppgiften avser en enskilds personliga förhållanden, och annars i högst tjugo år.

Jfr även 7 § OSF

8.3 Överföring av sekretess mellan myndigheter

Överföring av sekretess kan endast åberopas när detta finns särskilt reglerat i en s.k. sekundär sekretessbestämmelse.

Överföring av sekretess kan till exempel bli aktuell i samband med tillsyn och revision, disciplinansvar, forskningsverksamhet, direktåtkomst på elektronisk väg, fackliga förhandlingar och hos arkivmyndigheter (11 kap. 1–6 §§ OSL).

Regelverket blir dock endast tillämpligt om den mottagande myndigheten inte har ”en egen”, primär, sekretessbestämmelse som skyddar samma intresse (11 kap. 8 § OSL).

Det finns möjlighet för en domstol att i vissa fall besluta om att fortsatt sekretess ska gälla för uppgifter som inkommit till domstolen (43 kap. OSL). En domstols möjlighet att hemlighålla uppgifter för en part i en rättegång är dock mycket begränsad (10 kap. 3 § OSL).

8.4 Sekretess för växeltelefonister

För personal i en myndighets telefonväxel gäller sekretess för uppgift som har inhämtats vid tjänstgöringen och som avser telefonsamtal till eller från någon annan person hos myndigheten. Växeltelefonister verksamma hos myndigheter har således absolut sekretess. Dessa får aldrig röja uppgift, av vad slag den än må vara, som de fått vid telefonsamtal till eller från myndighet (40 kap. 4 och 8 §§ OSL).

9 Intyg och utlåtande

Det finns lagar som uttrycker en skyldighet för viss hälso- och sjukvårdspersonal att utfärda ett intyg om vården (t.ex. 3 kap. 16 § PDL) eller ett utlåtande (t.ex. 6 kap. 9 § PSL). Med begreppen utlåtande respektive intyg avses samma sak enligt föreskrifterna HSLF-FS 2018:54. Generellt kan dock sägas att ett intyg innehåller objektiva omständigheter om vården och är således endast en redovisning av fakta, till skillnad från ett utlåtande som kan innehålla bedömningar, analyser eller prognoser över den vård som har givits.

I föreskrifterna HSLF-FS 2018:54 finns närmare reglering avseende olika typer av utlåtanden och intyg. Se närmare bl.a. kapitel 3 om kompetenskrav och kapitel 6 om ett intygs utformning, innehåll och undertecknande. Avseende intyg till vissa myndigheter finns information om detta på deras hemsidor, se t.ex. [Försäkringskassan](#) och [Arbetsförmedlingen](#).

Bilaga 1 Rutinbeskrivning för menprövning och utlämnande av journalkopior i Region Skåne

Intern begäran inom Region Skåne om journalkopior

Inre sekretess enligt 4 kap. 1 § PDL gäller:

- Den som deltar i vården av en patient eller som av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården, har rätt att bereda sig tillgång till informationen oavsett om den finns på papper eller i digital form.
- Det är den som begär/beställer journalkopiorna som själv ansvarar för att förutsättningarna är uppfyllda.

Extern begäran om journalkopior

Frågor att ställa sig i samband med extern begäran:

1. Samtycke/fullmakt?
 - Finns samtycke från patienten eller fullmakt som täcker begäran om att få ut de efterfrågade uppgifterna? Om ja, kan utlämnande ske. OBS! Vid misstanke om att samtycket inte är frivilligt eller fullmakten av något skäl är ogiltigt bör kontroll ske med patienten.
2. Sekretess-brytande regel?
 - Finns det uppgiftsskyldighet enligt någon bestämmelse i OSL att lämna ut? Om ja, lämna ut men endast efter kontroll att det är behörig person som begär ut.
3. Men-prövning
 - För utlämnande krävs att det vid en bedömning står klart att patienten eller hans närstående inte lider men om uppgifterna kom ut (se kapitel 3.7 ovan)
 - Exempel på frågor som kan ställas för att ”utreda” men: Vem är det som begär uppgifterna, vilken relation har hen till patienten? Vad ska uppgifterna användas till?

När patienten själv begär kopior

- Läs igenom alla journalhandlingar som begärts.
- Sekretess gentemot patienten själv gäller för uppgift om hans hälsotillstånd, om det med hänsyn till ändamålet med vården eller behandlingen är av synnerlig vikt att uppgiften inte lämnas ut till patienten, se 25 kap. 6 § OSL.
- Sekretess gentemot patienten gäller även om någon privatperson lämnat uppgifter om patienten och det kan antas att ett utlämnande skulle medföra fara för våld eller annat allvarligt men uppkommer för uppgiftslämnaren eller närstående till hen, se 25 kap. 7 § OSL.

- Om inget men finns – skicka hem begärda handlingar till patientens folkbokföringsadress.
- Om men finns – rådgör med verksamhetschef/chefsöverläkaren och/eller regionjurist – avslagsbeslut ska fattas.

När annan vårdgivare begär kopior

- Kontrollera om vårdgivaren skickat med giltig fullmakt
- Kontrollera om vårdgivaren i tjänsten intygar att patientens muntliga medgivande inhämtats.
- Om något av ovanstående är uppfyllt – skicka begärda journalkopior till vårdgivaren.
- Ev. kan journalkopiorna i stället skickas till patienten som sedan själv kan ta med dem till sin vårdgivare.

När annan - icke sjukvårdande - myndighet begär kopior

- Kontrollera om myndigheten skickat med giltig fullmakt.
- Kontrollera om det föreligger någon skyldighet att lämna ut begärda uppgifter.
- Om fullmakt finns – skicka journalkopiorna till aktuell myndighet
- Om skyldighet att lämna ut begärda journalkopior föreligger – skicka begärda uppgifter (men inte mer) oavsett om fullmakt finns eller ej.

När Försäkringskassan begär kopior

- Kontrollera om Försäkringskassan skickat med giltig fullmakt.
- Kontrollera om uppgiften behövs i ett ärende som rör tillämpningen av SFB i ärende om sjukpenning, pension o dyl. I dessa fall föreligger nämligen skyldighet att lämna ut begärda uppgifter, se 110 kap. 31 § SFB.
- Om fullmakt finns – skicka handlingarna till Försäkringskassan
- Om skyldighet att lämna ut begärda journalkopior föreligger – skicka begärda uppgifter (men inte mer) oavsett om fullmakt finns eller ej.

När försäkringsbolag begär kopior

Hälso- och sjukvårdssekretessen som beskrivs i 25 kap. 1 § OSL utgör s.k. stark sekretess. För att en begäran om utlämnande av patientjournaler ska bifallas måste det därför vara helt utom tvivel att den enskilde eller dennes närstående inte lider men av att patientjournalen lämnas ut. Sekretessen till skydd för den enskilde gäller dock som utgångspunkt inte den enskilde själv (12 kap. 2 § OSL). Det innebär att en patientjournal får lov att lämnas ut till en annan enskild eller till en myndighet, om den enskilde samtycker till det (10 kap. 1 § OSL). Det är härvid möjligt att ett samtycke ges på förhand. En försäkringstagare kan således lämna sin försäkringsgivare ett samtycke om att denne i samband med utredning av till exempel ett försäkringsfall, får lov att ta del av dennes patientjournaler. Men när en enskild blir avtvingad ett

generellt samtycke kan det medföra att samtycket inte bör erkännas rättslig giltighet överhuvudtaget (se lagkommentaren till 12 kap. 2 § OSL; prop. 1979/80:2 Del A s. 329 f och prop. 2008/09:150 s. 332 f. och s. 369).

Rättslig reglering av samtycken inom försäkringsbranschen

För de skaderegleringar som lyder under försäkringsavtalslagen (2005:104) gäller enligt 7 kap. 1 a § att ett försäkringsbolag får begära samtycke till att hämta in uppgifter om en enskilds hälsotillstånd, om det behövs för regleringen av försäkringsfallet. I förarbetena till bestämmelsen sägs uttryckligen att försäkringsbolaget inte får inhämta ett samtycke på förhand. Ett samtycke får enligt 7 kap. 1 a § försäkringsavtalslagen, inhämtas först när skadeanmälan och eventuell ytterligare utredning visar att det finns ett behov i det enskilda fallet (se prop. 2009/10:241 s. 48).

Bedömning angående försäkringsbolags möjlighet att begära ut patientjournaler

Region Skåne anser mot bakgrund av det ovan anförda att ett samtycke som en försäkringstagare ger en försäkringsgivare inte får ges ett så generellt innehåll att det medför att den enskilde helt och hållet uttrycker sig avstå från sekretessen inom hälso- och sjukvården. I sammanhanget påminns om att det är av största vikt att hälso- och sjukvårdssekretessen upprätthålls, eftersom en urholkning av sekretesskyddet riskerar att påverka allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården. Trots generellt utformade samtycken är det alltså upp till Region Skåne att i varje enskilt fall avgöra om samtliga handlingar bör lämnas ut. Framstår det vid denna prövning som uppenbart irrelevant att en handling utlämnas, så kommer handlingen inte lämnas ut. Sistnämnda innebär att om ett (för) generellt samtycke har inhämtats vid utredning av en viss skada, så bedömer Region Skåne att detta generella samtycke endast omfattar patientuppgifter av betydelse för skadan. Om det har förflutit lång tid sedan samtycket lämnades tar sig Region Skåne också rätten att kontakta försäkringstagaren för att efterforska huruvida samtycket fortfarande gäller, samt vad samtycket omfattar. Motsvarande gäller om ett försäkringsbolag inte preciserat vad skadan gäller.

Det bör understrykas att det dock inte är Region Skånes uppgift att utöva tillsyn enligt försäkringsavtalslagen (det gör Finansinspektionen), men bestämmelsen ger ändå stöd för bedömningen att alltför breda samtycken inte är rimliga om de leder till att patientuppgifter lämnas ut som inte har betydelse för skadan men däremot är mycket integritetskänsliga för patienten.

Handläggning

Enligt försäkringsavtalslagen (2005:104) får således ett försäkringsbolag begära samtycke till att inhämta uppgifter om en enskild persons hälsotillstånd. Samtycket ska lämnas på en av försäkringsbolaget särskild upprättad handling. Det ska framgå av handlingen att samtycket är begränsat till att gälla under regleringen av försäkringsfallet. Försäkringsbolaget ska i samband med att samtycke begärs informera om innebörden av att samtycke ges. Ett försäkringsbolag får efter den 31 december 2011 inte inhämta hälsouppgifter med stöd av samtycke som lämnats före 1 juli 2011.

1. Kontrollera att det verkligen är aktuell patients försäkringsbolag som begär journalkopior (och inte något annat försäkringsbolag som till exempel representerar annan försäkringstagare i en tvist med aktuell patient).
2. Kontrollera att försäkringsbolaget skickat med giltig underskrift/fullmakt.
3. Överväg, mot bakgrund av journalinnehållet, huruvida det skulle kunna finnas anledning att inte skicka samtliga journalanteckningar till försäkringsbolaget alternativt att kontakta försäkringstagaren för diskussion. Skicka relevanta journalkopior till försäkringsbolaget.
4. Utfår försäkringsbolaget inte samtliga journalanteckningar är detta att betrakta såsom ett delvis avslag på begäran och ett överklagbart avslagsbeslut ska fattas, om så önskas.

OBS! Endast förvaltningschef eller den som fått uppgiften vidaredelegerad till sig kan fatta ett formellt och överklagbart beslut, läs mer i instruktionen *Hantering av handlingar*.

Bilaga 2 Brott för vilka anmälningsskyldighet gäller enligt 23 kap. 6 § BrB (brott "å-färde")

Brottsbalken

3 kap. 11 § mord, dråp och grov misshandel

4 kap. 10 § människorov, människohandel och olaga frihetsberövande

6 kap. 15 § våldtäkt, grov våldtäkt, våldtäkt mot barn, grov våldtäkt mot barn, grovt utnyttjande av barn för sexuell posering och grovt koppleri

8 kap. 12 § rån och grovt rån

12 kap. 5 § grov skadegörelse

13 kap. 12 § mordbrand, grov mordbrand, allmänfarlig ödeläggelse, sabotage, grovt sabotage, kapning, sjö- eller luftfartssabotage, flygplatsabotage och spridande av gift eller smitta eller till förgöring

14 kap. 13 § urkundsförfalskning och penningförfalskning

16 kap. 17 § myteri

18 kap. 7 § uppror och väpnat hot mot laglig ordning

19 kap. 14 § högförräderi, trolöshet vid förhandling med främmande makt, spioneri, grovt spioneri och grov obehörig befattning med hemlig uppgift

21 kap. 15 § rymning (kapitlet handlar om brott av krigsmän)

22 kap. 7 § landsförräderi och landssvek

Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor

2 § könsstympning av kvinnor

Lag (2003:148) om straff för terroristbrott

4 § terroristbrott enligt uppräknings i 3 § samma lag

Lag (2014:406) om straff för folkmord, brott mot mänskligheten och krigsförbrytelser

16 § folkmord, brott mot mänskligheten och krigsförbrytelse

Sjömanslag (1973:282)

69 § myteri

Bilaga 3 Brott för vilka det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år

Brottsbalken

3 kap. 1 § mord

3 kap. 2 § dråp

3 kap. 6 § grov och synnerligen grov misshandel

3 kap. 7 § grovt vållande till annans död

4 kap. 1 § människorov

4 kap. 1 a § människohandel

4 kap. 2 § olaga frihetsberövande

4 kap. 4 a § grov fridskränkning och grov kvinnofridskränkning

6 kap. 1 § våldtäkt och grov våldtäkt

6 kap. 4 § våldtäkt mot barn och grov våldtäkt mot barn

6 kap. 6 § grovt sexuellt övergrepp mot barn

6 kap. 12 § grovt koppleri

8 kap. 5 § rån

8 kap. 6 § grovt rån

9 kap. 4 § grov utpressning

13 kap. 1 § mordbrand och mindre allvarligt brott

13 kap. 2 § grov mordbrand

13 kap. 3 § allmänfarlig ödeläggelse och mindre allvarligt brott

13 kap. 3 § allmänfarlig ödeläggelse, grovt brott

13 kap. 5 § grovt sabotage

13 kap. 5 a § kapning och sjö- eller luftfartssabotage, grovt brott

13 kap. 5 b § flygplatssabotage, grovt brott

13 kap. 7 § spridande av gift eller smitta, grovt brott

14 kap. 6 § penningförfalskning, grovt brott

15 kap. 1 § mened, grovt brott

15 kap. 4 b § osann utsaga inför internationell domstol, grovt brott

16 kap. 10 a § grovt barnpornografibrott

17 kap. 10 § grovt övergrepp i rättssak

18 kap. 1 § uppror

18 kap. 3 § väpnat hot mot laglig ordning

19 kap. 1 § högförräderi (även ringa brott)

19 kap. 2 § krigsanstiftan

19 kap. 3 § trolöshet vid förhandling med främmande makt

19 kap. 4 § egenmäktighet vid förhandling med främmande makt om brottet innebär fara för rikets självbestämmanderätt eller dess fredliga förhållanden till främmande makt och riket var i krig

19 kap. 6 § grovt spioneri

22 kap. 1 § landsförräderi

Lag (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor

2 § grov könsstympning av kvinnor

Lag (2003:148) om straff för terroristbrott

2 § terroristbrott enligt uppräknings i 3 § samma lag

Lag (2014:406) om straff för folkmord, brott mot mänskligheten och krigsförbrytelser

1 § folkmord

2 § brott mot mänskligheten

11 § grov krigsförbrytelse

Narkotikastrafflag (1968:64)

3 § grovt och synnerligen grovt narkotikabrott

Lag (2000:1225) om straff för smuggling

6 § grov och synnerligen grov narkotikasmuggling

Vapenlag (1996:67)

9 kap 1 a § grovt och synnerligen grovt vapenbrott

Bilaga 4 Brott för vilka det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år

Brottsbalken

3 kap. 1 § mord

3 kap. 2 § dråp

3 kap. 6 § synnerligen grov misshandel

4 kap. 1 § människorov

4 kap. 1 a § människohandel

6 kap. 1 § våldtäkt och grov våldtäkt

6 kap. 4 § våldtäkt mot barn och grov våldtäkt mot barn

6 kap. 12 § grovt koppleri

8 kap. 6 § grovt rån

13 kap. 1 § mordbrand

13 kap. 2 § grov mordbrand

13 kap. 3 § allmänfarlig ödeläggelse och allmänfarlig ödeläggelse grovt brott

13 kap. 5 § grovt sabotage

13 kap. 5 a § kapning och sjö- eller luftfartssabotage, grovt brott

13 kap. 5 b § flygplatssabotage, grovt brott

13 kap. 7 § spridande av gift eller smitta, grovt brott

14 kap. 6 § penningförfalskning, grovt brott

15 kap. 1 § mened, grovt brott

15 kap. 4 b § osann utsaga inför internationell domstol, grovt brott

17 kap. 10 § grovt övergrepp i rättssak

18 kap. 1 § uppror

18 kap. 3 § väpnat hot mot laglig ordning

19 kap. 1 § högförräderi

19 kap. 2 § krigsanstiftan

19 kap. 3 § trolöshet vid förhandling med främmande makt

19 kap. 4 § egenmäktighet vid förhandling med främmande makt om brottet innebär fara för rikets självbestämmanderätt eller dess fredliga förhållanden till främmande makt och riket var i krig

19 kap. 6 § grovt spioneri

22 kap. 1 § landsförräderi

Lag (1982:316) med förbud mot könsstympling av kvinnor

2 § grov könsstympling av kvinnor

Lag (2003:148) om straff för terroristbrott

2 § terroristbrott enligt uppräknning i 3 § samma lag

Lag (2014:406) om straff för folkmord, brott mot mänskligheten och krigsförbrytelser

1 § folkmord

2 § brott mot mänskligheten

11 § grov krigsförbrytelse

Narkotikastrafflag (1968:64)

3 § grovt och synnerligen grovt narkotikabrott

Lag (2000:1225) om straff för smuggling

6 § grov och synnerligen grov narkotikasmuggling

Vapenlag (1996:67)

9 kap 1 a § synnerligen grovt vapenbrott