

Chefsjustitieombudsmannen
Elisabeth Rynning**Kritik mot Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö för överlämnande av patientuppgifter som omfattas av sekretess till Kriminalvården**

Beslutet i korthet: En rättspsykiatrisk klinik har med hjälp av tre olika formulär lämnat uppgifter till Kriminalvården om patienter som är häktade eller avtjänar fängelsestraff inom Kriminalvården. Ett av formulärens, som avsett information om bl.a. allergier, medicinering och bedömning av suicidrisk, har använts i samband med att patienterna har återförts till Kriminalvården. Övriga formulär har kliniken använt för att varje månad lämna uppgifter till Kriminalvården om vården av patienterna och säkerhetsfrågor rörande dessa. Kliniken har inte dokumenterat vilka uppgifter som överlämnats till Kriminalvården.

ChefsJO har inriktat sin granskning på frågan om det utlämnande av patientuppgifter som skett genom de aktuella formulärens har varit förenligt med gällande rätt och om kliniken borde ha dokumenterat vilka uppgifter som överlämnats till Kriminalvården. Granskningen har försvårats av att myndigheten inte har besvarat många av de frågor som ställdes när ärendet remitterades. ChefsJO är mycket kritisk till detta.

Enligt chefsJO kan det finnas behov av och rättsliga förutsättningar för kliniken att i samband med återföring av patienter till Kriminalvården överlämna uppgifter om exempelvis patienternas allergier, medicinering och suicidrisk. Uppgifter om den avslutande rättspsykiatriska vården och vad som i det sammanhanget har hänt bör däremot normalt inte lämnas ut. Enligt chefsJO är det inte möjligt att utifrån det befintliga underlaget närmare bedöma vilket uppgiftslämnande som faktiskt förekommit och om detta har varit förenligt med gällande lagstiftning. Eftersom kliniken inte längre använder formuläret har dock ytterligare utredningsåtgärder inte ansetts påkallade.

När det gäller det månatliga uppgiftslämnandet visar utredningen att kliniken regelbundet och utan lagstöd har överlämnat patientuppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess till Kriminalvården. Utredningen talar för att kliniken fortfarande gör det, om än i mindre omfattning. ChefsJO kritiserar kliniken för detta. Hon förväntar sig att den omgående ser över vilka patientuppgifter som lämnas till Kriminalvården samt förvisar sig om att uppgiftslämnandet är lagligt och nödvändigt.

Kliniken kritiseras också för underlåtenheten att dokumentera vilka uppgifter som överlämnats till Kriminalvården.

Initiativet

Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö, inom Region Kronoberg, tar regelbundet emot patienter som är häktade eller avtjänar fängelsestraff inom Kriminalvården. JO:s Opcat-enhet genomförde en inspektion av kliniken den 26–28 mars 2019. Det kom då fram att kliniken löpande lämnade uppgifter – som omfattas av sekretess enligt 25 kap. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) – om kriminalvårdsklienter till Kriminalvården i samband med att klienterna återfördes till anstalt eller häkte (se inspektionsprotokollet i ärendet med dnr O 18-2019). Sådan information lämnade kliniken även varje månad i fråga om kriminalvårdsklienter som vårdades där, ibland långvarigt. Vidare kom det fram att kliniken inte sparade någon kopia av den information som överlämnades till Kriminalvården. Med anledning av dessa uppgifter beslutade jag att inom ramen för ett särskilt initiativärende utreda vissa frågor om bl.a. sekretess och dokumentation.

Utredning

Inspektionsprotokollet

Av protokollet från inspektionen framgår under rubriken Regionkliniken informationsöverföring till Kriminalvården följande:

Vid tiden för inspektionen vårdades elva kriminalvårdsklienter på kliniken. Tre av dem har varit inskrivna på kliniken under flera års tid.

Kliniken har tre formulär som används för att informera Kriminalvården om kriminalvårdsklienterna.

När en kriminalvårdsklient återförs till anstalt eller häkte lämnar kliniken information om bl.a. medicinering och bedömning av suicidrisk (Information från Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö till kriminalvården, identifierare 25836). Blanketten överlämnas till de kriminalvårdare som transporterar patienten.

Varje månad skickar kliniken en vådrapport per e-post till Kriminalvårdens hälso- och sjukvård (Vådrapport – Kriminalvårdsklient, identifierare 37870). Rapporten innehåller bl.a. uppgifter om patientens vård och behandling och prognos för psykisk förbättring. Rapporten utgör ett underlag vid Kriminalvårdens kollegium.

Kliniken lämnar även månatlig information om vårdprocessen (Rapport vårdprocess till säkerhetsstrateg RPK Växjö). Rapporten innehåller uppgifter om bl.a. patientens allmänna riskbild/riskkaraktär och om patienten varit våldsam eller hotfull, eller misstänkt för avvikning. Även denna rapport utgör ett underlag vid Kriminalvårdens kollegium.

Inget av nu nämnda formulär sparas vid kliniken. Enligt personal medger inte dataskyddsförordningen (GDPR) det.

Formulären

JO har haft tillgång till de nämnda formulären. Utöver det som framgår om dessa av inspektionsprotokollet antecknas följande:

Samtliga formulär har rutor för angivande av vilken patient uppgifterna avser. Formulären ”Vådrapport – Kriminalvårdsklienter” och ”Rapport Vårdprocess

till säkerhetsstrateg RPK Växjö” har även rutor för angivande av bl.a. tidsram och ansvarig läkare.

I formuläret ”Vårdrapport – Kriminalvårdsklienter” finns även rutor för angivande av uppgifter om patientens kontakt med andra människor, hur patienten kommunicerar, om patienten deltar i aktiviteter samt om det finns positiva utvecklingstendenser och framgångar inom vården och behandlingen.

I formuläret ”Rapport Vårdprocess till säkerhetsstrateg RPK Växjö” finns även rutor för angivande av uppgifter om försändelser som kan misstänkas vara säkerhetshotande, om patienten har varit inblandad i socialt förtryck eller mobbning, om patienten har använt droger eller varit inblandad i smuggling av farliga föremål och om patienten har varit inblandad i destruktiv gruppformering.

Remiss

JO uppmanade hälso- och sjukvårdsnämnden inom Region Kronoberg att yttra sig över vissa frågor som rör formulären, bl.a. hur uppgifterna överlämnas till Kriminalvården, vem som är den slutliga mottagaren av uppgifterna, i vilket syfte informationen överlämnas, vilket rättsligt stöd som finns för ett sådant uppgiftslämnande samt om och hur informationsöverföringen dokumenteras.

I remissvaret från hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande anfördes följande (den bilaga som nämns har utelämnats här):

Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö har som regeringsgodkänd rättspsykiatrisk region- och riksklinik uppdraget att vårda patienter som av domstol är överlämnade till rättspsykiatrisk vård. Kliniken har också ett primärt uppdrag att vårda patienter som remitterats från häkte och anstalt, där Kriminalvårdens läkare bedömt att det finns vårdbehov (LRV 5 §), vård som i vissa fall utförs med ett kombinerat krav på mycket hög säkerhet.

Kliniken uppbär alla tre säkerhetsnivåer enligt SOSFS 2006:9 (nivå 1, 2 och 3), vilket medför att patienter från hela landet som av olika skäl kräver högre säkerhet och uppbär en högpotent riskprofil remitteras till rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö.

Rättspsykiatriska regionkliniken svarar följande på JO:s frågor.

Angående "Information från Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö till Kriminalvården", (blankett 25836)

Blanketten används inte längre vid kliniken. Denna blankett lämnades ut av misstag då chefsJO, Elisabeth Rynning, genomförde en inspektion av verksamheten den 26–28 mars 2019.

Angående "Vårdrapport – Kriminalvårdspatienter", (blankett 37870)

1. *Vilken typ av uppgifter lämnar kliniken till Kriminalvården i rapporten?*

Kliniken har lämnat de uppgifter om patientens psykiatriska sjukdomsbild och mående som är av vikt för Kriminalvårdens arbete med samordnad individuell plan (SIP).

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har uppmärksammat behovet av att Kriminalvården inkorporerar SIP med Kriminalvårdens verkställighetsplan. Därför har uppgifterna i rapporten setts som en del i att stärka Kriminalvårdens

arbete med att upprätta SIP, och därmed trygga en patientsäker återgång till kriminalvårdsanstalt/häkte efter avslutad vård vid kliniken.

2. *Till vem/vilka inom Kriminalvården överlämnas rapporten?*

Uppgifterna har överlämnats från rättspsykiatriska regionkliniken till sjukvårdande enhet vid berörd anstalt eller häkte inom Kriminalvården.

3. *Vem/vilken verksamhet inom Kriminalvården är den slutliga mottagaren av rapporten?*

Se punkt 2.

4. *Vilket är syftet med överlämnandet av uppgifterna?*

Uppgifterna överlämnas som en del av vården, för att så långt möjligt säkerställa att Kriminalvården får förutsättningar att på ett patientsäkert sätt, kunna återta patienten och trygga dennes fortsatta psykiska hälsa.

5. *Sker sådana månatliga överlämningar beträffande klinikens samtliga "kriminalvårdspatienter"?*

Ja.

6. *Enligt vilka rättsregler överlämnar kliniken de uppgifter som antecknas i rapporten till Kriminalvården?*

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), 25 kap. 12 §

Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Förvaltningslagen (2017:900) 8 §

Lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) 29 §

SOSFS 2008:18, 3 kap.

Angående "Rapport Vårdprocess till säkerhetsstrateg RPK Växjö".

Blanketten används inte längre vid kliniken. Blanketten har ersatts av "Rapport från säkerhetsutvecklare RPK Växjö", se bilaga 1 med exempel.

Beträffande samtliga blanketter och rapporter ovan

1. *Dokumenterar kliniken vilka uppgifter som har överlämnats till Kriminalvården i enskilt fall och i sådana fall på vilket sätt och i vilket syfte? Om sådan dokumentation inte sker, vilka är skälen för det?*

Uppgifter som lämnas av säkerhetsutvecklare till Kriminalvården (se bilaga 1) dokumenteras inte. Detta då verksamheten inte anser att det är en journalhandling utan att betrakta som förebyggande säkerhetsarbete i kontinuerligt samarbete med säkerhetsdelen inom Kriminalvården baserat på såväl patientsäkerhet som arbetsmiljö och den samhällsskyddande aspekten. Samtliga lämnade uppgifter i blanketten är avidentifierade. Uppgifterna mejlas till Kriminalvården. I Region Kronoberg möjliggörs ännu inte krypterad E-post.

Uppgifter som lämnas till Kriminalvården gällande patientens mående – se blankett Vårdrapport – Kriminalvårdspatienter – har hittills ej dokumenterats av kliniken. Vi ser förbättringsområden i klinikens ledningssystem och har påbörjat ett arbete för att utveckla en dokumentationsmall inför upprättande av SIP gällande patienter som är grundplacerade inom Kriminalvården (häkte eller anstalt). Dokumentationsmallen kommer att finnas i klinikens digitala journal-system Cambio Cosmic.

Rapporter om "vård" till Kriminalvården (häkte eller anstalt) ska från och med nu endast ske i samband med Kriminalvårdens systematiska arbete med SIP.

Om det vid sidan av regelbundna träffar, SIP, skulle uppstå extraordinära förändringar i patientens mående, kan överläkare vid rättspsykiatriska regionkliniken utifrån lagstöd ta kontakt med Kriminalvårdens sjukvårdande enhet.

Tidigare använda månadsrapporter kommer inom kort att utgå.

Rättsliga utgångspunkter

Sekretess

I det följande redogörs för bl.a. vissa bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, som har betydelse i ärendet.

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 (25 kap. 1 § första stycket OSL). Det innebär att det råder presumtion för sekretess och i vilka fall uppgifter kan lämnas ut måste avgöras efter en skadeprövning från fall till fall.¹

Uttrycket ”hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden” omfattar i princip alla uppgifter om en enskild individ från uppgift om vederbörandes adress till uppgift om sjukdomstillstånd. I förarbetena till den tidigare sekretesslagen (1980:100) anges bl.a. följande:²

För att en enskild person ska lida skada eller men krävs givetvis att uppgifterna är hänförliga till en viss individ. Det innebär att man i allmänhet bör kunna lämna ut s.k. avidentifierade uppgifter utan att risk för skada eller men uppkommer. I enstaka fall kan det emellertid tänkas att en avidentifiering inte är tillräcklig för att hindra att sambandet mellan individen och uppgiften spåras. Huruvida en sådan risk föreligger får bedömas efter omständigheterna i det enskilda fallet.

Begreppet avidentifierade uppgifter definieras såvitt jag har kunnat se inte i propositionen. Jag har tidigare framhållit att tillämpningen av begreppet under senare år har blivit mer restriktiv och att det som avsågs i förarbetena till den tidigare sekretesslagen torde ha varit det som i dag kallas pseudonymiserade uppgifter, dvs. information utan direktidentifierande uppgifter (jfr definitionen i artikel 4 punkt 5 i GDPR³), se JO 2019/20 s. 151. Om uppgifter lämnas ut i pseudonymiserad form kan det alltså i vissa fall medföra att det saknas risk för att en enskild person ska lida skada eller men, och uppgifterna kan då lämnas ut utan hinder av sekretess. Det är emellertid viktigt att den utlämnande myndigheten gör en noggrann prövning av vilka uppgifter som kan lämnas ut, och hur utlämnandet bör ske, för att inte riskera att röja enskilda individer. Vid bedömningen bör myndigheten beakta bl.a. vilken typ av uppgifter som

¹ Se Lenberg m.fl., Offentlighets- och sekretesslagen [1 jan. 2020, Version 23, JUNO], kommentaren till 25 kap. 1 § under rubriken Sekretessens styrka.

² Se prop. 1979/80:2 Del A s. 84.

³ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), även kallad GDPR.

omfattas, vem som är mottagare, vilken spridning uppgifterna kommer att få, hur uppgifterna kommer att hanteras av mottagaren, vilka som har tillgång till referensuppgifterna och vilka risker som finns för ytterligare spridning av uppgifterna.

Inom kriminalvården gäller sekretess för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående lider men eller att fara uppkommer för att någon utsätts för våld eller lider annat allvarligt men om uppgiften röjs (35 kap. 15 § första stycket OSL).

En uppgift för vilken sekretess gäller enligt OSL får inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om inte annat anges i OSL eller i lag eller förordning som OSL hänvisar till (8 kap. 1 § OSL). Det finns ett flertal sekretessbrytande bestämmelser i OSL.

Sekretess som gäller till skydd för en enskild hindrar som regel inte att en uppgift lämnas till en myndighet om den enskilde samtycker till det (10 kap. 1 § och 12 kap. 2 § OSL). Sekretess hindrar inte heller 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 (10 kap. 2 § OSL). Vidare hindrar inte sekretess att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning (10 kap. 28 § första stycket OSL).

Hälso- och sjukvårdssekretessen (25 kap. 1 § OSL) 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 vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Det framgår av 25 kap. 12 § första stycket 3 OSL.

I förarbetena till bestämmelsen anges bl.a. följande:⁴

I likhet med vad som gäller i vården av ungdomar och missbrukare behöver hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedriva ett aktivt samarbete kring de personer som lider av en allvarlig psykisk störning och som har behov av vård, behandling eller annat stöd från de båda huvudmännens sida. I det samarbetet kan uppgifter om såväl den enskilde själv som närstående till honom eller henne behöva lämnas mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det bör dock återigen understrykas att utgångspunkten för all vård och behandling måste utgå från ett väl utvecklat samarbete med patienten själv och, i förekommande fall, hans eller hennes anhöriga. Det ankommer därför såväl på hälso- och sjukvården som socialtjänsten att först och främst prata med patienten och efterfråga hans eller hennes inställning till att ett uppgiftslämnande sker. Om den enskilde

⁴ Se prop. 2007/08:70 s. 135 f.

motsätter sig ett uppgiftslämnande är naturligtvis utgångspunkten att den enskildes vilja ska respekteras. Först om den enskilde inte kan ges nödvändig vård, behandling eller annat stöd bör uppgifterna kunna lämnas utan samtycke. Ett sådant undantag från sekretessen måste användas med urskiljning och varsamhet. Endast i de situationer där det framstår som direkt påkallat att bistå en enskild bör undantag göras.

Vissa bestämmelser i LRV

Nedan redogörs för vissa bestämmelser som är av betydelse för möjligheten att lämna uppgifter om en patient mellan en rättspsykiatrisk klinik och Kriminalvården.

I fråga om den som är anhållen, häktad eller intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt får Kriminalvården i särskilda fall, om det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation. Försändelser som avses i 3 kap. 6 § häkteslagen (2010:611) från den som är häktad eller anhållen och försändelser som avses i 7 kap. 6 § fängelselagen (2010:610) från den som är intagen ska dock alltid vidarebefordras utan föregående granskning. Det framgår av 8 § LRV.

I lagkommentaren anges följande:⁵

Det får förutsättas att det endast i undantagsfall finns skäl att tillämpa den aktuella bestämmelsen. Men om t.ex. placeringen i kriminalvårdsanstalt av en intagen har förestavats av säkerhetsskäl kan det naturligtvis finnas anledning för Kriminalvården att i samband med att frågan om rättspsykiatrisk vård uppkommer överväga huruvida det behövs särskilda restriktioner av det aktuella slaget för den intagne under vården (jfr 7 kap. fängelselagen [2010:610]). Det bör påpekas att möjligheten att besluta om restriktioner inte är avsedd att sträcka sig längre i de nu aktuella fallen än vad som gäller enligt fängelselagen.

Av 10 b § LRV framgår att chefsöverläkaren får ge tillstånd till den som genomgår rättspsykiatrisk vård med stöd av 1 § andra stycket 3, dvs. den som är intagen i eller ska förpassas till kriminalvårdsanstalt, att vistas på egen hand utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område (s.k. frigång) endast om Kriminalvården har medgivit det. Chefsöverläkaren ska underrätta Kriminalvården om förhållanden som är av betydelse för frågan om ett lämnat medgivande ska bestå.

Den som är intagen i en kriminalvårdsanstalt och som ges rättspsykiatrisk vård får ges tillstånd att under en viss del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (permission). Tillståndet får ges för ett visst tillfälle eller

⁵ Se Grönwall m.fl., Psykiatrin, tvånget och lagen (1 juli 2019, Version 7, JUNO), kommentaren till 8 § LRV.

för vissa återkommande tillfällen. Tillstånd får ges endast under förutsättning att det står i överensstämmelse med vårdplanen. Ett tillstånd enligt första stycket får förenas med sådana villkor som anges i 26 § tredje stycket LPT. Det framgår av 11 § LRV.

En fråga om tillstånd enligt första stycket prövas, efter ansökan av chefsöverläkaren eller patienten, av Kriminalvården i fråga om den som är intagen i kriminalvårdsanstalt. Om ansökan har gjorts av patienten, ska yttrande inhämtas från chefsöverläkaren. Tillstånd ska inhämtas även då patienten vid vistelsen utanför sjukvårdsinrättningens område ska vara åtföljd av sjukvårdspersonal (11 a § LRV).

Enligt 11 b § LRV prövar Kriminalvården även vissa frågor om tillstånd att under kort tid vistas utanför sjukvårdsinrättningens område.

Utöver vad som annars följer av lag eller förordning är chefsöverläkaren skyldig att till kriminalvården lämna ut uppgift om en patient som efter den rättspsykiatriska vårdens upphörande ska förpassas till häkte eller kriminalvårdsanstalt, om uppgiften behövs inom kriminalvården. Det framgår av 29 § LRV.

I förarbetena till denna bestämmelse anges att vårdinrättningen utan särskild föreskrift kan lämna uppgifter om en patient till kriminalvården endast om det står klart att den enskilde eller någon honom eller henne närstående inte lider men om uppgiften röjs eller med patientens samtycke.⁶ Enligt lagstiftaren är det emellertid uppenbart att uppgifter om en patient måste få vidarebefordras till kriminalvården från de enheter inom hälso- och sjukvården där rättspsykiatrisk vård har getts i en situation när patienten ska återföras till kriminalvården. Det gäller främst uppgifter om pågående medicinering eller om fortsatta stöd- eller behandlingsåtgärder som inte kräver rättspsykiatrisk vård. Inom kriminalvården förutsätter dessa åtgärder att den intagne accepterar dem. Enligt lagstiftaren kan man utgå från att de allra flesta i en sådan situation kommer att samtycka till att uppgifterna vidarebefordras. I de enstaka fall där samtycke inte kan ges måste det dock finnas en möjlighet att trots detta lämna ut uppgifterna.

Vidare anges i förarbetena följande:⁷

Den föreslagna bestämmelsen kan lämpligen tas in i en ny paragraf i lagen om rättspsykiatrisk vård och utformas som en uppgiftsskyldighet för chefsöverläkaren. En sådan föreskrift gör att annars sekretessbelagda uppgifter kan lämnas ut med stöd av 14 kap. 1 § sekretesslagen. Det förtjänar att framhållas att uppgifterna också inom kriminalvårdens hälso- och sjukvård och i den egentliga kriminalvårdsverksamheten kommer att omfattas av sekretesskydd. Av bestämmelsen bör framgå att uppgiftsskyldigheten – och därmed möjligheten att

⁶ Se prop. 1991/92:59 s. 28 f.

⁷ Se prop. 1991/92:59 s. 29.

utan hinder av sekretess lämna ut uppgiften – endast omfattar uppgifter som behövs inom kriminalvården. Med sådana uppgifter avses t.ex. uppgifter om pågående medicinering och andra vård- eller stödinsatser som kan behövas inom kriminalvården för att anstaltsvistelsen ska kunna utformas så att den intagnes anpassning i samhället främjas och skadliga följder av frihetsberövandet motverkas. Uppgifter om den avslutande rättspsykiatriska vården och vad som därvid förevarit bör däremot vanligen inte lämnas ut. Att uttömmande ange vilka uppgifter som kan behövas inom kriminalvården låter sig knappast göra. Det måste dock betonas att bestämmelsen är avsedd att tillämpas med urskillning och varsamhet. I första hand bör den enskildes samtycke till utlämnandet eftersträvas. Denne bör vanligen också informeras om vilka uppgifter som lämnas till kriminalvården. I den mån sekretess gäller även gentemot den enskilde själv med stöd av 7 kap. 3 § ska givetvis så inte ske. Sådana uppgifter som rör medicinering eller annan hälso- och sjukvård bör lämnas ut till hälso- och sjukvården vid kriminalvårdsanstalten eller häktet, medan andra uppgifter lämnas ut till styresmannen för anstalten resp. föreståndaren för häktet.

Förande av patientjournal

Bestämmelserna om journalföring inom hälso- och sjukvården finns i patientdatalagen (2008:355), PDL, samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. För tvångsvården finns även särskilda regler om journalföring i förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Vid vård av patienter ska det föras patientjournal. En patientjournal ska föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter. Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. En patientjournal är även en informationskälla för patienten, uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn och rättsliga krav, uppgiftsskyldighet enligt lag samt forskning (3 kap. 1 och 2 §§ PDL). En patientjournal får innehålla endast de uppgifter som behövs för att fullgöra de skyldigheter som anges i 3 kap. PDL och upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter samt administration som rör patienten och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall (3 kap. 5 § och 2 kap. 4 § första stycket 1 och 2 PDL).

Enligt 5 kap. 5 § första stycket 12 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården ska vårdgivaren säkerställa att en patientjournal, i förekommande fall, innehåller uppgifter om intyg, remisser och annan för vården relevant inkommande och utgående information.

Verkställighetsplaner inom Kriminalvården

För varje intagen ska det upprättas en individuellt utformad verkställighetsplan (1 kap. 5 § andra stycket fängelselagen).

Verkställighetsplanen ska för varje intagen vara baserad på en riskbedömning och en behovsbedömning. En förnyad risk- eller behovsbedömning ska göras

när det finns anledning till det (1 kap. 27 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd [KVFS 2011:1] om fängelse, FARK Fängelse).

Verkställighetsplanen ska ändras när det finns anledning till det. När en ändring innebär att en åtgärd läggs till, tas bort eller avbryts ska verkställighetsplanen fastställas på nytt. Verkställighetsplanen ska också fastställas på nytt när det annars är motiverat, och alltid minst var fjärde månad från senaste fastställande. De tidsfrister som anges i första till tredje styckena får överskridas om det finns särskilda skäl (1 kap. 30 § tredje stycket i nyss nämnda föreskrifter).

Samordnad individuell plan

Av 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) framgår att regionen tillsammans med kommunen ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården (s.k. SIP-plan). Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser som respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

I betänkandet Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld (SOU 2018:37) föreslogs att Kriminalvården skulle ha rätt och skyldighet att initiera och delta i samordnade individuella planer för personer som befinner sig under en straffverkställighet. I propositionen föreslås dock inte någon lagändring i detta avseende (se prop. 2020/21:163 Förebyggande av våld i nära relationer). Frågan tycks emellertid vara föremål för utredning inom ramen för direktiv 2020:68 Samordnade insatser vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd.

Bedömning

Bakgrund m.m.

I samband med en inspektion av Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö fick jag ta del av tre formulär som klinikens personal uppgav att kliniken använde beträffande kriminalvårdsklienter. Det kom fram att formulären – sedan de tillförts patientuppgifter – skickades till Kriminalvården och att kliniken inte sparade någon kopia av de formulär som överlämnades. Detta väckte frågor om överföring av patientuppgifter från en rättspsykiatrisk klinik till Kriminalvården och om dokumentation av sådant uppgiftslämnande.

Jag har inriktat min granskning på frågan om förmedlandet av patientuppgifter genom de aktuella formulären har varit förenligt med gällande rätt och om kliniken borde ha dokumenterat vilka uppgifter som överlämnats till Kriminalvården.

Två viktiga utgångspunkter för bedömningen är att det enligt huvudregeln råder sekretess mellan myndigheter (8 kap. 1 § OSL) och att olika sekretessbestämmelser gäller inom å ena sidan hälso- och sjukvården och å andra sidan kriminalvården. Inom hälso- och sjukvården finns det en presumtion för att uppgifter om en enskild omfattas av sekretess. Inom Kriminalvården finns det i stället en presumtion för att uppgifter om en enskild är offentliga. En uppgift har alltså ett starkare sekretesskydd hos hälso- och sjukvården än hos Kriminalvården. Hälso- och sjukvårdssekretessen gäller även för sådan hälso- och sjukvård som bedrivs inom Kriminalvården. Det innebär att det råder en presumtion för att de uppgifter som framkommer inom den hälso- och sjukvård som bedrivs i en anstalt eller i ett häkte omfattas av sekretess i förhållande till den personal i anstalten eller häktet som inte arbetar inom hälso- och sjukvården (se t.ex. JO 2015/16 s. 249 och JO:s beslut den 23 augusti 2019, dnr 5628-2018).

Kliniken har alltså överlämnat uppgifter om kriminalvårdsklienterna till Kriminalvården med hjälp av tre olika formulär. Ett av formulären ("Information från Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö till Kriminalvården") har använts i samband med att patienterna har återförts till Kriminalvården. Övriga formulär har kliniken använt för att varje månad överlämna uppgifter om patienterna till Kriminalvården. Som jag tidigare har redogjort för avser dessa formulär information om vården av patienten ("Vårdrapport – Kriminalvårdspatienter") och säkerhetsfrågor rörande patienten ("Rapport vårdprocess till säkerhetsstrateg RPK Växjö").

Min granskning har försvårats av att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har besvarat många av de frågor som JO ställde när ärendet remitterades. Det gäller frågorna om det formulär som har använts i samband med att patienter har återförts till Kriminalvården och frågorna om formuläret med säkerhetsfrågor. Svaren har uteblivit med hänvisning till att kliniken inte längre använder dessa formulär. Det nya formuläret om säkerhetsfrågor har dock i princip samma innehåll som det tidigare. Med anledning av de uteblivna svaren vill jag framhålla att myndigheter har en grundlagsreglerad skyldighet att lämna de uppgifter som JO begär (se 13 kap. 6 § andra stycket regeringsformen). Jag är mycket kritisk till att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har gjort det i detta fall.

Uppgiftslämnande i samband med återföring av patienter till Kriminalvården

Som jag tidigare har redogjort för är chefsöverläkaren skyldig att till Kriminalvården lämna ut uppgift om en patient som efter den rättspsykiatriska vårdens upphörande ska återföras till häkte eller anstalt, om uppgiften behövs inom kriminalvården (29 § LRV). Det kan t.ex. röra sig om uppgifter om pågående medicinering och andra vård- eller stödinsatser som kan behövas inom kriminalvården för att verkställigheten ska kunna utformas så att den

intagnes anpassning i samhället underlättas och negativa följder av frihetsberövandet motverkas. Uppgifter om den avslutande rättspsykiatriska vården och vad som i det sammanhanget har hänt bör däremot normalt inte lämnas ut. Jag har också redogjort för att den enskilde bör tillfrågas om han eller hon samtycker till utlämnandet samt informeras om vilka uppgifter som har lämnats till Kriminalvården.

I det aktuella formuläret ("Information från Rättspsykiatriska regionkliniken i Växjö till Kriminalvården") finns rutor för lämnande av uppgifter om allergier, mediciner och suicidrisk. Enligt min mening kan det finnas behov av och rättsliga förutsättningar för kliniken att överlämna denna typ av uppgifter till Kriminalvården i samband med att en patient återförs dit.

Utifrån det befintliga underlaget är det inte möjligt att närmare bedöma vilket uppgiftslämnande som faktiskt förekommit och om detta har varit förenligt med gällande lagstiftning. Eftersom kliniken inte längre använder formuläret finner jag dock inte skäl att vidta någon ytterligare utredningsåtgärd.

Klinikens löpande uppgiftslämnande

Som jag nyss har anfört kan det finnas behov av att kliniken överlämnar uppgifter om en patient i samband med att patienten återförs till Kriminalvården. När det gäller det månatliga uppgiftslämnandet vill jag anföra följande:

Det har framgått att uppgifter om vården av kriminalvårdsklienterna, bl.a. uppgifter om patientens psykiska hälsa, månatligen har lämnats från kliniken till en sjukvårdande enhet vid berörd anstalt eller berört häkte (genom formuläret "Vårdrapport – Kriminalvårdsklienter"). Det står klart att de överlämnade patientuppgifterna har omfattats av hälso- och sjukvårdssekretess. Enligt remissvaret har denna information överlämnats som en del av vården för att Kriminalvården ska kunna återta klienterna och trygga deras fortsatta psykiska hälsa.

Till stöd för uppgiftslämnandet har i remissvaret bl.a. hänvisats till 25 kap. 12 § första stycket 3 OSL. Den bestämmelsen medger, såvitt nu är aktuellt, att uppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd.

Jag har mycket svårt att se att det var nödvändigt att kliniken månatligen lämnade uppgifter om vården av samtliga kriminalvårdsklienter till hälso- och sjukvården inom Kriminalvården. Det gäller särskilt i fråga om kriminalvårdsklienter som inte har förväntats kunna återföras till Kriminalvården inom överskådlig tid. Enligt min uppfattning har det generella uppgiftslämnandet saknat stöd i lag. Kliniken förtjänar kritik för detta.

När det gäller formuläret med säkerhetsfrågor ("Rapport från säkerhetsutvecklare RPK Växjö") har det kommit fram att kliniken varje månad lämnar uppgifter till Kriminalvården om bl.a. patientens allmänna riskbild och om patienten har varit våldsam eller hotfull.

I remissvaret anges att uppgifterna är "avidentifierade" och att uppgiftslämnandet sker som ett led i ett säkerhetsarbete i samarbete med Kriminal-

vården. I det exempelformulär som har bifogats remissvaret anges patienten med en kod. Utifrån syftet med överlämnandet av uppgifterna utgår jag från att Kriminalvården, eller i vart fall kliniken, har möjlighet att identifiera den patient som uppgifterna avser. Uppgifterna är därför inte avidentifierade på det sätt som krävs för att de inte ska omfattas av sekretess.

Som jag tidigare har redogjort för får Kriminalvården enligt 8 § LRV i särskilda fall, om det behövs från ordnings- eller säkerhetssynpunkt, besluta om särskilda inskränkningar i rätten att ta emot eller skicka försändelser, att ta emot besök eller att stå i förbindelse med utomstående genom elektronisk kommunikation. Det har framgått att bestämmelsen ska tillämpas endast i undantagsfall. I ett sådant fall är det tänkbart att kliniken skulle kunna lämna ut uppgifterna med stöd av 10 kap. 2 § OSL, om utlämnandet bedöms nödvändigt för att kliniken ska kunna fullgöra sin verksamhet. Mot bakgrund av att bestämmelsen i LRV ska tillämpas mycket restriktivt bör den emellertid inte kunna åberopas till stöd för ett månatligt uppgiftslämnande beträffande samtliga kriminalvårdsklienter. Om syftet med uppgiftslämnandet i stället är att Kriminalvården ska kunna ta ställning till frågor om t.ex. frigång och permission borde det vara tillräckligt att kliniken lämnar nödvändiga uppgifter i samband med en ansökan om detta i ett enskilt fall. En konsekvens av överlämnandet av uppgifterna är att dessa har kommit att omfattas av ett svagare sekretesskydd inom Kriminalvården än hos kliniken. Även i denna del bedömer jag att det generella uppgiftslämnandet saknar stöd i lag och att kliniken förtjänar kritik för detta.

Sammantaget visar min utredning att kliniken regelbundet och utan lagstöd har överlämnat patientuppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess till Kriminalvården. Utredningen talar för att kliniken fortfarande gör det, om än i mindre omfattning. Jag förväntar mig att kliniken omgående ser över vilka patientuppgifter som lämnas till Kriminalvården samt förvissas sig om att det uppgiftslämnande som sker är lagligt och nödvändigt.

Dokumentation

Som jag tidigare har redogjort för ska en vårdgivare enligt Socialstyrelsens föreskrifter säkerställa att en patientjournal i förekommande fall innehåller uppgifter om inkommande och utgående information som är relevant för vården.

Av remissvaret framgår att kliniken inte har dokumenterat vilka uppgifter som har överlämnats till Kriminalvården. Enligt min bedömning får det anses framgå av de nämnda föreskrifterna att det borde ha gjorts i respektive kriminalvårdsklients patientjournal. Kliniken kan inte undgå kritik för dokumentationsbristerna. Jag förutsätter att kliniken vidtar nödvändiga åtgärder även i detta avseende, t.ex. när det gäller att ta fram rutiner och utbilda personal.

Jag finner anledning att skicka en kopia av beslutet till Kriminalvården för kännedom.

Ärendet avslutas.