

Chefsjustitieombudsmannen
Elisabeth Rynning

Allvarlig kritik mot en chefsöverläkare för att sekretessbelagda uppgifter om en patient har lämnats till Polismyndigheten och Kronofogdemyndigheten

Beslutet i korthet: Vid en kroppsbesiktning av en patient på en rättspsykiatrisk klinik påträffades en större mängd kontanter. Chefsöverläkaren gjorde en polisanmälan om försök till främjande av flykt och lät även underrätta Kronofogdemyndigheten om fyndet av pengarna samt lämnade i båda fallen ut vissa uppgifter om patientens personliga förhållanden.

ChefsJO konstaterar att de uppgifter om patienten som lämnades till Polismyndigheten och Kronofogdemyndigheten omfattades av sekretess samt att patienten inte hade lämnat sitt samtycke till att uppgifterna lämnades ut. ChefsJO redogör i beslutet för ett antal sekretessbrytande bestämmelser som innebär att hälso- och sjukvårdspersonal under vissa förutsättningar får lämna sekretessbelagda uppgifter till andra myndigheter, bl.a. om uppgiften angår misstanke om brott av en viss allvarlighetsgrad eller om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. ChefsJO konstaterar att försök till främjande av flykt inte är ett brott av det slag att uppgifterna kunde lämnas till polisen med stöd av de sekretessbrytande bestämmelserna och att det inte heller varit nödvändigt att lämna ut de aktuella uppgifterna för att kliniken skulle kunna fullgöra sin verksamhet. Det har således inte funnits någon sekretessbrytande bestämmelse som var tillämplig när uppgifterna lämnades ut.

Vidare uttalar chefsJO att hon har förståelse för att sekretesslagstiftningen ibland kan välla bekymmer hos vårdpersonal. I det här fallet hade chefsöverläkaren gjort vissa ansträngningar för att ta reda på vilka lagliga möjligheter som fanns att lämna ut de aktuella uppgifterna. Hans efterforskningar ledde dock inte till något klart besked i sekretessfrågan. ChefsJO framhåller hälso- och sjukvårdssekretessens betydelse för förtroendet för vården och anser att chefsöverläkaren förtjänar allvarlig kritik för att han beslutade att uppgifterna skulle lämnas trots att han var fullt medveten om att det kunde innebära en överträdelse av sekretessbestämmelserna.

Bakgrund

En patient, AA, var under 2018–2019 intagen för rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning på Rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall inom Region Västernorrland. Den 20 december 2018 påträffade personalen vid kliniken en större mängd kontanter på patienten. Pengarna omhändertogs med

stöd av 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, och 21 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.

Den 15 januari 2019 gjorde klinikens chefsöverläkare BB en polisanmälan riktad mot en annan patient på kliniken, om försök till främjande av flykt. Den 16 januari 2019 informerades Kronofogden om fyndet av pengarna. Kronofogden fattade samma dag beslut om utmätning och beslagtogs kontanterna. Den 21 januari 2019 informerade chefsöverläkaren AA om kontakterna med de andra myndigheterna och uppgav att uppgiftslämnandet kunde ha inneburit en överträdelse av sekretessen. Detta antecknades även i patientens journal. Den 27 januari 2019 polisanmälde AA chefsöverläkaren för tjänstefel och sekretessbrott.

Polisen beslutade den 15 januari 2019 att inte inleda någon förundersökning om den polisanmälan som chefsöverläkaren gjort om försök till främjande av flykt. Beslutet motiverades med att uppgifterna i ärendet inte gav anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal hade förövats.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 14 mars 2019 framförde AA klagomål mot chefsöverläkaren för hans agerande. I anmälan uppgav han bl.a. att saken även hade polisanmälts.

Till anmälan fogades ett utdrag ur patientens journal av vilket det bl.a. framgick att det var chefsöverläkaren själv som hade gjort polisanmälan och kontaktat Kronofogdemyndigheten, att chefsöverläkaren noterat att han i båda fallen kunde ha överträtt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt att kliniken beslutat att genomföra en händelseanalys av det inträffade.

Utredning

Inledande utredningsåtgärder

Den aktuella händelseanalysen begärdes in från kliniken och granskades.

Handlingar begärdes även in från Polismyndigheten och Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Av dessa handlingar framgick bl.a. att förundersökningen med anledning av patientens polisanmälan hade lagts ned den 1 april 2019 efter att vissa utredningsåtgärder vidtagits. Nedläggningsbeslutet motiverades med följande: ”Det saknas numera anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal har förövats.” Vidare framgick det att patienten hade anmält händelserna till IVO men att IVO beslutat att inte utreda saken eftersom ”IVO inte har skyldighet att utreda denna typ av klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659)”.

Muntliga upplysningar begärdes in från Åklagarmyndigheten, och då framkom det att det inte hade begärts någon överprövning av nedläggningsbeslutet.

Förundersökning

Eftersom det som kommit fram genom utredningen gav mig anledning att anta att chefsöverläkaren hade gjort sig skyldig till brott mot tystnadsplikt enligt 20 kap. 3 § brottsbalken beslutade jag den 13 juni 2019 att inleda en förundersökning om sådant brott och gav en åklagare i uppdrag att verkställa utredningen.

Inom ramen för förundersökningen hördes chefsöverläkaren och en annan person som skäligen misstänkta för brott mot tystnadsplikt. Därutöver begärdes vissa handlingar in från Kronofogdemyndigheten.

Den 10 december 2019 ansåg jag att det inte längre fanns anledning att fullfölja förundersökningen och beslutade därför att lägga ned den. Jag upplyste samtidigt om att jag skulle fortsätta att granska handläggningen inom ramen för detta ärende.

Begäran om yttrande från regionen

JO begärde därefter att Regionstyrelsen i Region Västernorrland skulle yttra sig över det som hade kommit fram i ärendet.

I sitt yttrande till JO framförde regionstyrelsen följande:

Yttrande över remiss från Riksdagens ombudsmän (JO), dnr 1936-2019

Rättspsykiatriska regionkliniken samt berörd befattningshavare har beretts tillfälle att lämna synpunkter på den aktuella handläggningen. Rättspsykiatriska regionkliniken synpunkter bifogas till detta yttrande.

Vad gäller de synpunkter som angår ett eventuellt utlämnande av sekretessbelagd information till Kronofogdemyndigheten får följande anföras.

Regionen delar Rättspsykiatriska regionkliniken bedömning av att vissa omständigheter talar för att 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) skulle kunna vara tillämplig i det aktuella ärendet. Bestämmelsen anvisar en möjlighet för myndigheterna att under särskilda förutsättningar lämna uppgifter till andra myndigheter utan hinder av sekretess. Den kan således vara tillämplig i fall där någon av de övriga undantagsreglerna inte gäller. I det aktuella ärendet kan det inte uteslutas att ett utlämnande av de omhändertagna kontakterna till patientens mamma skulle ha kunnat medföra ett framtida brott, nämligen främjande av flykt (17 kap. 12 § brottsbalken). Ett utlämnande till en annan myndighet var därför nödvändigt för att Rättspsykiatriska regionkliniken skulle kunna fullgöra sin verksamhet.

Regionen har inget ytterligare att tillföra till vad Rättspsykiatriska regionkliniken anför beträffande de synpunkter som framförs i AA:s anmälan till JO.

Utifrån vad som ovan angivits är det Regionens uppfattning att verksamheten som bedrivs vid Rättspsykiatriska regionkliniken inte brustit i de avseenden som anmälaren gör gällande.

Till yttrandet bifogades ett yttrande från kliniken, genom förvaltningschefen, av vilket bl.a. följande framkom:

Bakgrundsuppgifter som kan vara relevanta för ärendets handläggning
Patienten dömdes 2004 [...].

De första tio åren av den aktuella vårdtiden tillbringade patienten vid andra kliniker. Under denna tid avvek han vid fyra tillfällen, och han lagfördes två gånger för brott av liknande slag som dem han tidigare dömts för.

År 2014 överfördes patienten till härvarande klinik. Sedan dess har han avvikit en gång, och en gång har han dömts för brott av liknande slag som de han tidigare dömts för. Vad gäller avvikningen noteras att patienten erhöll ett pass – vilket enligt passlagens bestämmelser inte skulle ha varit möjligt – och sedan avvek från ett personalledsagat besök hos modern; detta säger något om hans förmåga att planera och genomföra en avvikning. Han tog sig till Turkiet där han så småningom greps och placerades i häkte innan han några månader senare återfördes till härvarande klinik. Vad patienten haft för sig i Turkiet är inte närmare känt för mig, men kliniken har fått ett protokoll från Antalyas tredje domstol för grova brottmål där han beskrivs som ”den misstänkte”.

Sammanfattningsvis kan således konstateras att patienten under den hittillsvarande vårdtiden avvikit fem gånger och lagförts för brott tre gånger, jag bedömer att dessa bakgrundsuppgifter är väsentliga i sammanhanget.

Ärendet och dess handläggning

Den 20 december 2018 mottog patienten ett besök av sin mor. Med anledning av misstanke om att patienten bar på sig otillåten egendom fattade hans överläkare beslut om ytlig kroppsbesiktning enligt 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) jämförd med 23 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Därvid uppdagades att patienten i sina kalsonger förvarade kuvert som innehöll fyra sedelbuntar som enligt märkningen innehöll tio tusen kronor vardera, samt en femte omärkt sedelbunt som också föreföll innehålla ungefär tio tusen kronor. Enligt en journalanteckning avböjde patienten erbjudande om att förvara sedelbuntarna i avdelningens kassaskåp, han uppgav också att han brukat ha dem i sin ficka samt att han tänkt ge dem till modern vid besöket men att han glömde bort det på grund av att det blev för stressigt.

Den 21 december 2018 beslutade patientens överläkare att de fyra märkta sedelbuntarna skulle omhändertas enligt 8 § LRV jämförd med 21 § LPT. Därvid dokumenterades att buntarna innehöll femhundrakronorssedlar som såg ut att vara i nyskick.

Den 7 januari 2019 genomfördes en strukturerad riskskattning med det evidensbaserade bedömningsinstrumentet HCR-20. Liksom vid tidigare skattningar med detta instrument bedömdes det föreligga en hög risk för återfall av liknande allvarligt slag som den patienten är dömd för.

Den 10 januari 2019 genomfördes en bedömning av patientens rymningsbenägenhet enligt 6 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2006:9) om säkerhet vid sjukvårdsinrättningar som ger psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård samt vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Avvikningsrisken bedömdes vara mycket hög, även vid de fem föregående bedömningarna uppskattades den som hög.

Värt att notera är också att patienten vid flera tillfällen under denna tid varit mån om att få besöka en viss optiker.

Den sammanvägda bedömningen, vilken jag delar, var att patientens innehav av en stor mängd kontanter utgjorde en del i en avvikningsplanering, och att den mycket höga avvikningsrisken således var konkret och beaktansvärd. Vidare förelåg en hög risk för återfall i brottslighet av allvarligt slag i form av [...] Att kontanterna omhändertagits utgjorde dock en väsentlig riskhanteringsåtgärd.

I mitten på januari 2019 framkom att patientens mor skulle komma på besök och därvid ta med sig de omhändertagna kontanterna. Den riskhanteringsåtgärd som omhändertagandet utgjorde skulle därvid gå om intet; modern framstår som aningslös och välvillig i sin inställning till patienten, och kontanterna påträffades

ju i anslutning till ett av hennes tidigare besök. Ärendet bedömdes nu som så komplicerat att klinikens chefsöverläkare BB bistod vid handläggningen.

Den 15 januari 2019 gjorde chefsöverläkare BB en polisanmälan gällande främjande av flykt. Eftersom patienten under åtskillig tid saknat egna friförmåner framstod det som sannolikt att någon annan person förmedlat de kontanter han bar på sig. Polisanmälan riktade sig mot denna person snarare än mot patienten, men polisen efterfrågade och fick patientens namn och personnummer.

Den 16 januari 2019 lät chefsöverläkare BB kontakta Kronofogden och informera om att man vid en ytlig kroppsbesiktning påträffat en större mängd kontanter, och att fyrtiotusen kronor omhändertagits med stöd av 8 § LRV jämställd med 21 § LPT. Samma dag fattade Kronofogden beslut om utmätning och kom och hämtade de omhändertagna kontanterna.

Den 21 januari samtalade chefsöverläkare BB med patienten och informerade om uppgifterna som lämnats till Polisen och Kronofogden, om att uppgiftslämnandet kan ha inneburit en sekretessöverträdelse, och om möjligheten att anmäla denna eventuella överträdelse.

Relevant lagstiftning

Patienten är alltså föremål för sluten rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning.

Som nämnts fattade patientens överläkare den 20 december 2018 beslut om ytlig kroppsbesiktning enligt 8 § LRV jämställd med 23 § LPT, varvid en stor mängd kontanter påträffades. Kontanterna bedömdes utgöra en otillåten egendom enligt 8 § LRV jämförd med 21 § 1 st. 5 p. LPT, samt JO 1996/97 s. 301. Den 21 december 2018 beslutade samma överläkare att omhänderta fyrtiotusen kronor av dessa kontanter med stöd av 8 § LRV jämställd med 21 § 2 st. LPT. Lagen beskriver inte närmare hur omhändertagen egendom av detta slag sedan ska hanteras.

När det gäller frågan om huruvida uppgiftslämnandet till Polisen och Kronofogden medförde en sekretessöverträdelse torde 10 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL) kunna beaktas. Enligt denna bestämmelse utgör sekretess inget hinder för att uppgift lämnas till myndighet om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. När det gäller sluten rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning syftar denna verksamhet dels till att tillgodose patientens vårdbehov och dels till att värna det skydd för samhället som är ändamålet med vården. Även om bestämmelsen förvisso ska tillämpas restriktivt och inte av effektivitetsskäl, så menar jag att en underlåtenhet att lämna ut uppgifterna inneburit en så hög och omedelbar risk för avvikning och återfall i [...] att klinikens verksamhet inte kunnat fullgöras.

Enligt 25 kap. 10 § 1 p. OSL gäller inte sekretess vid beslut som avser frihetsberövande åtgärd enligt lagstiftningen om rättspsykiatrisk vård. Chefsöverläkare BB har i sin journalanteckning från den 16 januari 2019 beskrivit att uppgifter lämnats ut om att kontanter som påträffats vid ytlig kroppsbesiktning sedan omhändertagits.

Att ytlig kroppsbesiktning förutsätter ett beslut framgår av 8 § 1 st. LRV jämförd med 23 § 2 st. LPT. Enligt 8 § 1 st. LRV jämförd med 21 § 2 st. LPT ska otillåten egendom omhändertas; och även om det inte uttryckligen nämns i lagen torde omhändertagandet också förutsätta ett beslut (JO 2015/16 s. 501).

Jag menar att beslut om ytlig kroppsbesiktning och omhändertagande av egendom utgör beslut som avser frihetsberövande åtgärd. Enligt förarbetena avses förvisso i allmänhet överklagbara beslut om till exempel intagning, permissioner och utskrivning (prop. 1979/80:2 Del A s. 175 och prop. 1991/92:59 s. 29 f.), i prejudikat nämns även begäran om polishandräckning (RÅ 2000:6). Å andra sidan syftar frihet enligt regeringsformen (1974:152) inte

bara på rörelsefrihet, och dessutom bör intresset av insyn särskilt tillgodoses när vården innefattar myndighetsutövning (prop. 1979/80:2 Del A s. 161 och 163).

Vidare menar jag att uppgiften om vari den omhändertagna egendomen bestod inte omfattas av sekretess. Visserligen gäller sekretess för uppgifter på vilka ett beslut som avser frihetsberövande åtgärder grundar sig, men däremot inte för uppgifterna i själva beslutet (prop. 1991/92:59 s. 30).

Bedömning av handläggning

Jag anser att chefsöverläkare BB:s handläggning av ärendet varit korrekt, och jag instämmer i hans beslut att i detta fall lämna ut uppgifter till andra myndigheter.

Enligt mitt förmenande har chefsöverläkaren inte överträtt sekretessen. Innan uppgifterna lämnades ut samrådde chefsöverläkaren med mig just vad gäller sekretessfrågan, som en förberedelse hade han dessförinnan konsulterat rättskällorna och även överlagt med regionens jurister och med Kronofogden. Därvid konstaterades visserligen att denna typ av ärende såvitt känt inte varit föremål för rättslig prövning, och denna omständighet föranledde chefsöverläkaren att sedan upplysa patienten om att sekretessen kan ha överträtts. Att tidigare rättslig prövning saknas innebär emellertid inte per automatik att lagstöd saknas. Chefsöverläkarens förberedelse utmynnade i det ovan beskrivna juridiska resonemanget, vilket ledde fram till hans bedömning av att uppgifterna kunde lämnas ut utan hinder av sekretess.

Om det skulle visa sig att sekretessen trots allt överskridits då uppgifterna lämnades ut menar jag att chefsöverläkarens förberedelser tydliggör att han därvid inte handlat uppsåtligt eller av oaktsamhet.

Synpunkter från berörd befattningshavare

Den berörda befattningshavaren, det vill säga chefsöverläkare BB, har getts tillfälle att lämna synpunkter. Han har också fått ta del av detta underlag.

Riktlinjer och rutindokument

Regionen och kliniken har förvisso riktlinjer eller rutindokument vad gäller sekretess, men inga som bedöms vara relevanta för just detta ärende.

AA kommenterade remissvaret.

Rättslig reglering m.m.

En myndighet ska inom sitt verksamhetsområde samverka med andra myndigheter (8 § förvaltningslagen [2017:900]).

Inom hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgifterna kan lämnas ut utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men (25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen [2009:400], OSL). Sekretess gäller dock inte för bl.a. beslut i ärende enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, om beslutet avser frihetsberövande åtgärd (25 kap. 10 § 1 OSL).

Som huvudregel råder sekretess även mellan myndigheter, om inte annat anges i OSL eller i lag eller förordning som OSL hänvisar till (8 kap. 1 § OSL). Det är förbjudet för såväl myndigheter som vissa personer (som har tystnadsplikt) att röja uppgifter som är sekretessbelagda (2 kap. 1 § OSL).

I 10 kap. OSL finns vissa sekretessbrytande bestämmelser om undantag från sekretess. Sekretess till skydd för en enskild hindrar inte att en uppgift lämnas ut till en annan enskild eller till en myndighet om den enskilde samtycker till det (10 kap. 1 § och 12 kap. OSL). Sekretess hindrar inte heller att en uppgift lämnas ut 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).

Hälso- och sjukvården kan vidare med stöd av bestämmelsen i 10 kap. 21 § OSL till bl.a. Polismyndigheten lämna ut uppgifter som normalt omfattas av sekretess vid misstanke om vissa brott mot barn. Hälso- och sjukvårdspersonal får även lämna ut en uppgift till polisen bl.a. enligt 10 kap. 23 § OSL 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).

En sekretessbelagd uppgift får vidare lämnas till en myndighet om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda (10 kap. 27 § OSL). Det gäller dock inte i fråga om sekretess enligt bl.a. 25 kap. 1–8 §§ OSL. Sekretessen hindrar inte heller att en uppgift lämnas till en annan myndighet om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning (10 kap. 28 § OSL).

Vid sluten psykiatrisk tvångsvård får en patient inte inneha narkotika, alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel, vissa hälsofarliga varor eller dopningsmedel (21 § lagen [1991:1128] om psykiatrisk tvångsvård, LPT). Av bestämmelsen framgår även att en patient inte får inneha annan egendom som kan skada honom själv eller någon annan eller vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen. Om sådan egendom påträffas ska den omhändertas. Om det är nödvändigt får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas bl.a. för kontroll av att han eller hon inte bär på sig sådan egendom som avses i 21 § (23 § LPT). Dessa bestämmelser gäller även vid sluten rättspsykiatrisk vård (8 § lagen [1991:1129] om rättspsykiatrisk vård, LRV).

Ett omhändertagande av egendom enligt 21 § LPT ska föregås av en bedömning i det enskilda fallet. I förarbetena till lagstiftningen uttalas att ”annan egendom” som kan vara till skada för patienten eller till men för vården kan vara t.ex. gamla läkemedel samt vapen och tillhyggen som kan innebära risker för såväl patienten som andra patienter och vårdpersonal (se prop. 1990/91:58 s. 262). JO har i tidigare ärenden gjort bedömningen att begreppet ”annan egendom” även

kan anses innefatta pengar eller bankkort (se JO 1996/97 s. 301 och JO 2000/01 s. 343).

Den som bl.a. hjälper en person som är frihetsberövad att komma lös eller främjar flykten genom att dölja honom eller henne eller genom annan sådan åtgärd döms för främjande av flykt till böter eller fängelse i högst ett år (se 17 kap. 12 § brottsbalken). Om brottet är grovt, döms man till fängelse i lägst sex månader och högst fyra år. För försök eller förberedelse till bl.a. främjande av flykt döms det till ansvar enligt 23 kap. (17 kap. 16 § brottsbalken).

Om någon röjer en uppgift som han eller hon är skyldig att hemlighålla enligt bl.a. lag eller annan författning kan han eller hon dömas för brott mot tystnadsplikt (20 kap. 3 § brottsbalken). Den som av oaktsamhet begår en sådan gärning döms till böter. I ringa fall ska dock inte dömas till ansvar.

Bedömning

Inledning

Genom utredningen i ärendet har det kommit fram att chefsöverläkaren den 15 januari 2019 lämnade uppgifter till Polismyndigheten om att en namngiven medpatient tagit ut ca 50 000 kronor i kontanter till AA för att underlätta en eventuell flykt från kliniken. Av polisanmälan framgår att en kroppsbesiktning gjorts på AA efter ett besök och att vårdare hittat kontanterna i AA:s kalsonger. I anmälan lämnas även vissa andra uppgifter om patienterna, bl.a. om permissioner och avvikningar. Vidare har utredningen visat att Kronofogdemyndigheten den 16 januari 2019 underrättades om att personal vid kliniken vid en kroppsvisitation av den aktuella patienten hade hittat 50 000 kronor som omhändertagits.

Uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden inom hälso- och sjukvården är typiskt sett information som är mycket känslig ur integritetssynpunkt. Utgångspunkten är att sekretess råder för sådana uppgifter och att det krävs lagstöd för att lämna ut dessa, t.ex. till en annan myndighet. Som framgått av redogörelsen för den rättsliga regleringen finns det vissa sekretessbrytande bestämmelser som innebär att hälso- och sjukvårdspersonal under vissa förutsättningar får lämna uppgifter ur patientjournaler till Polismyndigheten, bl.a. om uppgiften angår misstanke om brott av en viss allvarlighetsgrad eller om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. Sekretessen är av grundläggande betydelse för att patienter ska kunna känna förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalen.

I de journalanteckningar som chefsöverläkaren upprättat efter de aktuella händelserna anges att det var han som kontaktade Kronofogdemyndigheten. Under den förundersökning som jag inledde med anledning av händelserna framkom dock uppgifter om att det kunde vara en annan person vid kliniken som lämnat uppgifterna till Kronofogdemyndigheten. I remissvaret har kliniken

svarat svävande i den delen och uppgett att chefsöverläkaren ”lät kontakta” Kronofogdemyndigheten. I min fortsatta bedömning kommer jag mot den bakgrunden att utgå från att chefsöverläkaren lämnade uppgifterna till Kronofogdemyndigheten eller att de åtminstone lämnades på uppdrag av honom.

Omfattades de utlämnade uppgifterna av sekretess?

Föremålet för sekretessen i 25 kap. 1 § OSL är uppgifter om enskildas hälsotillstånd och andra personliga förhållanden. Bestämmelsen omfattar inte bara uppgifter som avser vårdbehövande utan också uppgifter som en vårdbehövande lämnar om andra personer, exempelvis närstående, grannar eller arbetskamrater (Lenberg m.fl., Offentlighets- och sekretesslagen [1 januari 2020, version 21, JUNO], kommentaren till 25 kap. 1 §). Därutöver faller även uppgifter om ekonomiska förhållanden in under begreppet personliga förhållanden.

Chefsöverläkaren beslutade att lämna ut uppgifter till Polismyndigheten och Kronofogdemyndigheten som gäller patientens personliga förhållanden, bl.a. att han undergått en kroppsvisitation och att kontanter till ett visst värde påträffats på honom. Till polisen lämnades även vissa uppgifter om en medpatient och om patientens bakgrund. Detta är alltså uppgifter som omfattas av bestämmelsen i 25 kap. 1 § OSL.

I klinikens yttrande anförs att sekretess inte gällde för vissa av uppgifterna med hänvisning till bestämmelsen i 25 kap. 10 § 1 OSL om undantag från sekretess för beslut i ärende enligt lagstiftningen om psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, om beslutet avser frihetsberövande åtgärd. I förarbetena till den aktuella bestämmelsen uttalas att med frihetsberövande åtgärd avses inte bara beslut om intagning för tvångsvård utan även t.ex. beslut om utskrivning, tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område och återkallande av sådant tillstånd (prop. 1979/80:2 Del A s. 175 och prop. 1991/92:59 s. 29 f.). I den förstnämnda propositionen uttalas även att beslut som blir offentliga i allmänhet är sådana som kan överklagas till förvaltningsdomstol (s. 175). Beslut som angår den löpande vården vid ett sjukhus eller någon annan anstalt faller vid sidan om den särskilda regeln om offentlighet; för att denna ska vara tillämplig ska beslutet hänföra sig till ett ärende.

I praxis har bestämmelsen i 25 kap. 10 § 1 OSL ansetts omfatta beslut om att omhänderta en patient för undersökning enligt 4 § LPT och beslut om att begära polishandräckning enligt 47 § andra stycket 1 samma lag för att undersökningen skulle kunna genomföras (se RÅ 2000 ref. 6). Däremot har bestämmelsen inte ansetts tillämplig på utfärdande av ett vårdintyg (se RÅ82 Ab247).

Beslut om ytlig kroppsbesiktning och omhändertagande av egendom kan inte överklagas (se 32 och 33 §§ LPT) och är enligt min mening inte sådana beslut enligt LPT som avser frihetsberövande åtgärder. Jag anser således att sekretess som utgångspunkt råder för uppgifter i sådana beslut. Det har inte kommit fram

någon annan omständighet som talar för att de uppgifter som chefsöverläkaren lämnade till Polismyndigheten och Kronofogdemyndigheten skulle ha varit undantagna från sekretess. Min bedömning är därför att uppgifterna som lämnades ut omfattades av sekretess.

Fanns det någon tillämplig sekretessbrytande bestämmelse?

I det här fallet hade patienten inte lämnat samtycke till att uppgifterna lämnades ut. Frågan är om det fanns någon annan sekretessbrytande bestämmelse som var tillämplig vid utlämnandet.

Utlämnande vid misstanke om begånget brott

Som framgått av den rättsliga regleringen får uppgifter som angår misstanke om brott och som är sekretessbelagda under vissa förutsättningar lämnas till bl.a. Polismyndigheten (se 10 kap. 23 § första stycket OSL). Det gäller dock enbart om misstanken avser ett brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år eller försök till ett brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år. Exempel på sådana brott är allvarigare vålds- och sexualbrott såsom mord, dråp, grov misshandel och våldtäkt. Bestämmelsen medför dock inte någon anmälningsskyldighet för hälso- och sjukvården utan innebär att det är möjligt för myndigheten att lämna uppgifter i sådana fall, om det med hänsyn till samtliga omständigheter framstår som lämpligt (se prop. 2005/06:161 s. 79).

I förarbetena till bestämmelsen understryks vikten av att den enskildes förtroende för hälso- och sjukvården kan upprätthållas och att den enskilde vågar lämna uppgifter om sina personliga förhållanden till sådana myndigheter (se prop. 2005/06:161 s. 77 f.). Lagstiftaren ansåg dock att vissa brott är av så allvarlig art att samhället inte bör vara utestängt från möjligheten att ingripa och att ett s.k. sekretessgenombrott, även i fråga om den starka sekretess som finns inom hälso- och sjukvården, därför var motiverat av principiella skäl.

I det här fallet avsåg chefsöverläkarens polisanmälan försök till främjande av flykt. Straffskalan för det brottet är böter eller fängelse i högst ett år, eller om brottet är grovt fängelse i lägst sex månader och högst fyra år. Chefsöverläkaren har därför inte med hänvisning till bestämmelsen i 10 kap. 23 § första stycket 2 OSL kunnat lämna uppgifter om de inblandade patienterna utan att beakta hälso- och sjukvårdssekretessen.

Nödvärdigt utlämnande

I klinikens yttrande anförs att det varit nödvändigt att lämna ut uppgifterna för att kliniken skulle kunna fullgöra sin verksamhet, dvs. att bestämmelsen i 10 kap. 2 § OSL om nödvändigt utlämnande varit tillämplig.

Bestämmelsen i 10 kap. 2 § OSL syftar till att förhindra att sekretessregleringen omöjliggör för en myndighet att sköta de uppgifter som åvilar den. Det är alltså det intresse som den utlämnande myndigheten har av att lämna uppgiften som är avgörande, inte vilket intresse den mottagande myndigheten har av uppgiften

(se Lenberg m.fl., Offentlighets- och sekretesslagen [1 januari 2020, version 21, JUNO], kommentaren till 10 kap. 2 §).

Enligt förarbetena till bestämmelsen ska den tillämpas restriktivt (se prop. 1979/80:2 Del A s. 465 och 494). Sekretessen får efterges bara i sådana fall där ett utlämnande av sekretessbelagda uppgifter är en nödvändig förutsättning för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra ett visst åliggande. Enbart en bedömning att effektiviteten i myndighetens handlande sätts ned genom en föreskriven sekretess får alltså inte leda till att sekretessen åsidosätts (se Lenberg m.fl., a.a.). Som exempel på situationer när bestämmelsen kan komma att aktualiseras anges i förarbetena att en myndighet kan vara tvungen att ge en annan myndighet hemlig information till grund för ett remissyttrande (se prop. 1979/80:2 Del A s. 121 f.). Många gånger måste det ligga inom en myndighets verksamhet att se till att misstanke om brott blir utredd (se prop. 1979/80:2 Del A s. 123). Så är exempelvis fallet när misstanke om skattebedrägerier uppkommer hos Skatteverket. Ett annat exempel är att fall av misstänkt barnmisshandel kommer till en socialnämnds kännedom. Det ligger i denna myndighets intresse att få utrett huruvida misshandel verkligen har förekommit, och i vissa fall måste nämnden se till att brottet beivras. Inom en myndighets verksamhet ligger också att se till misstanke om förmögenhetsbrott som riktar sig mot den del av den offentliga verksamheten som företräds av myndigheten blir utredd. När det gäller hälso- och sjukvården kan det röra sig om en sådan situation om en patient åberopar förfalskade recept, eftersom gärningen riktar sig mot hälso- och sjukvården (se JO 1986/87 s. 159).

Utgångspunkten är alltså att bestämmelsen i 10 kap. 2 § OSL ska tillämpas restriktivt. I praktiken handlar det om situationer av undantagskaraktär (se JO 2015/16 s. 606).

En vårdgivare som bedriver sluten rättspsykiatrisk vård har bl.a. till uppgift att tillgodose patientens behov av god vård och i förekommande fall även samhällsskyddet. För att vårdgivaren ska kunna lyckas med sitt uppdrag måste det finnas förtroende och respekt mellan vårdpersonalen och patienterna. Vårdgivaren har vidare möjlighet att vidta långtgående tvångsåtgärder med stöd av LRV och LPT för att t.ex. förhindra att en patient lämnar kliniken.

Försök till främjande av flykt är visserligen ett brott som riktar sig mot det allmännas verksamhet. Det rör sig dock om ett i detta sammanhang mindre allvarligt brott. I det här fallet framstår kopplingen mellan det påstådda brottet och innehavet av kontanterna inte som särskilt stark. Det har inte heller kommit fram något som tyder på att vårdgivaren varit förhindrad att lösa frågan på ett sätt som inte hade riskerat att komma i konflikt med sekretessbestämmelserna, t.ex. genom att vidta säkerhetsåtgärder vid besök och permissioner. Jag bedömer därför inte att ett utlämnande av de aktuella uppgifterna till polisen kunde vara nödvändigt för att kliniken skulle kunna fullgöra sina åligganden.

Grunden för utlämnandet av uppgifter till Kronofogdemyndigheten kommenteras inte särskilt i remissvaret. Jag har mycket svårt att förstå varför uppgiftslämnandet i det fallet skulle ha varit nödvändigt för fullgörandet av klinikens verksamhet. Chefsöverläkaren har möjlighet att omhänderta bl.a. egendom som kan vara till men för vården eller ordningen på vårdinrättningen (se 21 § LPT jämförd med 8 § LRV). Sådan egendom kan t.ex. vara kontanter. Även om jag kan ha förståelse för svårigheterna att förvara en större summa kontanter vid vårdinrättningen måste det problemet kunna lösas på annat sätt än genom underrättelse till Kronofogdemyndigheten för beslut om utmätning.

Avslutande synpunkter

Mina slutsatser är således att de uppgifter som lämnades till Polismyndigheten och Kronofogdemyndigheten omfattades av sekretess samt att det inte fanns någon sekretessbrytande bestämmelse som var tillämplig när uppgifterna lämnades ut. Jag har förståelse för att sekretesslagstiftningen ibland kan vålla bekymmer hos vårdpersonal. I det här fallet har chefsöverläkaren gjort vissa ansträngningar för att ta reda på vilka lagliga möjligheter som fanns att lämna ut de aktuella uppgifterna. Utredningen har dock visat att hans efterforskningar inte ledde till någon klarhet i sekretessfrågan. Chefsöverläkaren beslutade trots detta att uppgifterna skulle lämnas ut och var då – vilket framgår av patientens journal – fullt medveten om att det kunde innebära en överträdelse av sekretessbestämmelserna. Jag vill i sammanhanget framhålla den särskilda betydelse hälso- och sjukvårdssekretessen har för patienternas förtroende för vården. Chefsöverläkaren förtjänar allvarlig kritik för sitt agerande.

Vad som i övrigt har kommit fram i ärendet ger inte anledning till några uttalanden från min sida.

Ärendet avslutas.