

Sekretess inom prehospital akutpsykiatri – en vägledning

Samverkan mellan ambulanssjukvård, larmcentral, psykiatri, polis,
primärvård, räddningstjänst och socialtjänst



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Inledning

I SKR:s överenskommelser med regeringen mellan 2020 - 2022 om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention ingick att utveckla ”mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner” för såväl akutpsykiatriska bedömningar som mer planerade psykiatriska omvårdnadsinsatser utanför sjukhuset. Det har framkommit ett behov av kortfattat stöd när det gäller sekretess och informationsöverföring vid samverkan inom prehospita psykiatri.

Vägledningen innehåller utöver utvald information om aktuella lagar också en beskrivning av tillämpning av sekretess vid ett antal möjliga situationer. Vägledningen gör inte anspråk på att vara heltäckande och ge svar på alla frågor utan skall fungera som uppslag och som stöd till att ta reda på mer för att undvika generaliseringar och misstolkningar.

Vägledningen har tagits fram i dialog med företrädare för de ingående samverkansparterna inom prehospita akutpsykiatri i regioner och kommuner samt Polismyndigheten.

En uppdatering av skriften har gjorts i oktober 2025, bland annat till följd av ändringar i socialtjänstlagen.

Målgrupp och syfte

Vägledningen vänder sig till medarbetare verksamma inom området prehospita akutpsykiatri där samverkan mellan flera olika aktörer såsom larmcentral, polis, ambulanssjukvård, psykiatri, primärvård, räddningstjänst och socialtjänst sker. Syftet är att öka kunskap och förutsättningar för korrekt tillämpning av aktuella lagar även i akuta situationer.

Om samverkan

Förvaltningslagen (2017:900) föreskriver att en myndighet ska samverka med andra myndigheter inom sitt verksamhetsområde (8 §). Bestämmelsen är tillämplig på all verksamhet som en myndighet bedriver, vid såväl handläggning av och beslutsfattande i enskilda ärenden som faktiskt handlande.

Bestämmelsen innebär en generell skyldighet för myndigheter att samverka men utgör inte en uppgiftsskyldighet som bryter sekretess. Myndigheten måste således alltid försäkra sig om att visst informationsutbyte är förenligt med eventuellt tillämpliga bestämmelser om sekretess.

Begäran från annan myndighet att lämna ut en uppgift

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL) föreskriver att en myndighet på begäran av en annan myndighet ska lämna uppgift som den förfogar över, om inte uppgiften är sekretessbelagd eller det skulle hindra arbetets behöriga gång (6 kap. 5 §). Det innebär att en myndighet är skyldig att lämna ut uppgifter, även om individer, om en annan myndighet begär det, om myndigheten förfogar över uppgiften och det inte råder sekretess för den.

När man är skyldig enligt lagstiftningen att lämna ut uppgifter

Av 10 kap. 28 § OSL framgår att sekretess inte hindrar att en uppgift lämnas till en annan myndighet om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning. För att den sekretessbrytande bestämmelsen om uppgiftsskyldighet ska kunna tillämpas förutsätts att uppgiftsskyldigheten är tydlig. Ett exempel på en sådan bestämmelse är 19 kap. 1 § socialtjänstlagen (2025:400). Av paragrafen framgår att bland annat myndigheter inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Polismyndigheten och andra myndigheter vars verksamhet berör barn och unga, är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Detta gäller även dem som är anställda hos sådana myndigheter samt de som arbetar inom privat, yrkesmässig verksamhet som berör barn och unga.

Om sekretess

Vad är en sekretessgräns enligt OSL och vad innebär den

En sekretessbelagd uppgift hos en myndighet får inte röjas för enskilda eller andra myndigheter om inte annat anges i OSL eller i en lag eller förordning som lagen hänvisar till. Detta gäller också mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra (8 kap. 1 och 2 §§ OSL). Om olika delar av myndighetens verksamhet ska tillämpa helt olika uppsättningar av sekretessbestämmelser är det fråga om olika verksamhetsgrenar. Om verksamheterna bedöms vara olika verksamhetsgrenar måste man även bedöma om de också har organiserats på ett sådant sätt att de förhåller sig självständiga till varandra. Det är bara om båda dessa kriterier är uppfyllda som det finns en sekretessgräns inom myndigheten. Omständigheter av betydelse för bedömningen av självständigheten kan vara att organet självständigt förvaltar viss egendom, har viss handlingsfrihet inom en angiven ekonomisk ram eller i övrigt kan vidta vissa faktiska åtgärder självständigt och på eget ansvar. Andra omständigheter som påverkar bedömningen är om man i frågor beslutar självständigt och i eget namn.

Med ”röjas” avses både att muntligen berätta om uppgiften och att lämna ut uppgiften på något annat sätt.

Sekretessregleringen i OSL innebär att det finns en sekretessgräns runt en myndighet. Sekretessgränsen gäller i förhållande till alla som är utanför, dock inte normalt till den som uppgiften handlar om.

Lämna uppgifter till annan verksamhet inom samma myndighet

All hälso- och sjukvård som bedrivs inom samma myndighet, d.v.s. lyder under samma nämnd inom en region eller inom en kommun, utgör en och samma verksamhetsgren, d.v.s. samma slags verksamhet. Det innebär att någon prövning enligt OSL inte behöver göras när uppgifter förs över mellan olika hälso- och sjukvårdsverksamheter, till exempel från ett sjukhus till en vårdcentral, så länge som dessa sorterar under samma nämnd i en region.

Verksamheter som bedriver både hälso- och sjukvård och socialtjänst

Den kommunala hälso- och sjukvården integrerades med socialtjänsten genom den s.k. ÄDEL-reformen under början av 90-talet. I förarbetena till de lagändringar som gjordes i samband med reformen uttalades det att kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst som bedrivs i samma nämnd (socialnämnden eller motsvarande) inte är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra utan att de tillhör samma verksamhetsgren (se prop. 1990/91:14 s. 85). Det betyder att utbyte av information kan ske mellan dessa båda utan att patientens samtycke behöver inhämtas.

Hälso- och sjukvårdssekretess

Sekretessen inom den offentliga hälso- och sjukvården regleras i 25 kap. 1 § OSL. I bestämmelsen anges att *”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”*. Det brukar beskrivas som att sekretessen har ett omvänt skaderekvisit, d.v.s. det råder så kallad presumtion för sekretess. Det innebär att huvudregeln är att det råder sekretess för uppgiften och att den inte får lämnas ut.

Sekretessen gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal och för alla uppdragstagare som deltar i vårdarbetet. Den gäller även för administrativ personal, personal som ansvarar för teknisk utrustning, för tolkar och för den som på grund av sin utbildning deltar i vårdarbetet.

Om man bryter mot regelverket om tystnadsplikt och sekretess kan man åtalas och dömas för brott mot tystnadsplikt, se 20 kap. 3 § brottsbalken (1962:700, BrB). Att olovligen ta del av uppgifter i en elektronisk journal kan vara dataintrång, se 4 kap. 9 c § BrB.

Samtycke, men prövning eller sekretessbrytande bestämmelse

Hälso- och sjukvårdssekretessen gäller för alla patientuppgifter. För att kunna bryta denna sekretess krävs att patienten antingen ger sitt samtycke/medgivande till ett utlämnande, att en men prövning enligt bestämmelsen i 25 kap. 1 § OSL ger vid handen att uppgifterna kan lämnas ut eller att en särskild sekretessbrytande bestämmelse (som reglerar antingen en uppgiftsskyldighet eller en möjlighet att lämna ut uppgifter) är tillämplig.

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 (12 kap. 2 § OSL).

Av lagens förarbeten (prop. 1979/80:2 Del A s. 331) framgår att ett samtycke inte får 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.

Ett samtycke enligt OSL måste inte vara uttryckligt utan det går också att godta ett tyst, så kallat presumerat samtycke. Ibland visar den enskildes beteende och förväntningar att han eller hon accepterar att uppgifter lämnas ut. Om en person har nedsatt beslutsförmåga kan det vara problematiskt att hantera samtyckesfrågan men man kan få viss vägledning av en eventuell ställföreträdare och av närstående. Detta kan i sin tur användas i en bedömning av om det finns ett presumerat samtycke. En närstående kan dock inte samtycka i den enskildes ställe.

Ett samtycke kan också vara partiellt och till exempel innebära att endast vissa uppgifter får lämnas ut eller att uppgifterna får lämnas endast till viss person eller myndighet/annan aktör. Viktigt är dock att både den enskilde som ger samtycket och den som tar emot samtycket vet omfattningen av samtycket på ett tydligt sätt. Vid ett samarbete mellan myndigheter, exempelvis i mobila team där personal från både psykiatri och socialtjänsten ingår, är det varje myndighets ansvar att i förekommande fall inhämta den enskildes samtycke till eftergift av den sekretess som gäller till skydd för honom eller henne och, i sådant fall, säkerställa att det blir klart i förhållande till vem och i vilken utsträckning eftergiften sker. Uppgifter om den enskildes inställning till ett samarbete mellan myndigheter och eftergift av sekretess ska dokumenteras, och det bör göras på ett sådant sätt att risk för missförstånd och felbedömningar kan undvikas.

Ett givet samtycke ska alltid dokumenteras i patientens journal – se 5 kap. 5 § punkten 9 i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Detsamma gäller för ett återkallat samtycke.

Men prövning enligt 25 kap. 1 § OSL innebär att uppgifter inte får lämnas ut om det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Med *men* avses olika kränkningar av den personliga integriteten som kan uppstå om uppgifterna lämnas ut. Bara det att någon känner till en känslig uppgift om en person kan i många fall vara tillräckligt för att men ska anses föreligga. Utgångspunkten för bedömningen ska vara den enskilde personens egen upplevelse. Vid en prövning av om uppgifterna ska lämnas ut måste därför tjänstepersonen som gör prövningen sätta sig in i den enskildes situation och försöka förstå hur den enskilde skulle uppleva det om uppgifterna om honom eller henne förs vidare till en eller flera andra personer eller myndigheter. Det här innebär att möjligheterna att lämna ut uppgifter efter en menprövning är begränsade.

För sekretessbrytande regler se nedan under avsnittet ”Sekretessbrytande regler”.

Sekretess/tystnadsplikt inom enskild (privat) verksamhet

Bestämmelserna i OSL gäller inte för enskilda (privata) vårdgivare. Istället gäller bestämmelser i 6 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659, PSL). I 6 kap. 12 § PSL anges att *”Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.”*

Av förarbetena (prop. 1980/81:28 s. 22) framgår att de regler som gäller inom enskild hälso- och sjukvård ska tolkas med utgångspunkt från vad som gäller inom den offentliga hälso- och sjukvården. Målsättningen är att tystnadsplikten ska vara densamma för all hälso- och sjukvårdspersonal, vare sig det är fråga om allmän eller enskild verksamhet.

Vem är hälso- och sjukvårdspersonal?

I 1 kap. 4 § PSL definieras begreppet hälso- och sjukvårdspersonal. Det är sex grupper som anses utgöra sådan personal. Av störst intresse här är punkten 1 som avser den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården, punkten 2 som avser personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter samt punkten 6 som avser personal vid larmcentral. Ambulanspersonal är en personalkategori som enligt förarbetena räknas som hälso- och sjukvårdspersonal enligt punkten 2.

Sekretess hos kommunal och statlig räddningstjänst

Den centrala sekretessbestämmelsen som gäller för den kommunala och statliga räddningstjänsten i samband med olycksundersökningar som sker enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO) finns i 32 kap. 8 § OSL. Av denna framgår att *”Sekretess gäller hos kommuner och statliga myndigheter för uppgift om en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till denne lider skada eller men om uppgiften röjs och uppgiften förekommer i sådan verksamhet enligt lagen (2003:778) om skydd mot olyckor som avser*

1. utförande av räddningsinsatser, 2. undersökningar av olyckor, eller 3. tillsyn.”

Sekretessen omfattar uppgifter i samband med räddningsinsatser, olycksundersökningar och tillsyn. Det kan till exempel gälla uppgifter om skadade personers hälsotillstånd eller förhållanden på en olycksplats, som ett hem, som avspeglar sociala och ekonomiska förhållanden.

Sekretessen är utformad så att offentlighet är huvudregeln för den här typen av uppgifter men att sekretess kan gälla om det i det enskilda fallet finns en konkret risk för att den uppgifterna avser kan skadas eller lida men om uppgiften röjs.

Notera att kommunal personal som utför uppgifter inom sjuktransportverksamhet samt vissa uppgifter inom IVPA-verksamhet (i väntan på ambulans) omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen i de delar som utgör hälso- och sjukvård (se prop. 2004/05:17, s. 18-20).

Sekretess för personal inom SOS Alarm och larmcentraler i regional egenregi

I Sverige bedrivs sjukvårdens larmfunktion som inkommer via 112 antingen i regionens egen regi eller av en extern leverantör. För närvarande är den enda externa leverantören SOS Alarm AB som ägs till lika delar av svenska staten och SKR. De regioner som driver larmcentralen i egen regi använder sig av Sjukvårdens larmcentral (SvLc). SOS Alarm har i ett separat avtal med staten uppdraget att svara på nödnumret 112 inom Sverige och koppla samtalet vidare till rätt verksamhet utifrån inringarens behov. Alla larmcentraler, oavsett driftsform är en resurs i samhällets krisberedskap.

För larmcentraler som bedrivs i regionens egen regi behöver det inte göras någon prövning enligt OSL när uppgifter förs över mellan olika vårdinrättningar med samma huvudman, t.ex. från ett sjukhus till en larmcentral driven i egen regi. SOS Alarm är en privat vårdgivare vars verksamhet styrs av bland annat lagen (1981:1104) om verksamhet hos vissa regionala alarmeringscentraler och av bestämmelser i PSL.

Av 1 kap. 4 § p. 6 i PSL framgår att personal vid larmcentral utgör hälso- och sjukvårdspersonal. Tystnadsplikt gäller för personal i larmcentral oavsett om den bedrivs i regionens egen regi eller i privat regi. Om verksamheten bedrivs i regionens egen regi så gäller sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL och om verksamheten bedrivs i privat regi, vilket alltså är fallet för SOS Alarm, gäller tystnadsplikt för personalen enligt bestämmelserna i 6 kap. 12 och 13 §§ PSL.

Sekretess till skydd för den enskilde hos Polismyndigheten

Stark och svag sekretess

Stark sekretess (presumtion för sekretess) gäller hos polisen till skydd för uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden i sådan verksamhet som syftar till att förebygga eller beivra brott – se 35 kap. 1 § OSL. Bestämmelsen är utformad på liknande sätt som bestämmelsen om hälso- och sjukvårdssekretess i 25 kap. 1 § OSL och innebär att uppgifter om enskildas personliga och ekonomiska förhållanden som förekommer i polisens brottsförebyggande och brottsbekämpande verksamhet inte får lämnas ut om det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Svag sekretess (presumtion för offentlighet) gäller för uppgifter hos polisen om enskildas personliga förhållanden om uppgifterna gäller hjälp eller bistånd åt någon enskild, omhändertagande eller handräckning vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård eller liknande. I sådana situationer gäller sekretess om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men om uppgiften röjs (35 kap. 20 § OSL).

Generalklausul för till exempel Polismyndighetens möjlighet att lämna ut uppgifter

Av den så kallade generalklausulen i 10 kap. 27 § OSL följer att en sekretessbelagd uppgift i vissa fall får lämnas till en myndighet, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda.

Observera att den här sekretessbrytande regeln inte gäller för hälso- och sjukvården eller socialtjänsten men kan under vissa förutsättningar åberopas av bland annat Polismyndigheten till stöd för att lämna ut sekretessbelagda uppgifter till en annan myndighet, exempelvis socialtjänsten.

Vid den intresseavvägning som ska göras enligt generalklausulen ska den mottagande myndighetens behov av uppgifterna vägas mot det intresse som sekretesskyddet typiskt sett tillgodoser. Generalklausulen är tillämplig både på uppgiftsutbyten mellan myndigheter med samma eller närliggande verksamheter och på uppgiftsutbyten mellan myndigheter med olika verksamhetsinriktningar (prop. 1979/80:2, del A s. 326 f.)

För att bestämmelsen ska kunna tillämpas vid ett uppgiftsutbyte mellan myndigheter med olika verksamhetsinriktning bör det enligt förarbetena finnas starka skäl.

Det krävs inte någon uttrycklig begäran från den mottagande myndigheten för att ett utlämnande ska kunna ske. En myndighet kan således på eget initiativ lämna uppgifter till en annan myndighet med stöd av generalklausulen.

Räddningsinsats av polisen

När polisen utför räddningsinsats i enlighet med sitt statliga ansvar gäller regeln i 32 kap. 8 § OSL som beskrivs ovan även för polisen.

Förundersökning

När polisen, eller någon annan brottsutredande myndighet, under en pågående förundersökning begär räddningstjänstens biträde omfattas räddningstjänsten i första hand av s.k. förundersökningssekretess enligt 18 kap. 1 § OSL. Bestämmelsen i 18 kap. 1 § OSL skyddar den brottsförebyggande och brottsbekämpande verksamheten och förundersökningssekretessen innebär att material och uppgifter i en pågående utredning inte får lämnas ut om det skulle kunna påverka utredningen negativt.

Observera dock att bestämmelsen om förundersökningssekretess inte gäller för räddningstjänstens *egna* undersökningar utan då gäller istället annan sekretess, vanligen enligt bestämmelsen i 32 kap. 8 § OSL (se ovan under rubriken ”Sekretess hos kommunal och statlig räddningstjänst”).

Sekretessbrytande regler

Nedan följer en redogörelse för olika sekretessbrytande regler som kan vara tillämpliga vid samverkan inom prehospital psykiatri.

Mellan hälso- och sjukvårdsmyndigheter i kommun eller region Det råder inte någon sekretess mellan hälso- och sjukvårdsmyndigheter i en kommun eller mellan hälso- och sjukvårdsmyndigheter i en region. Detta framgår av 25 kap. 11 § p.1 och 2 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. ...”*

Med hälso- och sjukvårdsmyndighet jämställs i detta hänseende regionala och kommunala bolag, föreningar och stiftelser som bedriver hälso- och

sjukvård och i vilka kommun eller region utövar ett rättsligt bestämmande inflytande. Med ett rättsligt inflytande menas till exempel om regionen eller kommunen äger aktier eller andelar i verksamheten med mer än hälften av samtliga röster i bolaget. Se 2 kap. 3 § OSL. Den sekretessbrytande regeln ovan innebär alltså att en kommun eller region kan lämna ut uppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess till sina kommunala eller regionala bolag utan hinder av sekretess.

Nödvändig vård, behandling eller annat stöd för vissa persongrupper

Av 25 kap. 12 § OSL framgår att *”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 lösningssmedel, 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.”

Den här sekretessbrytande bestämmelsen möjliggör att uppgifter lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet, eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det är nödvändigt för att den enskilde ska få nödvändig vård och behandling. Bestämmelsen omfattar bland annat barn och unga, personer med missbruk och personer med psykiska funktionsnedsättningar. Bestämmelsen ska användas med urskillning och varsamhet. I första hand bör man försöka utverka ett samtycke från den enskilde.

En motsvarande bestämmelse för socialtjänstens del finns i 26 kap. 9 § OSL. Av punkt 3 i 25 kap. 12 § OSL framgår att bestämmelsen omfattar den som vårdas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Av 43 § LPT (och genom hänvisning i 24 § LRV) framgår att uppgifter om en patient ska utan hinder av sekretess lämnas från hälso- och sjukvården och socialtjänsten om det behövs för att chefsöverläkaren ska kunna fullgöra sina åligganden enligt lagen. Det innebär att personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården har en långtgående skyldighet att lämna ut uppgifter till chefsöverläkaren.

Nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd när samtycke inte kan ges

I 25 kap. 13 § OSL anges att *”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 han eller hon 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.”*

Bestämmelsen gäller för den som inte kan samtycka på grund av demens, eller annat hälsorelaterat skäl, och innebär att de uppgifter som behövs för att denne ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd får lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården eller till en myndighet inom socialtjänsten eller till en enskild vårdgivare eller en enskild verksamhet på socialtjänstens område.

Bestämmelsen innebär med andra ord att om en patient till följd av allvarlig psykisk störning, demens eller medvetlöshet inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, så hindrar inte sekretessen att sådana uppgifter lämnas ut som behövs för att patienten ska kunna få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd.

Av förarbetena framgår att det här undantaget inte får användas rutinmässigt samt att då det i enskilda fall används så ska det ske med urskillning och varsamhet.

Anmälningsskyldighet enligt socialtjänstlagen

I 19 kap. 1 § socialtjänstlagen finns bestämmelser som reglerar en skyldighet för bland annat vårdgivare och vårdpersonal att genast anmäla oro till socialtjänsten om de får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa, se Socialstyrelsens vägledning.

Även om det enbart finns misstankar om att barnet far illa ska en anmälan till socialtjänsten göras. Det spelar ingen roll om barnet är närvarande på plats eller inte. Om personen som blir föremål för de beskrivna insatserna har ett barn, så kan det finnas risk. Det kan vara såväl en sjuk person som en förövare eller offer. Det är naturligtvis en bedömningsfråga men det är helt centralt att man alltid kontrollerar om en vuxen person har ett barn. Om insatsen gäller ett barn, så är det mer givet att en anmälan bör upprättas. Anmälningsskyldigheten gäller var och en för sig. Om till exempel både polis och ambulans anländer till en plats och det finns misstankar om att barn far illa så ska båda göra en anmälan.

Viktiga frågor att belysa i anmälan är:

- Var befinner sig barnet just nu?
- Tror du att det är en akut fara för barnet? Om ja, hur då?
- Finns det andra barn i familjen? Om ja, ange vilka och ålder.
- Känner vårdnadshavarna till att anmälan är gjord?
- Hur såg miljön och situationen ut vid tillfället? Ge konkreta beskrivningar och omständigheter.
- Vad gjorde dig orolig?

När socialnämnden har beslutat om en utredning om ett barns behov av skydd eller stöd, inträder även en uppgiftsskyldighet enligt 20 kap. 6 § socialtjänstlagen för det fall att socialtjänsten vill ställa kompletterande frågor eller ta del av barnets journal. Av 10 kap. 28 § OSL framgår att sekretessen bryts när det föreligger en sådan här uppgiftsskyldighet till en myndighet.

¹ [Socialstyrelsens vägledning](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2022-5-7884.pdf). (https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2022-5-7884.pdf)

Nödvärdigt utlämnande

I 10 kap 2 § OSL om nödvändigt utlämnande anges att *”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.”*

Den här bestämmelsen kan vara tillämplig i sådana fall där någon av de övriga undantagsreglerna inte gäller. Syftet med bestämmelsen är att förhindra att sekretessregleringen gör det helt omöjligt för en myndighet och dess personal att sköta de uppgifter som åvilar myndigheten. Bestämmelsen kan till exempel ge hälso- och sjukvården möjlighet att lämna nödvändiga uppgifter till polisen för att få handräckning att avhysa en utagerande patient, att polisanmäla en patient som hotar eller är våldsam mot personal eller andra personer eller att polisanmäla en patient som förstör vårdgivarens egendom.

Observera 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 (prop. 1979/80 Del A, s. 123). Bestämmelsen ska enligt lagstiftaren tillämpas restriktivt.

Sekretess gentemot brottsbekämpande myndigheter

Huvudregeln är att sekretess gäller mellan hälso- och sjukvården och till exempel polisen men det finns vissa sekretessbrytande bestämmelser enligt nedan.

Frågor från polis om person som vistas på en sjukvårdsinrättning

Av 6 kap. 15 § PSL framgår att hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att lämna ut sådana uppgifter som gäller huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i särskilt fall begärs av bland annat Polismyndigheten. Notera att skyldigheten endast omfattar uppgiften om att någon vistas på vårdinrättningen, inga andra uppgifter om personen i fråga får lämnas ut med stöd av den här bestämmelsen.

Förebygga brott i nära relation

I augusti 2021 infördes en ny sekretessbrytande bestämmelse i 10 kap. 18 c § OSL. I bestämmelsen anges att *“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 konkreta 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 lägsta straffet enligt straffskalan för brottet är fängelse i ett år eller mer, och

2. 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.”

Syftet med den här sekretessbrytande regeln är att förebygga och förhindra att en person begår de allvarligaste vålds-, frids- och sexualbrotten mot en närstående. Exempel på sådana brott är mord, dråp, grov misshandel och våldtäkt. Bestämmelsen innebär att hälso- och sjukvården och socialtjänsten under vissa förutsättningar kan lämna uppgifter till polisen i ett tidigt skede, innan någon brottslig handling har begåtts eller då våldet ännu inte är av sådan art att det riskerar att leda till dödlig utgång.

Exempel på uppgifter som kan lämnas i syfte att förhindra brott är uppgifter om vem som kan komma att begå brott, vem som riskerar att utsättas, var dessa personer uppehåller sig samt uppgifter om familjeförhållanden, problematiskt substansbruk eller psykisk ohälsa.

Av förarbetena till bestämmelsen (prop. 2020/21:163) framgår att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska genom en samlad bedömning själva avgöra om förutsättningarna för att bryta sekretessen är uppfyllda. Det innebär bland annat att det måste säkerställas att det inte är olämpligt att lämna ut uppgifter med hänsyn till planerade eller pågående insatser för den enskilde eller för den närstående. Det kan exempelvis handla om omständigheter där utlämning av uppgifter kan rubba förtroendet på ett sådant sätt att den enskilde eller den närstående inte söker hjälp och stöd.

Den nya sekretessbrytande bestämmelsen innebär en möjlighet, men inte en skyldighet, för hälso- och sjukvården och socialtjänsten att på eget initiativ

lämna uppgifter till polisen. Om däremot polisen inkommer med en begäran att få ta del av uppgifter som får lämnas ut med stöd av den nya bestämmelsen så är hälso- och sjukvården och socialtjänsten skyldiga att tillgodose en sådan begäran.

Brott mot minderårig

Enligt 10 kap. 21 § OSL får hälso- och sjukvården lämna uppgift till polis eller åklagare om uppgiften angår misstanke om vissa typer av brott som riktar sig mot någon som inte har fyllt arton år. Det ska då handla om brott enligt 3, 4 eller 6 kap. brottsbalken (brott mot liv och hälsa, brott mot frihet och frid samt sexualbrott) eller sådana brott som avses i lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor. Möjligheten att lämna uppgift gäller även vid misstanke om försök, förberedelse eller stämpling till ett sådant brott, om en sådan gärning är belagd med straff.

Utredning av begångna brott

Enligt 10 kap. 23 § OSL får uppgift av betydelse för utredningen av ett begånget brott som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess lämnas från hälso- och sjukvården till brottsbekämpande myndigheter endast om utredningen gäller brott där det föreskrivna straffet är fängelse i sex månader eller mer. Exempel på sådana brott är våldtäkt, grov stöld, grov misshandel och rån.

Vidare får en sådan uppgift lämnas till brottsbekämpande myndigheter om utredningen gäller försök, förberedelse eller stämpling till brott för vilket det lägsta straffet enligt straffskalan för brottet är fängelse i ett år eller mer. Observera att de sekretessbrytande bestämmelserna i 10 kap. 21 och 23 §§ innebär en möjlighet men inte en skyldighet för hälso- och sjukvården att på eget initiativ lämna uppgift som rör misstanke om brott till de brottsbekämpande myndigheterna. Om polis eller åklagare däremot inkommer med en begäran om att lämna ut uppgifter som enligt någon av dessa bestämmelser får lämnas ut, så är hälso- och sjukvården skyldig att lämna ut uppgifterna enligt 6 kap. 5 § OSL.

Det innebär att polisen kan kontakta en vårdenhets på ett sjukhus för att ställa frågor om en patient som inkommit med allvarliga skador och där misstanke föreligger om grov misshandel. När polisen efterfrågar uppgifter är vårdpersonalen då skyldig att ge polisen de uppgifter som efterfrågas även om vårdpersonalen valt att inte själva göra en polisanmälan.

Det är alltid hälso- och sjukvården som har att avgöra om förutsättningarna föreligger för att tillämpa en sekretessbrytande bestämmelse i det enskilda

fallet. Polisen måste därför lämna tillräckligt med information för att hälso- och sjukvården ska kunna göra en sådan prövning, exempelvis kan man fråga med vilket lagstöd som polisen efterfrågar uppgifter. För att underlätta prövningen är det lämpligt att hälso- och sjukvården i dessa fall ber polisen att lämna en skriftlig framställan med en redogörelse för bland annat med vilket lagstöd man efterfrågar uppgifter.

Undantag för nödsituationer

I en nödsituation kan det vara nödvändigt att lämna ut sekretesskyddade uppgifter för att avvärja fara för liv och hälsa, vilket framgår av bestämmelserna om nöd och nödvärn i 24 kap. 1 och 4 §§ brottsbalken.

Bestämmelserna innebär att det i vissa fall kan vara straffritt för hälso- och sjukvårdspersonal och personal från socialtjänsten att lämna ut sekretessbelagda uppgifter till polisen. Det förutsätter dock att hälso- och sjukvården eller socialtjänsten har anledning att anta att det föreligger en omedelbart förestående fara för någons liv eller hälsa.

Förhindra brott

Bestämmelsen i 23 kap. 6 § brottsbalken innebär en skyldighet att avslöja icke fullbordade allvarliga brott och bryta sekretessen för uppgifterna. Om hälso- och sjukvårdspersonal till exempel får reda på att en patient planerar mord eller grov misshandel, så finns en skyldighet att anmäla det till polisen. Eftersom hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att lämna uppgiften till polisen så bryts tystnadsplikten. Det följer av 10 kap. 28 § OSL och 6 kap. 12 § PSL.

Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Den 1 januari 2023 trädde lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD) i kraft. Lagen ersatte då bestämmelserna om sammanhållen journalföring i 6 kap. PDL och innehåller även bestämmelser om de delar av socialtjänstens verksamheter som avser omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Lagen innebär att vårdgivare och omsorgsgivare, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, under särskilda förutsättningar får tillgängliggöra och ta del av personuppgifter hos andra vårdgivare och omsorgsgivare.

Den nya lagen reglerar förutsättningarna för en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Det är frivilligt för vårdgivare och omsorgsgivare att ansluta sig till ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Om en vårdgivare eller omsorgsgivare väljer att ansluta sig måste dock alla bestämmelser i lagen följas.

Av 25 kap. 11 § p. 3 OSL framgår att hälso- och sjukvårdssekretessen inte hindrar att uppgift lämnas till en annan myndighet som bedriver hälso- och sjukvård (eller annan medicinsk verksamhet) eller socialtjänst, eller till en enskild (privat) vårdgivare eller omsorgsgivare enligt reglerna om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i SVOD. Bestämmelsen innebär att om villkoren för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är uppfyllda, så får journalhandlingar och andra patientuppgifter hos en vårdgivare utan föregående sekretessprövning göras tillgängliga för andra vårdgivare eller omsorgsgivare som deltar i systemet med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

Detta förutsätter emellertid att patienten dessförinnan har fått information bl.a. om vad sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär och om möjligheten att motsätta sig att uppgifter görs tillgängliga för andra vårdgivare eller omsorgsgivare genom sådan dokumentation. Om patienten motsätter sig tillgängliggörande så ska uppgifterna spärras för andra vårdgivare eller omsorgsgivare.

Av 3 kap. 1 § SVOD framgår att för att en vårdgivare ska få bereda sig tillgång till ospärrade uppgifter krävs att uppgifterna rör en patient som vårdgivaren har en aktuell patientrelation med, att patienten samtycker till det samt att uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården eller för att bedöma behovet av eller utföra insatser enligt lagen om

koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter. Patientens samtycke krävs dock inte om denne är ett barn som inte självt kan samtycka. En vårdgivare får även behandla ospärrade uppgifter i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation för att utfärda intyg om en patients vård.

När det gäller patienter som p.g.a. till exempel sjukdom varaktigt saknar förmåga att lämna samtycke så gäller särskilda regler i SVOD både för att tillgängliggöra uppgifter om dessa i ett system för sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt för vårdgivares och omsorgsgivares behandling av sådana uppgifter.

Ett system för SVOD ska visa för vårdgivare att det finns spärrade uppgifter om en enskild person och även kunna visa vilken vård- eller omsorgsgivare som har spärrat uppgifterna. Vårdgivare får ta del av uppgift om vilken vårdgivare som har spärrat uppgifter om det finns fara för patientens liv och om patienten själv saknar förmåga att begära att spärren ska hävas. Genom att den behandlande vårdgivaren kan se hos vilken eller vilka vårdgivare som det finns spärrade uppgifter kan behandlaren bedöma om uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård som patienten behöver i den akuta situationen. Behandlaren får då kontakta vårdgivaren som upprättat den spärrade dokumentationen och be om att spärren tillfälligt hävs. Det är enbart andra vårdgivare som får ta del av uppgifter om en spärr eftersom de antas kunna hamna i akuta situationer där det kan vara avgörande för patientens liv och hälsa att en spärr kan hävas. Omsorgsgivare har inte den möjligheten.

Möjliga situationer inom prehospital akutpsykiatri

Allmänt om akuta situationer med flera aktörer inblandade

Det finns flera möjliga scenarier beroende på vilka aktörer som kommer till platsen och i vilken ordning. Ofta larmas en eller flera aktörer ut och anländer efterhand varför samverkan och informationsöverföring blir en del av samverkan. Utgångspunkten är att man alltid bör försöka få patientens samtycke/medgivande vid överföring av information.

Om ambulans eller bedömningsbil, somatiskt inriktad vårdenhet och psykiatrisk klinik lyder under samma nämnd (exempelvis hälso- och sjukvårdsnämnden i en region) så behöver ingen sekretessprövning enligt OSL göras innan uppgifter lämnas ut (de utgör en och samma slags verksamhet).

Däremot gäller bestämmelser om så kallad inre sekretess i 4 kap. 1 § PDL, det vill säga att den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Om detta är uppfyllt så krävs inte patientens samtycke för att dela uppgifter muntligt mellan de olika inblandade aktörerna. För direktåtkomst (elektronisk åtkomst) till journaluppgifter krävs dock att inblandad personal har tilldelats behörighet för elektronisk återkomst (4 kap. PDL) samt att det inte finns någon inre spärr satt, det vill säga att patienten har motsatt sig att uppgifter görs elektroniskt tillgängliga mellan vissa vårdenheter hos samma vårdgivare.

Om ambulans eller bedömningsbil, somatisk inriktad vårdenhet och psykiatrisk klinik skulle lyda under olika nämnder hos samma region (vårdgivare) så är den sekretessbrytande regeln i 25 kap. 11 § p. 2 OSL tillämplig. Det betyder att sekretessen inte hindrar att uppgifter lämnas mellan dessa verksamheter och det behövs alltså inget samtycke från patienten. Däremot gäller även här 4 kap. 1 § PDL om inre sekretess samt att patienten kan ha satt en inre spärr som hindrar elektronisk åtkomst.

Mellan region (offentlig vårdgivare) och upphandlad utförare (privat vårdgivare) gäller sekretess. Detsamma gäller gentemot andra aktörer som exempelvis polis, räddningstjänst och socialtjänst. För att dessa aktörer ska kunna dela information med varandra så måste antingen patienten ge sitt samtycke/medgivande, en menprövning ge vid handen att uppgifter kan lämnas

ut eller en sekretessbrytande bestämmelse vara tillämplig. En uppgift kan också lämnas över en sekretessgräns om det föreligger en nödsituation (nödrätten).

Ett exempel på en situation där en sekretessbrytande regel kan vara tillämplig är om vårdpersonal som besöker den enskilde i hemmet misstänker ett fortgående missbruk av exempelvis narkotika. Då skulle vårdpersonalen med stöd av 25 kap. 12 § p. 2 OSL utan hinder av sekretess till socialtjänsten kunna lämna de uppgifter som behövs för att den enskilde ska få nödvändigt stöd. Ytterligare ett exempel är om vårdpersonal vid hembesök hos en patient får anledning att misstänka att barn som finns i hemmet far illa. Då föreligger en skyldighet för vårdpersonalen att göra en anmälan om detta till socialtjänsten enligt bestämmelsen i 19 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Mobilt team med kommunal och regional personal

När det gäller utbyte av information om en patient inom ett mobilt team bestående av personal från både kommun och region, så är utgångspunkten att sekretess gäller mellan dessa båda huvudmän. Utöver samtycke/medgivande från den enskilde så finns det andra sekretessbrytande regler som kan vara tillämpliga, t.ex. 25 kap. 12 § OSL, 25 kap. 13 § OSL, 26 kap. 9 § OSL eller 10 kap. 2 § OSL (nödvändigt utlämnande). Uppgifterna kan också lämnas ut efter en menprövning enligt 25 kap. 1 § OSL om det står klart att detta kan ske utan att patienten eller dennes närstående lider men.

Polisens skyldighet att ge handräckning till vården i vissa situationer

Polismyndigheten har en skyldighet att ge hjälp, handräckning, på begäran av en läkare eller chefsöverläkare i vissa situationer där det kan befaras att polismans särskilda befogenheter att utöva våld eller tvång behöver användas, alternativt att det annars finns synnerliga skäl – se 47 § andra och tredje styckena LPT.

Det kan till exempel röra sig om hjälp för att en undersökning för vårdintyg ska kunna genomföras och för att därefter föra patienten till en sjukvårdsinrättning. Det kan också röra sig om hjälp för att återföra en patient till vårdinrättningen om patienten har lämnat vårdinrättningen utan tillstånd, inte har återvänt dit efter en permission eller efter ett beslut om sluten psykiatrisk tvångsvård. För rättspsykiatrin ska handräckning även ges när en patient som har dömts till rättspsykiatrisk vård inte inställer sig när vården ska påbörjas (27 § LRV).

Av förarbetena (prop. 2016/17:57, s. 80) framgår att det är den myndighet som begär hjälp som har att pröva om förutsättningarna för detta föreligger. Som exempel anges att hjälp kan begäras om det finns någon särskild omständighet som ger anledning att befara att patienten kommer att sätta sig till motvärn eller om han eller hon uttalat hot i samband med tidigare ingripanden. Begäran om hjälp utifrån synnerliga skäl kan enligt förarbetena till exempel vara en situation där det finns en överhängande risk för att patienten skadar sig själv och att man därför inte kan avvakta med att verkställigheten löses på annat sätt.

I en situation där det inte finns en begäran om handräckning får Polismyndigheten i vissa fall tillfälligt omhänderta en person i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge hjälp och i samband med det även föra personen till en sjukvårdsenhet. I 47 § första stycket LPT anges följande: *”Om det finns skälig anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, får Polismyndigheten tillfälligt omhänderta honom i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge honom sådan hjälp. Den omhändertagne får föras till en sjukvårdsenhet som kan ge stöd och behandling.”*

Bestämmelsen innebär att Polismyndigheten får, om det finns skälig anledning att anta att någon lider av en allvarlig psykisk störning och är farlig för eget liv eller i övrigt behöver omedelbar hjälp, tillfälligt omhänderta denne i väntan på att hälso- och sjukvårdspersonal kan ge sådan hjälp. Till allvarlig psykisk störning räknas psykostillstånd, depressioner med suicidrisk och vissa andra tillstånd. Ett omhändertagande av en person kan därför vara aktuellt för att till exempel förhindra suicid.

Av 11 § polislagen (1984:387, PL) framgår att om Polismyndigheten enligt en särskild föreskrift har befogenhet att besluta att någon ska omhändertas (exempelvis enligt 47 § första stycket LPT), så får en polisman omhänderta personen i fråga i avvaktan på Polismyndighetens beslut. Detta förutsätter att polismannen gör bedömningen att kriterierna för att fatta ett beslut om omhändertagande är uppfyllda samt att ett dröjsmål med att omhänderta personen ifråga skulle innebära fara för liv eller hälsa eller någon annan fara.

Av 10 § p. 3 polislagen framgår att en polisman får, i den mån andra medel är otillräckliga och det med hänsyn till omständigheterna är försvarligt, använda våld för att genomföra en tjänsteåtgärd om det är fråga om att avvärja en

straffbelagd handling eller en fara för liv, hälsa eller värdefull egendom eller för omfattande skada i miljön. Det innebär att fysiskt våld kan användas för att betvinga en person som står i begrepp att utföra suicid.

Den chefsöverläkare eller annan läkare som begär hjälp, enligt 47 § andra stycket LPT, ska utan hinder av sekretess lämna polisen de uppgifter om patienten som behövs för planeringen och genomförandet av åtgärden. Detta framgår av 47 b § LPT respektive 27 § LRV.

I förarbetena (prop. 2016/17:57, s. 59) anges att det är avgörande att den verkställande myndigheten har tillräcklig information om den person som åtgärden avser för att den ska kunna göra en riskbedömning samt planera och genomföra handräckningsåtgärden på ett ändamålsenligt sätt. Observera att uppgiftsskyldigheten innebär att den som begär hjälp, chefsöverläkaren eller läkaren, ska utan uppmaning lämna över uppgifterna till polisen.

I första hand är det chefsöverläkaren/läkaren som avgör vilken information som är nödvändig att lämna ut, men om polisen begär ytterligare uppgifter så föreligger en skyldighet att tillgodose en sådan begäran.

Polismyndigheten har i samråd med SKR och Statens Institutionsstyrelse (SiS) tagit fram nationella gemensamma blanketter för begäran om biträde inom tre av de mest vanligt förekommande kategorierna. Det är blanketter för begäran om biträde enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV), begäran om biträde enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt begäran om biträde enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), se polismyndighetens blanketter².

Återkoppling från hälso- och sjukvården till polisen om åtgärd efter omhändertagande enligt 47 § LPT

En person som har omhändertagits av polisen med stöd av 47 § LPT lämnas över till akutpsykiatri. I många fall skulle det vara önskvärt att psykiatri därefter kunde återkoppla till polisen vad som har hänt med patienten därefter, till exempel om patienten hålls kvar för vård eller har skrivits ut från psykiatri. Genom sådan återkoppling skulle det bli lättare att ”fånga upp” patienter som har fått lämna psykiatri och där det finns överhängande risk för suicidförsök.

² [Polismyndighetens blanketter.](https://polisen.se/tjanster-tillstand/e-tjanster-och-blanketter--a-o/blanketter/)

(<https://polisen.se/tjanster-tillstand/e-tjanster-och-blanketter--a-o/blanketter/>)

Det finns ingen uppgiftsskyldighet eller annan sekretessbrytande regel som är tillämplig i situationen ovan utan den möjlighet som står till buds utöver en menprövning enligt 25 kap. 1 § OSL är att hälso- och sjukvården inhämtar den enskildes samtycke till informationsöverföringen.

Överföring av information från ambulans eller bedömningsbil till akutmottagning

Ambulanspersonal och personal i bedömningsbil utgör hälso- och sjukvårdspersonal enligt 1 kap. 4 § PSL och har tystnadsplikt enligt antingen OSL (offentlig verksamhet) eller PSL (enskild verksamhet). I många fall tillhör ambulansen/bedömningsbilen samma organisation (vårdgivare) som akutmottagningen. I andra fall arbetar de på uppdrag av regionen och kan därför föra över uppgifter om patienten till akutmottagningens personal utan hinder av sekretess.

Överföring av information från polis till akutmottagning i samband med transport eller handräckning enligt LPT

Det finns utrymme för polisen att lämna uppgifter om en enskild till hälso- och sjukvården med stöd av en sekretessprövning enligt t.ex. 35 kap. 20 § OSL. Av bestämmelsen framgår att svag sekretess (presumtion för offentlighet) gäller för uppgifter hos polisen om enskildas personliga förhållanden om uppgifterna gäller hjälp eller bistånd åt någon enskild, omhändertagande eller handräckning vid psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård eller liknande. I sådana situationer gäller sekretess om det kan antas att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men om uppgiften röjs.

Det finns även möjlighet för polisen att lämna ut uppgifter om en enskild till hälso- och sjukvården efter en sekretessprövning enligt 10 kap. 27 § OSL (generalklausulen). Av den bestämmelsen framgår att en sekretessbelagd uppgift i vissa fall får lämnas till en myndighet, om det är uppenbart att intresset av att uppgiften lämnas har företräde framför det intresse som sekretessen ska skydda.

Person med psykisk ohälsa som upprepade gånger ringer regionens larmcentral eller polisens ledningscentral

Det förekommer att personer med psykisk ohälsa ringer, ibland upprepade gånger, till larmcentralen eller polisens ledningscentral och efterfrågar hjälp.

En fråga är om larmcentralen eller polisen kan kontakta den psykiatriska vården för att meddela att personen i fråga är i behov av vård.

Det finns ingen särskild sekretessbrytande regel som är tillämplig på denna situation vare sig för larmcentralen eller polisen. Det är dock inte uteslutet att polisen skulle kunna lämna sådan information till psykiatrin med stöd av den sekretessbrytande regeln i 10 kap. 27 § OSL (generalklausulen).

Av bestämmelsen följer att en sekretessbelagd uppgift i vissa fall får 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 kan dock inte tillämpas av larmcentralen. Om larmcentralen är i regionens egen regi så hindrar emellertid inte sekretessen att psykiatrin kontaktas. Det är inte heller otänkbart att en menprövning enligt 25 kap. 1 § OSL (resp. 6 kap. 12 § PSL i fråga om SOS Alarm AB) skulle kunna leda till bedömningen att det står klart att uppgifterna kan lämnas ut utan att det skadar patienten eller någon närstående till denne.

Om det rör sig om en person som upprepade gånger ringer till larmcentralen utan att behov föreligger av ambulans och som samtidigt också kanske hotar eller på annat sätt trakasserar personalen så skulle bestämmelsen i 10 kap. 2 § OSL om nödvändigt utlämnande kunna vara tillämplig. Bestämmelsen kan till exempel användas i samband med en polisanmälan, när en person gör något brottsligt i kontakt med vården som medför att vårdpersonalen inte kan arbeta på sedvanligt sätt.

Sekretess kring information om tidigare hot och våld

Om det finns information om en patient hos en vårdgivare och där ambulans/bedömningsbil som tillhör samma vårdgivare behöver få tillgång till informationen för att kunna avgöra om man behöver begära handräckning av polis så gäller bestämmelsen om inre sekretess i 4 kap. 1 § PDL. Det innebär att den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av uppgifter om en patient om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Om ambulans/bedömningsbil tillhör en annan vårdgivare än den där uppgifterna om tidigare hot och våld finns så kan uppgifterna lämnas ut endast med stöd av

samtycke från patienten eller efter en menprövning. Det finns ingen specifik sekretessbrytande regel som är tillämplig i denna situation.

Om det gäller ett ärende om omhändertagande eller handräckning enligt LPT eller LRV så gäller svag sekretess för uppgifter hos polisen om enskildas personliga förhållanden enligt 35 kap. 20 § p. 2 OSL. Om hälso- och sjukvården i ett sådant här ärende vänder sig till polisen för att till exempel få reda på om en person tidigare varit våldsam, så skulle sådana uppgifter kunna lämnas ut om polisen efter en sekretessprövning kommer fram till att det inte kan antas att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men om uppgiften röjs.

Information om tecken till våld i nära relationer vid hembesök

Om ett mobilt team vid hembesök misstänker att en patient är utsatt eller kan komma att bli utsatt för våld i nära relation, eller själv är den som utsätter någon för detta, så kan i vissa fall sekretessen brytas och en åtalsanmälan göras. Myndigheter och personal inom den offentliga hälso- och sjukvården och socialtjänsten får lämna sekretessbelagda uppgifter till exempelvis en åklagarmyndighet eller Polismyndigheten om dessa är av betydelse för utredningen av vissa begångna brott - se 10 kap. 23 § OSL. Det krävs dock att det föreskrivna straffet för brottet är minst fängelse i sex månader - eller vid försök, förberedelse eller stämpling till brott - minst ett års fängelse.

Om det mobila teamet misstänker att personen i fråga riskerar att bli utsatt av en närstående eller själv utsätta en närstående för något av de allvarligaste vålds-, frids- och sexualbrotten (t.ex. mord, dråp, grov misshandel och våldtäkt) så kan personalen under vissa förutsättningar utan hinder av sekretess lämna uppgifter till polisen enligt bestämmelsen i 10 kap. 18 c § OSL (mer om bestämmelsens tillämpning ovan under avsnittet "Förebygga brott i nära relation").

Misstanke om brott mot minderårig

Sekretess hindrar varken socialnämnden eller hälso- och sjukvården från att polisanmäla misstanke om vissa brott mot någon som inte fyllt arton år (10 kap. 21 § OSL). Det gäller brott mot liv och hälsa, exempelvis kroppsskada eller misshandel, brott mot frid och frihet eller sexualbrott, enligt 3, 4 eller 6 kap. BrB, eller brott som avses i lagen med förbud mot könsstympning av kvinnor. Det gäller även försök, förberedelse eller stämpling till ett sådant brott, om en sådan gärning är belagd med straff.

Utöver denna möjlighet att anmäla misstankar om brott så gäller också enligt 19 kap. 1 § socialtjänstlagen en skyldighet för vårdpersonal att genast anmäla oro till socialtjänsten om de får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Om socialtjänsten efter en sådan anmälan vill ställa kompletterande frågor eller ta del av barnets journal för att kunna utreda barnets behov av stöd och skydd, så är hälso- och sjukvården skyldiga att enligt 20 kap. 6 § socialtjänstlagen lämna dessa uppgifter till socialtjänsten.

Ambulanslarm avseende viss person där man upptäcker att det finns ytterligare en eller flera personer behöver akut hjälp

Det förekommer att vårdpersonal i ambulans/bedömningsbil vid en akut utryckning upptäcker ytterligare en person (eller flera) som man bedömer är i behov av vård, omsorg eller annat stöd men där personen i fråga inte vill eller kan samtycka till att personalen kontaktar vården eller socialtjänsten.

Om det rör sig om en person som inte kan samtycka av något hälsorelaterat skäl (t.ex. demens eller psykisk ohälsa) så kan bestämmelsen i 25 kap. 13 § OSL vara tillämplig så att vårdpersonalen utan hinder av sekretess kan kontakta vården eller socialtjänsten.

Om det rör sig om en person som inte har fyllt arton år eller en person där man misstänker fortgående missbruk av exempelvis alkohol eller narkotika, så kan vårdpersonalen kontakta vården eller socialtjänsten med stöd av bestämmelsen i 25 kap. 12 § OSL. Observera att om det rör sig om ett minderårigt barn och det finns misstanke om att barnet far illa så föreligger också en anmälningsskyldighet till socialtjänsten enligt 19 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Ambulans larmas ut och lämnar över till mobilt team från psykiatri

Om ambulansen och det mobila teamet tillhör samma organisation (vårdgivare) så kan uppgifter om patienten föras över utan hinder av sekretess. Detsamma gäller i de fall då ambulansen arbetar på uppdrag av den region dit det mobila teamet hör. Även om så inte är fallet så kan som regel sådana uppgifter lämnas ut efter en menprövning eller alternativt, om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd inte kan samtycka, med stöd av 25 kap. 13 § OSL.

Om samtycke från individ i akut situation

Utgångspunkten vid informationsöverföring mellan olika aktörer som är inblandade i ett omhändertagande av en person är att man alltid i första hand ska försöka utverka den enskildes medgivande/samtycke till detta. Som angetts ovan behöver ett samtycke enligt OSL inte alltid vara uttryckligt, utan det går också att godta ett tyst, så kallat presumerat samtycke. Ibland visar den enskildes beteende och förväntningar att han eller hon accepterar att uppgifter lämnas ut.

Ibland är det inte möjligt att inhämta patientens samtycke. Patienten är kanske medvetslös eller hälsotillståndet sådant att denne inte kan samtycka, exempelvis på grund av en allvarlig psykisk störning. I dessa situationer kan ofta uppgifter om den enskilde ändå delas efter en menprövning eller med stöd av någon sekretessbrytande regel, t.ex. 25 kap. 12 § OSL, 26 kap. 9 § OSL eller 25 kap. 13 § OSL.

Att kontakta anhöriga/närstående vid allvarlig händelse

Det finns ingen särskild sekretessbrytande regel vad gäller uppgiftslämnande till en patients anhöriga/närstående. Ett utlämnande av uppgifter kan därför bara ske om patienten samtycker till det eller om det står klart, enligt 25 kap. 1 § OSL, att patienten inte lider men. Om patienten inte gett uttryck för annat, kan man dock ofta utgå från att det inte är till men för patienten att till anhöriga eller närstående lämna ut allmänna uppgifter om var patienten finns och hur denne mår. Patienten bör så snart det är möjligt och lämpligt tillfrågas om sin inställning till att närstående får information om dennes hälsotillstånd och andra personliga förhållanden.

Sekretess över nationsgränser, till exempel Norge och Danmark

EU:s dataskyddsförordning³ (GDPR) gäller vid all behandling av personuppgifter och är det primära regelverket för personuppgiftsbehandlingen i samband med ambulanssjukvård i Sverige, Norge, Danmark och Finland.

Uppgifter om hälsa är en särskild kategori av personuppgifter som enligt huvudregeln i artikel 9.1 inte får behandlas. Behandlingen är dock tillåten när

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)

den är nödvändig av skäl som hör samman med tillhandahållande av hälso- och sjukvård. Artikel 9 reglerar behandling av känsliga personuppgifter på hälso- och sjukvårdsområdet. För att undantaget ska kunna tillämpas förutsätts att kravet på tystnadsplikt är uppfyllt. Detta innebär att uppgifter måste behandlas av, eller under ansvar av, en yrkesutövare som omfattas av tystnadsplikt enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt.

Eftersom dataskyddsförordningen gäller i Norge, Danmark och Finland finns det nationella bestämmelser om tystnadsplikt i respektive land. När en sådan nordisk ambulans är på ett tillfälligt uppdrag i Sverige, på begäran av en svensk region, finns kravet på tystnadsplikten reglerat i hemlandets lagstiftning.

Norsk, finsk och dansk ambulansbesättning följer kravet på tystnadsplikt även när dessa deltar i gränssamverkan inom ambulanssjukvården. Tystnadsplikten gäller även utanför tjänsten. Att personalen även ska omfattas av tystnadsplikt enligt svensk rätt när personuppgiftsbehandlingen sker i Sverige förutsätts inte direkt av dataskyddsförordningen. I Sverige regleras hälso- och sjukvårdspersonalens tystnadsplikt i PSL i fråga om anställda hos en privat vårdgivare och i OSL för de offentligt anställdas del.

Det ovan sagda innebär att genom dataskyddsförordningen har alla EU:s medlemsstater ett likvärdigt skydd för personuppgifter och personlig integritet. Detta gäller även EES-länderna. Under förutsättning att varje medlemsstat har infört nationella bestämmelser om tystnadsplikt, vilket Danmark, Finland och Norge har gjort, så kan därför personuppgifter föras över fritt inom detta område utan begränsningar.

Utanför EU/EES däremot finns inga generella regler som ger motsvarande garantier. Dataskyddsförordningen innehåller därför regler om under vilka förutsättningar det är tillåtet att föra över personuppgifter till länder utanför EU/EES.

Tillgång till patientuppgifter

Man måste skilja på tillgång till patientuppgifter efter ett vanligt utlämnande och tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. Det sist nämnda regleras i 4 kap. PDL (elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet) respektive 2 och 3 kap. SVOD (direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande inom ramen för sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation).

Se mer i avsnittet om sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation.

Säker digital informationsöverföring

När sekretessbelagd information ska överföras så måste det ske på ett sådant sätt så att inte obehöriga kan ta del av informationen. Man ska vara särskilt försiktig när informationen ska överföras via så kallade öppna nät. Med öppna nät avses datornätverk som en enskild användare har tillgång till, exempelvis Internet och telenätet.

En vårdgivare som använder öppna nät vid behandling av personuppgifter är ansvarig, dels för att överföring av uppgifterna görs på ett sådant sätt att inte obehöriga kan ta del av dem, och dels för att elektronisk åtkomst eller direktåtkomst till uppgifterna föregås av så kallad stark autentisering. Med det sistnämnda avses inloggningslösningar som ställer krav på att identiteten kontrolleras på minst två olika sätt, till exempel e-legitimation.

Detta regleras i 3 kap. 15 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Kravet på att överföringen av uppgifterna ska göras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan få tillgång till dessa innebär i praktiken att uppgifterna måste vara krypterade eller annars överföras genom en krypterad förbindelse.

Tillämpliga lagar och andra författningar med förkortningar

Brottsbalken (1962:700, BrB)

Förordning (EU) 2016/679 – om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (allmän dataskyddsförordning, GDPR)

Förvaltningslagen (2017:900, FL)

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL)

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128, LPT)

Lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129, LRV)

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913, SVOD)

Lagen om skydd mot olyckor (2003:778, LSO)

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL)

Patientdatalagen (2008:355, PDL)

Patientsäkerhetslagen (2010:659, PSL)

Polislagen (1984:387, PL)

Socialtjänstlagen (2025:400, SoL)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Sekretess inom prehospital akutpsykiatri – en vägledning

SKR har identifierat ett behov av kortfattat stöd när det gäller sekretess och informationsöverföring vid samverkan inom prehospital psykiatri.

Denna vägledning innehåller utvald information om aktuella lagar samt en beskrivning av tillämpning av sekretess vid ett antal möjliga situationer. Syftet är att öka kunskap och förutsättningar för korrekt tillämpning av aktuella lagar även i akuta situationer. Vägledningen gör inte anspråk på att vara heltäckande utan ska fungera som stöd till att ta reda på mer och undvika generaliseringar och misstolkningar.

Vägledningen har tagits fram i dialog med företrädare för de ingående samverkansparterna inom prehospital akutpsykiatri i regioner och kommuner samt Polismyndigheten. Målgrupper är främst beslutsfattare och medarbetare verksamma inom området prehospital akutpsykiatri där samverkan mellan flera olika aktörer såsom ambulanssjukvård, larmcentral, psykiatri, polis, primärvård, räddningstjänst och socialtjänst sker.

En uppdatering av skriften har gjorts i oktober 2025, bland annat till följd av ändringar i socialtjänstlagen.

Upplysningar om innehållet
Mikael Malm, mikael.malm@skr.se
Anna Aberg, anna.aberg@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2025
ISBN: 978-91-8047-083-4
info@skr.se