
Läkare har utan medgivande lämnat ut sekretesskyddade uppgifter rörande patient och dennes make till polis och överförmyndare – Fråga om läkaren haft lagstöd för sina åtgärder

Anmälan

I en anmälan till JO gjorde AA gällande att husläkaren BB vid husläkarmottagningen Johannes i Stockholm lämnat ut uppgifter rörande honom och hans hustru CC i strid med bestämmelser i sekretesslagen (1980:100), SekrL.

Av anmälan framgick bl.a. följande. AA och CC hade vid tidpunkten för hans anmälan till JO i november 1998 varit patienter hos BB sedan fem till sju år. CC hade en konstaterad hjärnskada, s.k. vaskulär demens, men var inte i behov av vård på institution. Den 23 april 1998 lämnade BB in en anmälan till Överförmyndarnämnden i Stockholm, i vilken hon begärde att nämnden skulle utse en god man för CC. Den 29 april 1998 gjorde BB en polisanmälan, vari hon angav att hon misstänkte AA för bedrägeri gentemot CC och att han utsatte CC för misshandel.

Utredning

Anmälan remitterades till förvaltningschefen vid Produktionsnämnden i Stockholms läns landsting. Denne överlämnade som remissvar yttranden upprättade av produktionschefen DD vid Centrala Stockholms produktionsområde och verksamhetschefen vid primärvården inom Centrala Stockholms produktionsområde, EE.

EE anförde bl.a. följande.

AA har i anmälan till JO hemställt att JO skulle överväga åtal eller disciplinär åtgärd mot doktor BB. AA anser att BB:s agerande utsatt AA och dennes hustru för psykisk terror och djupt skakat dessa. AA anser vidare att BB handlat grovt felaktigt och omdömeslöst genom att inte tala med AA och dennes hustru innan hon gjort anmälan till överförmyndarnämnd och gjort polisanmälan.

Kammaråklagaren har beslutat att lägga ner förundersökning då brott ej kan styrkas. Överförmyndarnämnden yrkade i ansökan hos tingsrätten att god man skulle utses för CC. CC har motsatt sig godmanskap. Då överförmyndarnämnden tillstyrkt att godmanskapet skulle upphöra beslöt tingsrätten att det interimistiska godmanskapet för CC skulle upphöra.

Anledningen till dr BB:s läkarintyg med begäran om anordnande av godmanskap grundade sig på att patienten hade en demenssjukdom och för att skydda patienten. Hon bedömde att patienten p.g.a. sin sjukdom inte kunde tillvarata sina egna intressen, dvs hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person. Patienten CC hade vid besök hos dr BB vid flera tillfällen uppgett att hon blivit misshandlad av maken. Doktor BB kunde inte utesluta misshandel.

Doktor BB gör också en anmälan till polisen, då hon är orolig för patienten och då hon inte kan utesluta brott.

AA anser i sina bilagor att BB ljugar på ett flertal punkter. På vissa punkter kan det förefalla vara vissa missförstånd, men annars uppfattar jag att de uppgifter BB lämnar, både i polisanmälan och i övrigt, baserar sig på de uppgifter patienten har givit. Därmed inte sagt att uppgifterna skulle vara sanna.

Patienten kan ju t.ex. ha uppgivit att maken har rest till Sydafrika, men han tycks i stället ha rest till Sydamerika enligt sina egna uppgifter, men här baserar sig ju BB:s uppgifter naturligtvis på de uppgifter hon fått av patienten. Viss kompletterande information kan också fås ifrån distriktssköterskans omvårdnadsjournal och t.ex. på sidan 12 omnämns att patienten till distriktssköterskan uppger att maken skulle ha hämtat ut 50 000 kr från bank.

Sammanfattningsvis anser jag att de uppgifter som BB lämnar baseras på de uppgifter patienten har lämnat till henne som ansvarig läkare och att man inte på de uppgifterna har kunnat utesluta brott och jag anser att BB agerat på ett sätt som inte kan anses felaktigt, då hon genom anmälan till polisen försökt utröna om brott förelegat eller inte. Det är ju polismyndighetens skyldighet att utreda om brott föreligger eller ej.

Även om patienten har haft en demenssjukdom kan man ju för den sakens skull inte utesluta att patienten på olika sätt skulle kunna ha utsatts för övergrepp.

DD förklarade sig i sitt yttrande instämma med vad EE anfört.

Med anledning bl.a. av vad som anfördes i remissvaret remitterades ärendet till Socialstyrelsen för yttrande.

Socialstyrelsen anförde i ett beslut av överdirektören FF bl.a. följande.

I anmälan görs gällande att dr BB felaktigt lämnat ut sekretessbelagda uppgifter rörande patienten CC, dels genom inlämnande av intyg till överförmyndarnämnden angående behov av god man, dels genom en polisanmälan i vilken görs gällande att patientens make utsatt patienten för misshandel och bedrägeri. Dr BB har i polisanmälan den 29 april 1998 uppgett att hon den 24 april samma år utfärdat intyg om behov av godmanskap för CC och att hon samma dag sänt intyget till överförmyndarnämnden i Stockholm. Såvitt framgår av handlingarna i ärendet har hon gjort detta på eget initiativ utan att en begäran från rätten förelegat. Både polisanmälan och intyget till överförmyndarnämnden innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd som omfattas av sekretess enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen (1980:100). Polisanmälan innehåller även uppgifter rörande patientens make som omfattas av sekretess enligt samma lagrum.

Av 7 kap. 1 § sekretesslagen följer att en uppgift inte får lämnas ut, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller hans närstående lider men.

Som huvudregel gäller sekretessen inte i förhållande till den enskilde själv och kan i övrigt helt eller delvis efterges av honom eller henne.

Sekretessen enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen kan även brytas under vissa i lag angivna förutsättningar. Bland annat gäller enligt 14 kap. 2 § femte stycket samma lag att sekretess inte hindrar att uppgift som angår misstanke om brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år lämnas till åklagarmyndighet, polismyndighet eller annan myndighet som har att ingripa mot brottet. Till denna typ av brott hör de allra allvarligaste brotten t.ex. mord, dråp, våldtäkt, grovt rån, mordbrand och grovt narkotikabrott. Paragrafen föreskriver inte någon skyldighet utan

innebär en möjlighet att lämna ut uppgifter om brottsmisstankar t.ex. genom en anmälan till polisen.

Översändande av intyg till överförmyndarnämnden

Skyldighet inom hälso- och sjukvården att anmäla patients behov av god man föreligger bara för verksamhetschef i situation som anges i 2 § 3 p förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården. Av bestämmelsen följer att verksamhetschefen ansvarar för att överförmyndaren underrättas när en intagen person kan behöva god man eller förvaltare enligt föräldrabalken samt när ett förvaltaruppdrag bör upphöra. Däremot är läkare enligt 2 kap. 3 § förordningen (1998:1531 /rätteligen 1 13; JO:s anm./) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område med vissa begränsningar skyldig att utföra undersökningar och ge utlåtande över dessa på begäran av domstol. En sådan begäran kan avse bland annat intyg om hälsotillstånd i fråga om anordnande av godmanskap (11 kap. 17 § föräldrabalken). Det måste emellertid anses falla inom ramen för en läkares ansvar att se till patientens bästa och, i de fall behov av god man föreligger, verka för att en sådan anmälan görs. Läkaren har då att söka få patientens samtycke till en sådan anmälan. Vid ett sådant samtal med patienten skall naturligtvis en noggrann dokumentation rörande patientens inställning göras. Om patienten inte lämnar sitt samtycke hindrar sekretessen att en anmälan görs. I det fall ett samtycke ej kan lämnas eller om patienten inte förstår vad saken gäller har läkaren att pröva om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men.

Handlingarna i ärendet ger vid handen att patienten inte förstår riktigt vad saken gäller och att hennes ställningstagande kan variera från en stund till en annan. (Enligt journalanteckningar har patientens make vid ett tillfälle /1998-01-08/ uttryckt en önskan om att dr BB skulle utfärda ett intyg rörande behov av god man. Vid samma tillfälle, efter att patienten uttryckt att hon inte hade tid att träffa dr BB för ett samtal angående intyget, meddelade patientens make att något intyg inte längre var aktuellt.) I denna situation kan det vara svårt eller till och med omöjligt att inhämta patientens samtycke och då återstår, i enlighet med det ovan sagda, för läkaren att göra en menbedömning enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen. Av journalanteckningarna samt av yttrande från verksamhetschefen EE framgår inte att dr BB gjort en sådan bedömning.

Polisanmälan

De brottsmisstankar som de utlämnade uppgifterna gäller rör brott med lindrigare straffskala än fängelse i två år och bestämmelsen i 14 kap. 2 § sekretesslagen är därför inte tillämplig.

Även i denna situation borde dr BB i första hand ha inhämtat patientens samtycke och fört noggranna anteckningar rörande patientens inställning. Det finns inte heller i detta avseende några uppgifter i handlingarna som talar för att dr BB gjort en menprovning enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen innan uppgifterna lämnats ut.

Sammanfattningsvis anser Socialstyrelsen att uppgifterna i ärendet talar för att dr BB försökt att tillvarata patientens intressen och att hon därvid gjort vad hon ansett stått i hennes makt att göra. Det går emellertid inte att bortse ifrån att hon brutit mot sekretesslagens bestämmelser när hon gjort anmälan till överförmyndarnämnden och polismyndigheten. Det framkommer inte några omständigheter som talar för att dr BB gjort en menbedömning enligt 7 kap. 1 § sekretesslagen vid utlämnande av uppgifterna. Den bristfälliga dokumentationen vittnar dock om en beklaglig brist på kunskap om de aktuella sekretess- och dokumentationsbestämmelserna hos dr BB. Sekretessfrågorna inom hälso- och sjukvården är sakligt och juridiskt intrikata. Det hade därför varit lämpligt att dr BB rådgjort med sin verksamhetschef som har ett övergripande ansvar för att sekretessfrågorna inom verksamheten sköts på ett korrekt sätt. Det kan emellertid diskuteras om inte en skyldighet för en läkare i öppenvården att anmäla behov av god man för en patient, i likhet med vad som gäller inom den slutna vården, borde finnas. Dessutom finns motsvarande skyldighet inom socialtjänstens område. Enligt 42 § andra stycket första punkten socialtjänstförordningen (1981:750) är socialnämnden skyldig att anmäla sådant

behov till överförmyndaren. Mot bakgrund av att personal inom den öppna hälso- och sjukvården i ökande omfattning torde komma i kontakt med patienter i situationer som den aktuella borde frågan om behov av en lagändring närmare utredas.

Produktionsnämnden, som bereddes tillfälle att yttra sig över Socialstyrelsens remissvar, hänvisade till yttranden avgivna av DD och EE.

EE anförde bl.a. följande.

Omständigheterna i ärendet och patientens sjukdomsbild talar för att BB i och med utlämnandet av uppgifter om patienten gjort bedömningen att patienten inte skulle lida men av att uppgifterna lämnades ut. Även om denna s.k. prövning inte formulerats i text i journalen kan man således anta att en s.k. menprövning gjorts av BB.

När det gäller polisanmälan torde det vara orimligt att läkare skall känna till vilka brott som kan leda till fängelse mer än två år eller ej. Som Socialstyrelsen skriver i sitt yttrande ville BB göra det bästa för sin patient och tillvarata hennes intressen. Det juridiska regelverket för anmälan till överförmyndarnämnd underlättar inte för läkare i öppen vård att göra det bästa för sina patienter. Som Socialstyrelsen skriver borde regelverket ses över för att bättre tydliggöra för läkare i öppen vård hur de skall hantera komplexa frågeställningar, där det många gånger rör patienter med sjukdomar som t.ex. demens, som gör att patienten inte kan ta ställning och där även anhöriga kan ha en annan uppfattning än läkaren. I detta ärende var sjukdomsbilden komplex och patientens symtombild av sådan art att man inte kunde inhämta samtycke och ställningstagande.

När det gäller utlämnade uppgifter rörande patientens närstående, dvs. maken, finns det väl fog för Socialstyrelsens kritik, men samtidigt måste ju ärendet bedömas i sin helhet och det är naturligtvis en juridisk tolkningsfråga om och i vilken omfattning närstående lidit men.

Att jag som verksamhetschef inte kontaktades skulle kunna bero på att BB var övertygad om att hon handlade rätt och då fanns ju från hennes sida ingen anledning att kontakta mig.

Sammanfattningsvis är jag tveksam till om, med hänsyn till omständigheterna, BB verkligen brutit mot sekretesslagens bestämmelser då hon lämnat ut uppgifter gällande patienten. Visserligen har hon inte i journalen gjort en specifik anteckning om att menprövning gjorts och på vilka grunder, men omständigheterna talar för att BB ändå gjort denna prövning, då hon lämnat ut uppgifterna.

DD hänvisade i sitt yttrande till vad EE anfört samt tillade att de var medvetna om att s.k. menprövning skall dokumenteras i journalhandlingarna men ansåg att denna prövning utförts.

AA kommenterade remissvaren.

CC:s journal från Husläkarmottagningen Johannes i Stockholm, omvårdnadsjournal rörande CC som förts bl.a. av distriktssköterskor från samma mottagning samt de anmälningar som BB ingav till Överförmyndarnämnden i Stockholm respektive Polismyndigheten i Stockholm har funnits tillgängliga på ombudsmannaexpeditionen.

BB bereddes tillfälle att avge eget yttrande i ärendet. I beslut den 15 maj 2000 anförde JO André följande.

Bedömning

Enligt 7 kap. 1 § SekrL gäller, utom i fall som här saknar intresse, inom hälso- och sjukvården sekretess för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. Enligt 1 kap. 3 § SekrL gäller bestämmelserna i lagen även i förhållandet mellan olika myndigheter och mellan olika verksamhetsgrenar inom en myndighet, när de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra. Undantag från denna princip kan emellertid föreskrivas i SekrL eller i annan lag eller förordning till vilken SekrL hänvisar. I 14 kap. 1–3 §§ SekrL anges vissa generella begränsningar i sekretessen. Såvitt är av intresse i förevarande ärende gäller sålunda enligt 14 kap. 1 § SekrL att en sekretessbelagd uppgift kan lämnas till en annan myndighet om uppgiftsskyldigheten följer av lag. Sekretess hindrar inte heller att uppgift som angår misstanke om brott i vissa fall lämnas till den myndighet som har att ingripa mot brottet. I 14 kap. 4 § SekrL anges att sekretess till skydd för enskild, med vissa här inte relevanta undantag, inte gäller i förhållande till den enskilde själv och att sekretessen helt eller delvis kan efterges av honom.

Det kan inledningsvis konstateras att de uppgifter som BB lämnade rörande CC i polisanmälan och i intyget till överförmyndarnämnden innehöll uppgifter som omfattas av sekretess enligt 7 kap. 1 § SekrL. Detsamma gäller de uppgifter som BB lämnade i polisanmälan rörande AA. Uppgifterna har således, för det fall någon sekretessbrytande bestämmelse inte är tillämplig, kunnat lämnas ut endast med samtycke från de enskilda som uppgifterna rör eller efter det att en gjord menprövning utfallit på så sätt att det har stått klart att uppgifterna har kunnat lämnas ut utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men.

När det gäller uppgifter som angår misstanke om brott kan sådana uppgifter, som jag inledningsvis angett, i vissa fall lämnas till åklagarmyndighet, polismyndighet eller annan myndighet som har att ingripa mot brottet, se 14 kap. 2 § SekrL. För uppgift som omfattas av sekretess enligt 7 kap. 1 § SekrL, vilket är fallet här, gäller detta emellertid endast såvitt angår misstanke om brott för vilket inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år. Som Socialstyrelsen har angett i sitt yttrande rörde de i polisanmälan angivna uppgifterna misstanke om brott med lindrigare straffskala och bestämmelsen i 14 kap. 2 § SekrL var därför inte tillämplig.

När det gäller intyget till överförmyndaren har Socialstyrelsen redogjort för de bestämmelser som reglerar sjukvårdens möjlighet att anmäla patients behov av god man. Av redogörelsen framgår bl.a. följande. Skyldighet att till överförmyndaren anmäla patients behov av god man föreligger endast för verksamhetschef och enbart när en intagen person kan behöva god man eller förvaltare, se 2 § 3 p förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården. Därutöver är läkare endast skyldig att, med vissa begränsningar, utföra undersökningar och ge utlåtande över dessa på begäran av domstol, se 2 kap. 3 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. En sådan begäran kan t.ex. avse intyg om hälsotillstånd i ärenden rörande anordnande av förvaltarskap eller godmanskap, se 11 kap. 17 § föräldrabalken.

Enligt vad som framkommit förelåg det inte någon begäran från domstol om att BB skulle utfärda intyg av ifrågavarande slag. Sådana förhållanden som motiverade en anmälan enligt den nämnda bestämmelsen i förordningen om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården var inte heller för handen.

Det kan alltså konstateras, såväl när det gäller uppgifterna i polisanmälan som i yttrandet till överförmyndaren, att någon sekretessbrytande bestämmelse inte var tillämplig. För att uppgifterna skulle få röjas har det alltså krävts att CC, respektive AA i de delar han var berörd, hade lämnat sitt medgivande till att uppgifterna lämnades ut. Det har i remissvaret inte ens påståtts att något sådant samtycke inhämtats. Det finns inte heller något samtycke dokumenterat i CC:s journal.

DD och EE har, efter det att de tagit del av Socialstyrelsens yttrande, anfört att omständigheterna talar för att BB, trots avsaknaden av dokumentation, gjort en menprövning innan hon lämnade ut uppgifterna. Eftersom BB valt att inte själv yttra sig i ärendet går det emellertid inte att bringa fullständig klarhet i vad som förevarit i det avseendet. Jag vill dock framhålla att jag inte har funnit anledning att anta annat än att BB har handlat i syfte att bistå CC på bästa sätt. Det finns därför enligt min mening ett visst utrymme för att anta att BB i det sammanhanget gjorde bedömningen att ett utlämnande av uppgifterna inte skulle vara till men för CC eller i övrigt stå i strid med bestämmelserna i SekrL. Huruvida denna bedömning varit riktig eller inte finner jag inte anledning att anlägga synpunkter på.

Jag har emellertid, såsom ovan framgått, kunnat konstatera att det inte finns någon anteckning i CC:s journal om att en menprövning har gjorts före utlämnandet av uppgifterna. Detta är en självfall en allvarlig brist och BB kan inte undgå kritik för denna underlåtenhet. Jag förutsätter att verksamhetschefen ser över de rutiner som gäller i fråga om dokumentation av ställningstaganden av detta slag.

En del av de uppgifter som BB lämnade i polisanmälan respektive intyget är av karaktären andrahandsuppgifter. Det kan med fog ifrågasättas om inte BB borde ha kontrollerat uppgifterna närmare innan de utlämnades i sådana sammanhang som det här varit fråga om.

De bestämmelser som reglerar utlämnande av sekretessbelagda uppgifter i de sammanhang som det här är fråga om är inte helt lätta att tillämpa i praktiken. EE har i sitt yttrande bl.a. pekat på de svårigheter som föreligger för en läkare att göra de juridiska bedömningar som krävs i vissa fall. Det nu prövade ärendet har naturligtvis ytterligare komplicerats av CC:s tillstånd, vilket medfört att BBs möjligheter att inhämta ett allvarligt menat samtycke, såvitt framkommit, har varit begränsade. Ärenden av ifrågavarande slag ställer således stora krav på den behandlande läkaren. Det är därför av stor vikt att det inom verksamheten finns fastlagda rutiner för hur frågor som rör sekretesskyddade uppgifter skall hanteras och att läkarna ges möjlighet att kontakta och rådfråga verksamhetschef eller annan ansvarig.

Socialstyrelsen har i sitt yttrande väckt frågan om det inte borde införas en skyldighet för en läkare i öppen vård att, i likhet med vad som gäller inom den slutna vård-

en, anmäla behov av god man för en patient. Socialstyrelsen har härvid pekat på att personal inom den öppna hälso- och sjukvården i ökande omfattning torde komma i kontakt med patienter i situationer som den aktuella. Jag delar Socialstyrelsens uppfattning i frågan och jag finner det därför befogat att översända en kopia av beslutet till Regeringskansliet för kännedom.